

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF VILA  
REAL, SANTANA DO LIVRAMENTO, RS.**

**DAIANE ALVES DO NASCIMENTO**

Pelotas, 2015

DAIANE ALVES DO NASCIMENTO

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF VILA  
REAL, SANTANA DO LIVRAMENTO, RS.

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

Orientadora: Bianca Bittencourt de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

N244q Nascimento, Daiane Alves do

Qualificação ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Real, Santana do Livramento, RS/ Daiane Alves do Nascimento; Bianca Bittecourt de Souza, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

79 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. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Souza, Bianca Bittencourt, orient. II. Título

CDD 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus pais, meus irmãos e meu namorado que sempre me apoiaram e estiveram presentes em minhas decisões.

## **Agradecimentos**

Agradeço a toda equipe de saúde do Posto da Vila Real pela participação e excelente trabalho e envolvimento com a ação programática, fazendo com que os resultados fossem alcançados.

Agradeço à orientadora Bianca Bittencourt De Souza que se dedicou para a qualidade e a concretização do trabalho.

Agradeço a minha família pelo apoio e, em especial, agradeço à minha irmã Darusa que foi fundamental no processo do curso.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS/UFPel	Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas

## Lista de Figuras

- Figura 1 - Gráfico indicativo do Total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde Vila Real, Santana do Livramento, RS 57
- Figura 2 - Gráfico indicativo de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, Santana do Livramento, RS. 58
- Figura 3 - Gráfico indicativo da busca ativa das gestantes faltosas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde Vila Real Santana do Livramento, RS 60
- Figura 4 - Gráfico indicativo de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, Santana do Livramento, RS. 62

## Sumário

Resumo.....	9
Apresentação.....	90
1. Análise situacional.....	11
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação .....	11
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2. Análise Estratégica.....	20
2.1. Justificativa.....	20
2.2. Objetivos e metas.....	21
2.2.1. Objetivo geral .....	21
2.2.2. Objetivos específicos .....	22
2.2.3. Metas .....	22
2.3. Metodologia.....	24
2.3.1. Ações e detalhamento .....	24
2.3.2 Indicadores .....	42
2.3.3 Logística .....	48
2.3.4 Cronograma.....	50
3. Relatório da Intervenção .....	53
3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente. ....	53
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	55
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	55
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra. ....	55
4. Avaliação da Intervenção .....	56
4.1. Resultados .....	56

4.2. Discussão .....	64
4.2.Relatório para o Gestor .....	66
4.3.Relatório para a comunidade .....	68
4.4 Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
5. Referências .....	71
Anexo 1 Planilha de objetivos, metas, indicadores e ações .....	73
Anexo 2 Planilha de coleta de dados do Programa de Pré-natal .....	74
Anexo 3 Planilha de coleta de dados de Puerpério .....	75
Anexo 4 Parecer do Comitê de Ética .....	76
Apêndice A Foto ilustrativa da ESF Vila Real.....	78
Apêndice B Cartaz de convite para o grupo de gestantes.....	79
Apêndice C Cartaz com a programação do Grupo de gestantes.....	80

## Resumo

NASCIMENTO, Daiane Alves. **Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Real, Santana do Livramento, RS.** 2015. 79f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

As ações em saúde desenvolvidas no pré-natal são fundamentais para a redução dos índices de morbimortalidade materna e fetal, há necessidade de intervir na atenção básica à saúde. O objetivo geral deste estudo foi melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Vila Real, Santana do Livramento, RS. Para isto, os objetivos específicos foram ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção, a adesão ao programa e o registro, realizar avaliação de risco gestacional e promover a saúde. Trata-se de uma intervenção, com abordagem quanti-qualitativa, realizada no período de agosto a outubro do ano de 2014. Esta intervenção baseou-se na execução de ações dentro de quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica, objetivando melhoria dos registros no programa, com fichas espelho individuais anexadas aos prontuários, preenchidas em cada consulta da usuária e na criação de uma nova rotina de acolhimento, consultas médicas e orientação da equipe de saúde. Ações também envolveram sistematização dos exames clínicos, das mamas e ginecológico, como também orientações para prevenção e promoção de saúde. Todas as atividades desenvolvidas durante o projeto foram registradas em uma planilha eletrônica que, após três meses de intervenção, possibilitou a análise dos resultados. Em um período de três meses houve aumento da cobertura no pré-natal e puerpério para 100%. Todas as gestantes e puérperas receberam avaliação integral, orientações de saúde e solicitação de exames conforme protocolo. A implantação da ação programática em pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Vila Real aumentou a cobertura dos atendimentos de pré-natal e puerpério. Foi possível solidificar uma rotina que continuará após o término deste trabalho, maior efetividade na detecção de intercorrências da gestação e puerpério, ter uma equipe de saúde mais qualificada para atender com humanização as gestantes e puérperas, além de obter melhoria nos indicadores de saúde.

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

## Apresentação

Este volume trata de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da UFPel. O objeto do trabalho é a ação programática em pré-natal e puerpério na atenção básica. Está organizado em cinco capítulos.

O primeiro capítulo trata da análise situacional da UBS, cujo relatório aponta a forma de funcionamento e a estrutura da unidade nos primeiros meses de acordo com observações feitas nos meus primeiros meses de trabalho. Para a coleta de dados que possibilitaram a análise situacional, foram utilizados questionários e um caderno de ações programáticas (CAP), onde dados ou estimativas geraram indicadores de qualidade de atendimento e possibilitaram a escolha do foco de intervenção.

O segundo capítulo traz a análise estratégica, com a justificativa da escolha do foco da intervenção, o estabelecimento de objetivos e metas e a definição das ações a serem realizadas, da logística e do cronograma. Este conjunto originou o Projeto de Intervenção aplicado durante três meses na Unidade Básica de Saúde.

O terceiro capítulo traz o relatório da intervenção, discorrendo sobre as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as dificuldades e facilidades encontradas, além daquelas que não foram desenvolvidas ou foram parcialmente desenvolvidas. Também analisa a viabilidade de incorporação das ações do projeto à rotina do serviço, descrevendo aspectos que deverão ser adequados ou melhorados para que isto ocorra.

O quarto capítulo trata da avaliação da intervenção. São descritos os indicadores alcançados, discutidos os resultados e os fatores que contribuíram para sua obtenção. Também contem os relatórios da intervenção elaborados para os gestores e para a comunidade.

Por fim, o quinto capítulo apresenta uma reflexão crítica do processo de aprendizagem ao longo do curso, partindo das expectativas iniciais e finalizando com o significado do curso para a prática profissional e comentários sobre meu aprendizado e sua importância para minha formação.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado nas semanas de ambientação**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Real, que localiza-se em Santana do Livramento, RS, encontra-se em fase de adequação para a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Apesar do pouco tempo de atuação na unidade é possível pontuar alguns aspectos já observados. A equipe não está completa e a unidade sofre com várias limitações. Quanto aos profissionais, atualmente fazem parte da equipe quatro médicos (incluindo eu), uma técnica de enfermagem e uma pessoa responsável pela limpeza, sendo que a enfermeira está em fase de transição para a unidade. Não existem Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e não há definição da população adscrita, não existindo portanto, informações objetivas sobre as características da população, distribuição etária, número de crianças e gestantes, entre outras que são necessárias para o planejamento do trabalho. A estrutura física da UBS carece de ajustes, reformas e adequações. A unidade possui uma sala de recepção, uma pequena sala para o café, sala de vacinas, sala de procedimentos, dois consultórios médicos e uma sala para a enfermeira. Como a população a ser atendida na unidade não está definida, moradores de outras áreas também nos procuram para realizar consultas nesta. Não existem Prontuários dos usuários (estão sendo implantados) e, portanto não há histórico dos usuários, o que faz com que a maioria dos atendimentos sejam limitados à resolução imediata dos problemas trazidos pelos usuários. A impressão é de que os usuários procuram a unidade para resolver problemas imediatos sem que haja longitudinalidade das ações. As atividades são essencialmente curativas com escassas atividades de prevenção a saúde.

A população mostra-se, aparentemente, conformada com a situação de saúde local tendo pouca participação nos projetos de saúde nas cobranças por melhorias. Grande parte dela é composta por famílias de baixo nível socioeconômico, com pouco acesso às informações e conhecimentos básicos sobre

prevenção. A maioria dos usuários do sexo feminino, dentro da faixa etária dos programas preventivos, e está com a mamografia e o exame citopatológico do colo uterino atrasado ou nunca teve acesso a estes. Presumo que a taxa de fecundidade seja elevada, dada quantidade expressiva de mulheres com três ou mais filhos, refletindo a carência de atividades de promoção à saúde. Os usuários queixam-se da lentidão dos serviços, como da realização de exames básicos ou uma consulta com especialista encaminhado pelo médico da atenção básica. Também relatam a dificuldade de acesso ou pouca resolubilidade dos serviços odontológicos.

A equipe vivencia dificuldade em função das condições precárias na estrutura e os colegas comentam que muitas promessas de melhorias já foram feitas sem concretização. Mantemos, no entanto, a esperança de que aconteçam. A farmácia básica está situada em uma unidade central e os usuários relatam a falta de muitos medicamentos de prescrição usual, tendo, muitas vezes, que pagar por medicamentos que deveriam ser oferecidos gratuitamente na rede básica. Há carência de material básico como luvas de procedimentos e receituários e muitos equipamentos como esfigmomanômetro, otoscópio e termômetro são compartilhados entre vários profissionais. Os consultórios não possuem negatoscópio, fundamental para avaliar e interpretar exames de imagem. Os receituários, nosso principal meio de comunicação não verbal com os usuários e guia para o tratamento e indispensável para a retirada do medicamento prescrito, são muito pequenos e não estão adequados conforme as normas, quando não estão em falta.

A gestão local demonstra interesse na melhoria da atenção à saúde e externalizam projetos de implementação de materiais e reformas na estrutura física da unidade. No entanto, a falta de alguns itens indispensáveis para o processo mostra a lentidão das ações. Contudo, o acesso à unidade de saúde é facilitado pela funcionamento integral e acolhimento pela equipe. Os atendimentos são realizados pelo agendamento de consultas pelo telefone e presencial na unidade e também pela demanda espontânea. Não há convênio com instituições de ensino e não se utilizam protocolos de condutas.

Assim, mesmo enfrentando muitas dificuldades, tenho motivação para realizar melhoras das condições de saúde, exercendo meu trabalho da melhor maneira, incentivando a promoção à saúde e cobrando melhorias e desenvolvimento da Unidade.

## 1.2. Relatório da Análise Situacional

O município de Santana do Livramento, localizado no sudoeste do estado do Rio Grande do Sul, possui 82.464 habitantes, com bioma caracterizado como campanha central. Compõe a região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul e as principais atividades econômicas são a pecuária, produção de arroz e soja e vem se destacando com a vitivinicultura (IBGE, 2012). O sistema de saúde pública é constituído por uma unidade de saúde com três equipes de Estratégia de Saúde da Família em funcionamento e outras três Unidades de saúde em iminência de iniciar o funcionamento como Estratégia de Saúde da Família. Também há outras cinco unidades básicas de saúde tradicionais. A atenção especializada é composta por profissionais e instituições cadastradas no município, sendo que algumas não atendidas no município são referenciadas a outras cidades da região. Não existe Centro de Especialidades Odontológicas. O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento é responsável pela atenção hospitalar pública no município.

Atuo na Unidade Básica de Saúde Vila Real localizada em zona urbana do município, mas que atende muitos trabalhadores da área rural. Isto se deve ao fato de que muitos habitantes desta área trabalham em atividades rurais na campanha. A unidade possui vínculo com instituições filantrópicas e privadas em caráter suplementar. A Unidade de Saúde não possui vínculos com instituições de ensino e ainda funciona no modelo de atenção tradicional. No entanto, está passando por um período de transição para o modelo de Estratégia de Saúde da Família. Estão sendo realizadas reformas na estrutura física e ampliações para adequação ao modelo preconizado. As obras foram iniciadas há aproximadamente 30 dias com previsão de conclusão em dezembro de 2014.

A acessibilidade dos usuários à unidade é facilitada pelo acolhimento dos profissionais e população adequada na área de abrangência. No entanto, a acessibilidade é dificultada pelas barreiras físicas e arquitetônicas. Não há calçada de acesso à unidade, não há manutenção periódica do gramado que permeia a unidade havendo desenvolvimento de vegetações indesejadas. Em dias chuvosos há formação de poças de água no local de passagem das pessoas dificultando mais o acesso.

A equipe também está incompleta e é composta por dois médicos clínicos gerais, dois médicos pediatras, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista e uma agente de limpeza. A enfermeira está em fase de transição para a unidade. Não possui equipe de saúde bucal atuando na Unidade, sendo que os casos odontológicos são referenciados para a unidade de saúde central. Não existem agentes comunitários de saúde. Não há população adscrita, não há dados sobre características da população, distribuições etárias, gestantes ou agravos. No entanto, há concursos em andamento para completar a equipe, de modo a adequar o quadro de recursos humanos às normas de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família. Não há saúde bucal na unidade e os usuários são encaminhados para atendimento odontológico na unidade de saúde central, mas há dificuldade de acesso a este serviço pelo excesso de demanda.

Em relação à estrutura física, a Unidade de Saúde apresenta dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, uma sala de procedimentos, recepção, sala de espera, sala de vacinas e uma pequena copa. A falta de equipamentos básicos como luvas de procedimento, receituários e esfigmomanômetro, compromete a eficácia do trabalho da equipe. Somado a isto, a falta de uma sala de procedimentos médicos com estrutura e materiais adequados limita as atividades passíveis de realização na Unidade. Recebi recentemente negatoscópio, equipamento inexistente até então, mas ele ainda não foi instalado. Por outro lado, o início das obras de ampliação da unidade indica esforço da gestão para melhorar a estrutura da unidade para melhorar as condições de trabalho da equipe e de atendimento à população.

A equipe de profissionais da Unidade de Saúde Vila Real trabalha de maneira harmônica e com boa comunicação entre os profissionais, o que torna a rotina de trabalho agradável. Apesar da maioria dos profissionais ainda apresentarem uma concepção de saúde predominantemente curativa, observo que eles estão abertos para capacitar e para compreenderem e praticarem o modelo atual de saúde e possuem características humanísticas predominantes. A ausência de informações sobre a população e os problemas de saúde, assim como do registro das atividades desenvolvidas pelos profissionais, o planejamento e execução de estratégias adequadas às necessidades da região. Também não é realizada busca ativa de agravos, de casos especiais e de usuários faltosos. As atividades de promoção e prevenção são raras e a atuação em escolas e outras instituições da

comunidade são ausentes. A equipe ainda não realiza reuniões de grupo. Até o momento, apenas realizamos algumas discussões sobre necessidades prioritárias e algumas questões a melhorar. Esses aspectos revelam a realidade das condições de saúde da população impactando nos resultados de saúde. Portanto, a organização da equipe para o trabalho em grupo, o estímulo ao engajamento com as atividades em saúde e a implantação de atividades de educação continuada em saúde são fundamentais para melhorar os indicadores de saúde.

É importante salientar que não existe definição precisa da população da área de abrangência sob a responsabilidade da UBS. Há apenas uma área geográfica estimada e um número aproximado de moradores, havendo a intenção de realizar a adstrição de clientela assim que os Agentes Comunitários de Saúde sejam contratados e iniciem sua atuação. A gestão forneceu o dado estimado de 2260 habitantes na área de abrangência da Unidade Vila Real e não apresentou o número de gestantes, idosos, hipertensos, crianças. Conseqüentemente, não possuímos definição da população de maior risco, o controle dos agravos ou as prioridades da atenção. Levando como base os números ideais fornecidos pelo ministério da saúde para cada equipe, é possível concluir que a equipe é adequada para a população da área de abrangência, independentemente das suas características e vulnerabilidades.

Com o dado populacional, o preenchimento do Caderno de Atenção Programática (CAP) possibilitou uma estimativa do perfil demográfico da área da UBS. De acordo com o caderno, estima-se 32 crianças menores de um ano, 458 entre um e 14 anos, 1742 jovens e adultos entre 15 a 59 anos e 363 idosos. Entre as mulheres, 825 estão em idade fértil e 732 mulheres estão entre 25 e 64 anos de idade.

O acolhimento na Unidade de Saúde é realizado de forma natural e ética. Os profissionais não seguem fluxogramas, não tem rotina ou aspectos delimitados para o acolhimento da demanda espontânea. As pessoas são recebidas na unidade principalmente pelas técnicas de enfermagem que normalmente realizam o primeiro contato com o usuário. Assim, escutam suas queixas ou motivos da procura do atendimento ou de algum serviço específico e, desta forma, orientam e conduzem os usuários e/ou seu familiar/acompanhante de forma humanizada e compreensiva, o fluxo de usuários na Unidade não excede a capacidade de atendimento da mesma, assim, é possível realizar agendamentos de consultas tranquilamente e consegue-se

realizar um bom acolhimento das pessoas e encaminhamento para o seu devido atendimento de maneira eficaz. Apesar das carências da unidade, a grande maioria das pessoas atendidas é aparentemente satisfeita com o atendimento, principalmente por se sentirem bem acolhidas. Alguns aspectos que podem ser melhorados para organizar a rotina da unidade e maximizar os resultados é o seguimento de protocolos de atendimento e prioridades de agendamento e atendimento para idosos, gestantes e urgências.

Em relação à saúde da criança, a unidade conta com dois pediatras que realizam consultas médicas e acompanhamento das crianças. Estes realizam o acompanhamento do desenvolvimento infantil, mas não adotam protocolos de puericultura para o seguimento às crianças. A oferta de pediatras na unidade favorece o atendimento das crianças, com facilidade de agendamento de consultas e o atendimento à demanda espontânea. Por outro lado, a equipe não realiza planejamento e ações de atenção à saúde da criança de forma programática e não há registros específicos dos atendimentos pediátricos, principal agravos e cuidado prioritário. O atendimento é realizado em função da procura pelo serviço com poucas atividades preventivas e ausência de atividades de educação em saúde também nesta faixa etária. Conforme o exposto, a implantação de uma rotina de puericultura, a formação de grupos e a atenção desde o pré-natal com o início das consultas de puericulturas já na primeira semana de vida, são essenciais para a continuidade do cuidado e o diagnóstico precoce de agravos à saúde. Também a criação de formulários específicos e sua utilização para registros e atendimento na unidade são fundamentais para a avaliação do desenvolvimento da criança, para avaliação da cobertura alcançada, para o cálculo dos indicadores de qualidade da atenção e a atualização contínua do diagnóstico de saúde das crianças da comunidade. Para isso, é essencial o envolvimento de todos os profissionais da equipe para implantar e desenvolver a ação programática na saúde da criança na Unidade.

A atenção ao pré-natal e puerpério não era realizada na Unidade e as gestantes e puérperas eram referenciadas ao obstetra ou à unidade central de saúde. Isto, entre outros fatores, dificultava e retardava o acesso dos usuários ao serviço. Quando houve uma estrutura mínima, deu início ao atendimento pré-natal e ao acompanhamento pós-parto. É possível perceber que a população recebe a implantação da ação positivamente e procura a unidade para iniciar o atendimento. O fato de a atenção ao pré-natal e puerpério até então ser condensada na unidade

de saúde central excedia a capacidade de oferecer boas condições de atendimento e acompanhamento desta população. Há queixas das próprias gestantes sobre a dificuldade de conseguir acompanhamento pré-natal e consecutivamente todas as atividades envolvidas neste processo. É possível identificar que na área há pouca informação e planejamento familiar mínimo. É perceptível o alto índice de gravidez na adolescência, a carência de planejamento familiar e a procura pelo acompanhamento médico pré-natal tardio.

Foi iniciado o atendimento ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde, mas ações de promoção e prevenção como atividades de grupo, orientação escolar e acolhimento, são fundamentais para conseguir resultados e evidenciam atividades iniciais até a implantação completa da estratégia de saúde para o trabalho com dados fiéis da realidade local para melhor programação. As atividades devem ser perenes para tornarem-se rotina na unidade e propiciar o acesso automático do público às ações e intervenções de pré-natal e puerpério, bem como incentivar o planejamento familiar.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, há aproximadamente dois meses foi implantada a realização de coleta do exame preventivo da Unidade de Saúde. Até então as usuárias eram referenciadas para coleta na Unidade de Saúde central ou ao ginecologista, fato que dificultava o acesso ao serviço. Outro fator contribuinte para o comprometimento da cobertura ideal da coleta do exame preventivo na área é a falta de atividades que orientem as mulheres na faixa etária correspondente para a importância e realização desta rotina. Assim, a avaliação de risco para o câncer de colo uterino e o controle do câncer de mama as orientações preventivas são realizadas basicamente no consultório médico e de enfermagem, em caráter individual. Não existe realização de atividades em grupo ou outros com este fim. Portanto, é necessário criar estratégias para levar as informações destas doenças, prevenção dos fatores de risco, identificação precoce das alterações sugestivas e conscientização da realização do exame clínico das mamas, da mamografia e da realização do preventivo nas faixas etárias indicadas para cada. Estas estratégias podem ser realizadas com palestras e atividades educativas em grupo, em escolas, grupos de saúde da mulher, associações e ainda da conscientização da equipe para o incentivo das ações preventivas, busca ativa, longitudinalidade do cuidado e seguimento adequado.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, a unidade possui o grupo HIPERDIA em funcionamento com encontros mensais. O grupo é reunido nas dependências da unidade de saúde. Nos encontros são realizadas aferições de pressão arterial, medidas de peso, glicemia capilar nos diabéticos e conferência e orientações relativas ao tratamento dos usuários. No entanto, faltam atividades de educação continuada com a participação de todos os membros da equipe. Não há dados relativos ao número de hipertensos e diabéticos existentes na comunidade. Desse modo, primeiramente precisamos do registro exato dos dados epidemiológicos referentes a estas comorbidades para poder realizar um planejamento orientado e direcionamento das ações. A qualidade da atenção pode ser melhorada com a instituição de atividades para orientação sobre as doenças, e orientações para prevenção e controle dos outros fatores de risco cardiovasculares e modificação do estilo de vida. Em paralelo, há a possibilidade de melhorarmos o desempenho e os resultados do grupo de usuários com hipertensão e/ou diabetes com a ação multiprofissional e o desenvolvimento de atividades educativas ampliando a participação da população e da equipe. Também é importante a instituição de protocolos de estratificação de risco para avaliar a evolução clínica de cada usuário.

Em relação à saúde dos idosos, também há muita carência de atividades preventivas e de promoção à saúde. Os idosos são atendidos e acompanhados basicamente em consultas médicas de rotina ou para situações agudas com registro deficiente desses atendimentos desse na caderneta de saúde do idoso. Não são utilizados protocolos ou manuais para avaliação global e acompanhamento do idoso. Estes fatos caracterizam atenção não integral à saúde e ao processo de envelhecer com todas as suas particularidades. Desta forma, é essencial a formação de um grupo de idosos com atividades de orientação, exercícios físicos e oficinas de atividades manuais e relativas à nutrição para assim melhorarmos a qualidade de vida e a autonomia do idoso. O registro dos atendimentos e atividades realizadas na unidade é fundamental para o acompanhamento dos dados, programação e intervenções. As atividades devem ser perenes para tornarem-se rotina na unidade e propiciar o acesso automático do público.

Concluindo, a UBS Vila Real apresenta como ponto favorável uma área com população adequada para o desenvolvimento das ações em saúde e uma equipe com profissionais capacitados e com visão humanística. Em contraponto, o fato de o

cadastro da população ainda não ter sido realizado é um dos fatores que mais dificulta a abordagem e o conhecimento das características da área e a definição das prioridades de atenção. Além disso, o atendimento aos usuários pertencentes a outras áreas é feito de forma pontual, sem a formação do vínculo necessário ao seu devido acompanhamento. Algumas mudanças estão ocorrendo na unidade, como a realização de reunião de equipe e o fortalecimento de grupo de educação em saúde, com envolvimento de outros profissionais, o que sinaliza perspectivas de melhorias nos processos de trabalho e de atendimento no futuro. A decisão pelo foco da intervenção em pré-natal e puerpério deveu-se a importância desta ação para a melhoria da qualidade de saúde e por evidenciar a base da saúde da mãe e do feto.

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

Fazendo um comparativo com a primeira análise sobre a situação da Unidade de Saúde em meu serviço posso concluir que algumas mudanças importantes aconteceram. O início das obras para a ampliação da UBS para a complementação da equipe e adequação para a implantação da Estratégia de Saúde da Família configura um avanço definitivo. Também conseguimos implantar a rotina de coleta de exames citopatológicos de colo uterino e agendamento rotineiro de mamografias. E, finalmente, existe a previsão para que os agentes comunitários de saúde comecem a trabalhar rapidamente. No entanto, persiste a deficiência de materiais indispensáveis para o atendimento diário, bem como os receituários permanecem inadequados para uso. Portanto, com muito esforço, trabalho em equipe e com apoio da gestão será possível desenvolver o trabalho e melhorar as condições de saúde.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

A assistência pré-natal é constituída pelo acompanhamento das gestantes, consultas e atividades educativas fundamentais e, objetiva a saúde materna e fetal. A mortalidade materna e perinatal está diretamente relacionada à qualidade da atenção pré-natal e no parto. No Brasil, a cobertura ao pré-natal e a assistência adequada ainda configuram um desafio e refletem a realidade dos serviços de saúde e o nível sociocultural da população. Apesar de haver queda da mortalidade materna e neonatal nos últimos anos, os dados brasileiros ainda são preocupantes no cenário mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2011, para cada 100.000 nascidos vivos, 64,8 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério devido a hipertensão, hemorragias e infecções e, houveram 10,6 óbitos neonatais para cada 1000 nascidos vivos.

As pesquisas indicam que cerca de 80% das mortes maternas são evitáveis, desde que as mulheres tenham acesso a serviços essenciais de maternidade e de cuidados básicos de saúde. A redução da mortalidade materna e neonatal faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das nações da ONU para 2015, porque refletem as condições de vida da população (BRASIL, 2012). A Unidade de Saúde Vila Real apresenta população da área de abrangência predominantemente de baixo nível socioeconômico e pouca noção Quanto aos cuidados necessários para manter a saúde e evitar a ocorrência de doenças. Grande parte das gestantes busca o serviço de saúde tardiamente, possui pouca informação e não realiza planejamento familiar. Este contexto colabora para a manutenção de indicadores desfavoráveis de saúde, como alta mortalidade materna e perinatal. A assistência ao pré-natal na unidade está iniciando e a realidade das mulheres da comunidade incentiva o enfoque na atenção ao pré-natal, dado a relevância desta ação programática.

Com a intervenção em pré-natal, o fato de não haver o cadastramento completo da população e então, ausência de dados exatos do número de gestantes na área da Unidade de Saúde da Vila Real, percebe-se que a atenção à saúde sofre com a precariedade de informações e a ausência de ações de saúde. O atendimento às gestantes foi iniciado há aproximadamente 3 meses quando iniciei minha atuação na unidade através do PROVAB - Programa de Valorização à Atenção Básica. Até

então as gestantes e puérperas eram referenciadas à unidade de saúde central para consulta com o obstetra. Isto, juntamente com outros fatores, dificultava e retardava o acesso das usuárias ao serviço. Com isso, a cobertura de pré-natal ainda é mínima na Unidade e o início recente do cadastramento e do atendimento às gestantes também colaboram para isso. Por outro lado, as gestantes que já estão em acompanhamento pré-natal na UBS possuem atendimento de grande parte de suas necessidades. Como o atendimento ao pré-natal ainda encontra-se em fase de consolidação, as ações de promoção à saúde, como atividades educativas em grupo, ainda encontram-se em fase de planejamento. Por enquanto, são realizadas ações de promoção e prevenção apenas de caráter individual.

Diante do exposto, a intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Real é fundamental, para organizar o atendimento pré-natal e assim, melhorar os indicadores de qualidade desta ação na Unidade. É evidente a necessidade de estratégias de promoção e de orientação para as gestantes e mulheres em idade fértil que planejam engravidar, com a finalidade de melhorar o acesso à saúde, a busca precoce pelo pré-natal e melhora da qualidade e a integralidade desta ação.

A equipe de profissionais da unidade que trabalham de forma harmoniosa e possuem motivação para melhorar a qualidade da saúde da população. No entanto, o avanço da ação programática é limitado por fatores que independem da equipe da unidade, como a insuficiência de materiais essenciais e medicamentos utilizados nos atendimentos e atividades que fazem parte da rotina do pré-natal na atenção básica. Promover a educação da população configura um dos meios mais poderosos para criar um ambiente de apoio para a saúde materna e neonatal. Com isso, o fortalecimento do sistema de saúde e a expansão da cobertura da atenção ao pré-natal são fundamentais para melhorar os indicadores de saúde.

## 2.2. OBJETIVOS E METAS

### 2.2.1. OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade de Saúde da Família Vila Real, no município de Santana do Livramento/RS.

### 2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar a cobertura de pré-natal
- Melhorar a qualidade da atenção a ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade
- Melhorar a adesão ao pré-natal
- Melhorar o registro do programa de pré-natal
- Realizar a avaliação de risco gestacional
- Promover a saúde no pré-natal
- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério
- Melhorar o registro das informações
- Promover a saúde das puérperas

### 2.2.3. METAS

#### ➤ Atenção ao pré-natal

**Meta 1.1:** Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ➤ **Atenção ao puerpério**

**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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.3. METODOLOGIA

### 2.3.1. Ações e detalhamento

#### ➤ Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

Meta: Alcançar 60% de cobertura das gestantes da área no programa de pré-natal na Unidade.

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

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

Detalhamento: Realizar a avaliação periódica diária do número de gestantes na área adstrita e identificar as que estão em acompanhamento na UBS para avaliação da melhora da cobertura através das fichas espelho.

#### **Eixo: Organização e Gestão do serviço**

Ação: Cadastrar as gestantes da área de cobertura da Unidade de Saúde

Detalhamento: O cadastramento das gestantes da área será realizado pelas agentes comunitárias de saúde diariamente, paralelamente ao cadastro daquelas que procuram a unidade de saúde para iniciar o pré-natal.

Ação: Acolher as gestantes

Detalhamento: O acolhimento será realizado melhorando e facilitando o acesso das gestantes à UBS. A recepção humanizada, o atendimento priorizado e o agendamento de consultas serão realizados diariamente por toda a equipe. Estabelecer vínculos e a responsabilização das equipes com as usuárias como estratégia para melhorar o acolhimento.

#### **Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através de cartazes, informativos na recepção e orientação verbal sobre a priorização do atendimento às gestantes na rotina de atendimento da unidade.

#### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe conversar com a equipe sobre o significado do acolhimento das gestantes na UBS. Em cada reunião discutir algum ponto a

melhorar no acolhimento e definir estratégias para as gestantes que procurarem o serviço.

Ação: Capacitar as ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe, será orientado as ACS para a identificação de novas gestantes que não iniciaram o pré-natal para realizar o agendamento da consulta na oportunidade e o encaminhamento para a unidade.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para adoção do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde

Detalhamento: Fornecer o protocolo de pré-natal para a equipe realizar a leitura e discuti-lo em reunião para a prática do mesmo na rotina da equipe.

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

Meta 2: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

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

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

Detalhamento: Realizar a avaliação periódica do número de gestantes na área adstrita e verificar quantas destas em acompanhamento na UBS. Esta ação será realizada por toda a equipe, sendo pelo médico na ocasião da consulta, pela enfermagem nos atendimentos, pelas ACS semanalmente, e pela secretária na oportunidade da consulta de cada gestante.

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

Detalhamento: O médico realizará a revisão semanal das fichas-espelhos e em cada atendimento para verificar a presença dos dados.

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento da realização do exame das mamas periodicamente, verificando o registro na ficha-espelho de cada gestante. O médico realizará a revisão semanal das fichas-espelhos e em cada atendimento para verificar a realização do exame das mamas.

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

Detalhamento: Realizar avaliação periódica dos registros na ficha-espelho de cada gestante da realização dos exames previstos na gestação. O médico realizará a revisão semanal das fichas-espelhos e em cada atendimento para verificar a presença dos dados.

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

Detalhamento: Realizar verificação periódica das fichas-espelho e cartão da gestante sobre a prescrição e respectivo registro da suplementação de acordo com a idade gestacional. Esta ação será realizada por toda a equipe, sendo pelo médico na ocasião da consulta, pela enfermagem nos atendimentos, pelas ACS semanalmente e pela secretária que verificará semanalmente e na oportunidade da consulta de cada gestante.

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B e anti-tetânica das gestantes.

Detalhamento: Verificar periodicamente o registro na ficha-espelho e cartão da gestante sobre a realização e da necessidade de reforço das vacinas contra hepatite B e dT e o respectivo registro. Esta ação será realizada pela médica na ocasião do atendimento, pela técnica de enfermagem responsável pela sala de vacinas semanalmente.

### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: Facilitar o acesso das gestantes à Unidade de saúde, recebê-las de forma humanizada e agilizar o atendimento e agendamento de consultas. O acolhimento será realizado constantemente por toda a equipe.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: As agentes comunitárias de saúde estão realizando o cadastramento diário das gestantes identificadas na área em paralelo ao cadastro daquelas que procuram a unidade de saúde para iniciar o pré-natal.

Ação: Acompanhar na ficha espelho da gestante o registro do exame ginecológico.

Detalhamento: O médico realizará o monitoramento do registro da ação conforme o trimestre gestacional da gestante.

Ação: Acompanhar na ficha espelho da gestante o registro do exame de mama.

Detalhamento: O médico realizará o acompanhamento do seu registro com a revisão da ficha-espelho, na periodicidade das consultas.

Ação: Acompanhar na ficha espelho da gestante o registro para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: O médico realizará revisão da ficha-espelho em cada consulta da gestante para verificação do registro da solicitação e realização dos exames complementares conforme o protocolo.

Ação: Garantir a prescrição e orientação da suplementação de ferro/ácido fólico

Detalhamento: Realizar a prescrição de suplementação conforme a idade gestacional, pelo médico.

Ação: Acompanhar na ficha espelho da gestante o registro da vacinação.

Detalhamento: A técnica de enfermagem responsável pela sala de vacinas realizará o acompanhamento do registro das vacinas na ficha-espelho de cada gestante semanalmente, e o médico realizará o acompanhamento do registro da realização das vacinas em cada consulta da gestante.

### **Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal, através do grupo de hipertensos e diabéticos e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da realização do pré-natal e a abertura da unidade e priorização desta ação na unidade. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

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

Detalhamento: Toda a equipe realizará a orientação da comunidade, em oportunidade nos outros grupos existentes, sobre a importância da realização do exame ginecológico na gestação.

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

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal, nos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da amamentação, maneira correta da pega e cuidados. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

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

Detalhamento: Toda a equipe realizará a orientação da comunidade, durante os outros grupos de educação continuada e na sala de espera.

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

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal, através dos grupos de educação continuada e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da suplementação de ferro e ácido fólico na gestação. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade. Esclarecer a importância, os benefícios e as possíveis consequências da não realização.

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe nos grupos de gestantes com periodicidade mensal e pelo médico na oportunidade da consulta.

### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: Foi programada a capacitação da equipe nas reuniões semanais sobre a maneira de receber a gestante, priorizar e viabilizar o atendimento e dar segurança a gestante e o atendimento de maneira humanizada.

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

Detalhamento: Explicar e orientar a equipe para o reconhecimento de gestantes novas na área para o encaminhamento para o início do pré-natal na Unidade. A equipe deve estar diariamente atenta às novas possíveis gestações na área para o devido encaminhamento. As agentes comunitárias de saúde serão as principais profissionais ligadas a esta ação e já devem realizar o pronto agendamento de atendimento da nova gestante na unidade.

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

Detalhamento: Trazer à equipe o material disposto do Ministério da saúde sobre a atenção humanizada ao pré-natal e puerpério para que todos tenham conhecimento e melhorar o atendimento melhor.

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento: Semanalmente, durante as reuniões de equipe, orientá-los sobre como é realizado o exame ginecológico na gestação de acordo com o protocolo de atenção ao pré-natal.

Ação: Capacitar a equipe da UBS para adoção do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Fornecer o protocolo de pré-natal para a equipe realizar a leitura e estudo para posterior discussão nas reuniões realizadas semanalmente.

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

Detalhamento: Realizar a leitura e revisão do protocolo de atendimento ao pré-natal para observar a solicitação dos exames conforme a rotina indicada.

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

Detalhamento: Semanalmente, durante as reuniões de equipe, abordar sobre a prescrição e o período gestacional indicado da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe, que são realizadas semanalmente, realizar a explanação sobre as vacinas realizadas no pré-natal. Foi combinado com a equipe que as técnicas de enfermagem que fizeram o curso com as atualizações de vacina realizaram a liderança da orientação.

### Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Detalhamento: Realizar revisão das fichas-espelho de cada gestante e o caderno de registro das consultas para identificar se as consultas estão dentro da periodicidade indicada. Esta ação será realizada principalmente pela secretária/recepcionista da UBS diariamente, e pelo médico na oportunidade das consultas.

#### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: As agentes de saúde terão um espaço diário para se dedicar à busca ativa de gestantes faltosas para realizar visita assim que identificada a falta pelo monitoramento.

**Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal, nos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da realização do pré-natal para a gestante e para o feto. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

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

Detalhamento: Se for identificado um número excessivo de gestantes faltosas à rotina de atenção ao pré-natal, aproveitaremos a sala de espera de consultas, o grupo hiperdia e as reuniões da comunidade para solicitar sugestões para manter as gestantes no acompanhamento de pré-natal.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: Realizar discussão do protocolo de pré-natal estudado pela equipe nas reuniões, viabilizando o domínio do assunto para a participação de todos no esclarecimento da população.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: O médico realizará a verificação do registro de cada atendimento das gestantes, bem como as particularidades de cada uma. Esta ação será realizada semanalmente pela revisão das fichas-espelho no arquivo e na oportunidade de cada consulta de pré-natal.

Ação: Avaliar número de gestantes com fichas-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: O médico realizará a verificação do registro de cada atendimento das gestantes, verificando cada item a ser preenchido. Esta ação será realizada semanalmente pela revisão das fichas-espelho no arquivo e na oportunidade de cada consulta de cada gestante.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Preencher ficha de acompanhamento.

Detalhamento: O preenchimento da ficha-espelho da gestante é responsabilidade do médico e será realizada em cada atendimento, na periodicidade do agendamento das consultas.

Ação: Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: Realizar a organização de um espaço específico para o armazenamento das fichas-espelho e prontuários de cada gestante. Esta ação será realizada em momento único e mantida constantemente com a colaboração de toda a equipe.

**Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Na primeira consulta de cada gestante será explicado sobre o registro dos atendimentos que ficam arquivados na UBS e disponíveis para ela.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Treinar o preenchimento e observação da ficha espelho.

Detalhamento: Apresentar os instrumentos para a equipe e orientar a forma de preenchimento e conferência. Esta ação será realizada semanalmente nas reuniões de equipe.

Objetivo 5: Avaliação do Risco

Meta: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: Realizar a revisão da ficha de cada gestante para a observância da ausência de algum dado ou atividade a ser desenvolvida.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Realizar a revisão dos registros para controlar o número de gestantes que são encaminhadas para o alto risco.

### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento: Realizar a revisão da ficha de cada gestante para realçar o Risco gestacional como forma de unificar a identificação do risco por toda a equipe. As gestantes classificadas como alto risco terão um sinal de cor vermelha marcado na ficha-espelho.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: As gestantes classificadas como alto risco terão seu encaminhamento para a referência no alto risco realizado pelo médico responsável pelos atendimentos no programa.

Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Em reunião com a secretaria de saúde, ficou garantido pela autoridade competente que as gestantes terão garantido o atendimento na referência, de acordo com a indicação.

### **Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através da reunião da comunidade, solicitamos o apoio desta para exigir garantia de referenciamento das gestantes.

### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Realizar estudo para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Através das capacitações e do estudo do CAB disponibilizado pelo curso, será revisada a classificação das gestantes. Será introduzida na rotina da unidade a classificação de risco por trimestre gestacional.

#### Objetivo 6: Promover a Saúde no Pré-Natal

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

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

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

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

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

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

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: Realizar a revisão da ficha de cada gestante para conferir o registro da orientação sobre anticoncepcional. Caso a gestante ainda não tenha recebido orientações, a ação será realizada no próximo atendimento.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

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

Detalhamento: Durante a primeira reunião da equipe, cada profissional terá sua função na ação programática determinada e será responsável pela atividade que lhe compete.

**Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através dos grupos educativos, reunião com representante da comunidade e durante os atendimentos, será realizada a orientação sobre anticoncepção e os métodos indicados para cada paciente.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: Através das capacitações e do estudo do CAB disponibilizado pelo curso, a equipe receberá material e orientação sobre os métodos contraceptivos e suas indicações.

➤ **Atenção ao Puerpério**

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta: Cadastrar 100% das mulheres no programa de Puerpério da Unidade de Saúde realizando consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Realizar a avaliação diária dos partos na área adstrita para identificar as puérperas e a cobertura.

### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: As Agentes Comunitárias de Saúde realizarão diariamente o cadastramento conforme a identificação de novas puérperas na área e, em paralelo, será realizado o cadastro daquelas que procuram a unidade de saúde para consulta do recém-nascido ou por outros motivos.

### **Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Através de cartazes informativos na recepção e orientação verbal será realizada a orientação sobre a importância do acompanhamento puerperal. Esta ação será realizada diariamente por toda a equipe e na oportunidade do grupo hiperdia pelo profissional líder do dia.

### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres durante o pré-natal sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe, realizadas semanalmente, ficou definido a realização do estudo do manual do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde por todos os profissionais e a consecutiva apresentação e discussão de um tema em cada reunião. Assim, todos terão ciência da importância do atendimento no puerpério e seus principais aspectos. As ACS serão orientadas a realizar identificação, cadastramento e encaminhamento das puérperas para a unidade de saúde.

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

Metas: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa; Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa; Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa; Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa; Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa; Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Esta ação será realizada pela enfermeira, com periodicidade semanal, através da revisão das fichas das puérperas no arquivo.

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Esta ação será realizada semanalmente pela enfermeira que realizará a revisão das fichas das puérperas no arquivo e identificação de cada item.

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira realizará revisão das fichas-espelho no arquivo das gestantes e puérperas e identificar o registro da realização do exame do abdome.

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

Detalhamento: Através da revisão semanal das fichas-espelhos das puérperas, a enfermeira e o médico em cada atendimento identificarão as que foram submetidas à avaliação do estado psíquico.

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira realizará a revisão das fichas-espelho das puérperas e observar se há registro sobre a avaliação de complicações.

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

Detalhamento: Semanalmente, através da revisão das fichas-espelho pela enfermeira, será feita a identificação da prescrição de método anticoncepcional no puerpério.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: As fichas-espelho das puérperas foram organizadas em local específico no porta-arquivo de prontuários e foi anexado o prontuário de cada

usuário à sua respectiva ficha-espelho. No momento de a recepcionista separar os prontuários médicos dos usuários que serão atendidos no dia, ela já seleciona o prontuário com a respectiva ficha da puérpera para o atendimento. Após a verificação dos sinais pela enfermagem, as fichas são repassadas para o consultório médico. O médico então utilizará a ficha-espelho como apoio na consulta e observará da necessidade da realização do exame das mamas.

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puéperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento: Já existe na Unidade um local destinado à dispensação dos anticoncepcionais orais. Seguindo ordem alfabética dos nomes, na respectiva ficha de cada usuário já fica anexado o anticoncepcional (oral) ou a datação da realização do injetável.

### **Eixo: Engajamento Público**

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame de mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal na sala de espera, dos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância do exame das mamas no puerpério. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

Ação: Explicar para a comunidade a importância de examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal na sala de espera, dos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância do exame do abdome no puerpério. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

Ação: Explicar para a comunidade a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal na recepção, dos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da avaliação do estado psíquico da puérpera. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

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

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal na recepção, dos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades para explicar e orientar a população das possíveis intercorrências no puerpério e a necessidade de serem avaliadas por profissional de saúde. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade.

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal para os usuários, pelos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, expor que há disponibilidade de métodos anticoncepcionais gratuitamente no sistema e necessidade de serem avaliadas pelo médico para a indicação do método adequado. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica:**

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

Detalhamento: Em uma das reuniões semanais da equipe será abordado pela médica a importância da realização da consulta de puerpério, os fatos fisiológicos e principais complicações. Também será explanada e demonstrada a semiologia de exame das mamas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Detalhamento: Na reunião da equipe que será abordado o puerpério, a médica da equipe abordará a importância da realização da consulta de puerpério, os fatos fisiológicos e principais complicações e realizará a explicação sobre a realização do exame do abdome de acordo com o manual do Ministério da Saúde.

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

Detalhamento: Na reunião da equipe que será abordado o puerpério, a médica da equipe abordará a importância da realização da consulta de puerpério, os fatos fisiológicos e principais complicações e sobre a semiologia do exame psíquico da puérpera.

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

Detalhamento: Na reunião da equipe que será abordado o puerpério, a médica da equipe abordará a importância da realização da consulta de puerpério, os fatos fisiológicos e principais complicações.

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

Detalhamento: Na reunião de equipe que será abordado o período puerperal a médica explanará sobre cada método anticoncepcional e quais estão disponíveis na rede pública, bem como facilidade de acesso a cada um e suas indicações.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: Realizar revisão das fichas-espelho de cada gestante e o caderno de registro das consultas e agendamento do próximo retorno para identificar se há puérpera faltosa à revisão. Esta ação será realizada principalmente pela secretária/recepcionista da UBS diariamente e à medida que são identificados novos partos.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

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

Detalhamento: As agentes de saúde terão um espaço diário para dedicar à busca ativa de puérperas faltosas e o farão assim que identificada a falta pelo

monitoramento. Deixar reservado 2 consultas ao dia para o atendimento de puérpera e do recém-nascido na mesma oportunidade.

**Eixo: Engajamento Público**

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento: Através de cartazes postados na Unidade de saúde, orientação verbal, nos grupos de hiperdia e do contato com lideranças da comunidade, realizar atividades que esclareçam a importância da realização da consulta de puerpério no tempo preconizado. Esta ação será realizada diariamente e por toda a equipe de saúde da unidade. Aproveitar a sala de espera de consultas, o grupo hiperdia e reuniões da comunidade para solicitar sugestões para manter a presença da usuário também na consulta de puerpério.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

Ação: Orientar a recepcionista da Unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Orientar a recepcionista para separar um espaço na agenda para a consulta da puérpera e do recém-nascido na mesma oportunidade. Realizar discussão do protocolo de pré-natal estudado pela equipe nas reuniões, viabilizando o domínio do assunto para a participação de todos no esclarecimento da população e das gestantes sobre a realização do puerpério.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: A recepcionista, a enfermagem e o médico ficam encarregados de verificar semanalmente o registro das puérperas e a identificação das novas para seu respectivo registro.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem

como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: No porta-arquivos foi separado um local específico para o armazenamento dos prontuários e fichas-espelho das gestantes e puérperas facilitando o acesso e monitoramento do mesmo. Na reunião de equipe, realizada semanalmente, o médico apresentará os instrumentos para a equipe e orientará a forma de preenchimento e observação do mesmo. O monitoramento e avaliação do programa serão realizados pela enfermagem e pelo médico. A planilha de coleta de dados será manuseada pelo médico e pela secretária/recepcionista da unidade.

### **Eixo: Engajamento Público**

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

Detalhamento: Na primeira consulta de cada gestante e puérpera, e ao contato com os demais profissionais da equipe, explicar à gestante sobre o registro dos atendimentos e seus dados ficam arquivados na UBS e disponíveis para que se ela precise ou desejar cópia.

### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: Na reunião de equipe, realizada semanalmente, apresentar os instrumentos para a equipe e orientar a forma de preenchimento e observação do mesmo.

#### Objetivo 5: Promover a saúde das Puérperas

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

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

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

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

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

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

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

Detalhamento: Realizar a revisão da ficha de cada puérpera para verificar se receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno e planejamento familiar. Esta atividade será realizada após o atendimento de cada puérpera pelo médico e pela enfermeira, com o objetivo de oportunizar rotineiramente as orientações no pós-parto.

### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

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

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde

Detalhamento: Durante a reunião de equipe, realizada semanalmente, será estabelecido o papel de cada profissional da equipe na realização das atividades de orientação.

### **Eixo: Engajamento Público**

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

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Através da reunião da comunidade e em oportunidades dos grupos de educação em saúde, a comunidade receberá orientações de toda equipe sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento e do planejamento familiar.

### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

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

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

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

Detalhamento: Através das capacitações e do estudo do CAB disponibilizado pelo curso, será realizada a revisão e a capacitação da equipe sobre os cuidados com o recém-nato, anticoncepção e aleitamento materno exclusivo. Com isso a equipe fica capacitada para orientar o público-alvo e a comunidade em geral.

### 2.3.2 Indicadores

#### Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal

**Meta 1**: Alcançar 60% de cobertura das gestantes da área no programa de pré-natal na Unidade.

**Indicador 1.1**: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes com 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.

## ➤ **Puerpério**

Objetivo 1: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta 1.** Garantir que 100% das puérperas realizem a consulta até 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

**Meta 2.** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.6.** Prescrever método contraceptivo em 100% das puérperas cadastradas no programa

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Melhorar a qualidade do atendimento ao puerpério

**Meta 5.1:** Orientar sobre os cuidados do recém-nascido em 100% das puérperas

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 5.2:** Orientar sobre aleitamento materno exclusivo a 100% das puérperas

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 5.3: Orientar a 100 % das puérperas sobre planejamento familiar**

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que foram orientadas 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 será adotado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da saúde, 2006. Será utilizado o cartão da gestante padronizado no município e a ficha espelho da gestante e puérpera fornecida pelo curso. Para isto, serão utilizados os dados do Manual para todos os indicadores necessários para a avaliação estarem presentes na ficha espelho. As fichas serão impressas na Unidade de Saúde. Para o acompanhamento mensal será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXOS 2 e 3).

Para organizar o registro específico, será utilizado um livro-arquivo para anotação dos dados pertinentes à Ação Programática. Com isto pronto, a enfermeira realizará a revisão do livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para atividades de acompanhamento nos últimos 3 meses. Paralelamente realizará o monitoramento e registro das atividades ausentes ou em atraso. O monitoramento das fichas acontecerá semanalmente.

Inicialmente foram expostas e discutidas com a equipe da Unidade Básica de saúde a análise situacional e a definição do foco para a intervenção. Após, foi programada a capacitação de toda a equipe sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, para ser referência na atenção às gestantes e puérperas. A capacitação já foi iniciada e está acontecendo na UBS no horário da reunião de equipe. As reuniões de equipe ocorreram todas as semanas, nas quartas-feiras, no turno da tarde. Foi combinado que cada profissional estuda uma parte do manual e expõe para a equipe.

Em relação ao acolhimento, as gestantes tem prioridade no agendamento das consultas e atendimento. Na rotina de consultas, são reservadas duas vagas por dia para o atendimento das urgências, e as gestantes com queixas agudas serão atendidas prioritariamente neste espaço. As gestantes provenientes da busca ativa, realizada pelas agentes comunitárias de saúde, terão sua consulta agendada com prioridade.

Para sensibilizar a comunidade, foi realizado contato com a presidente da associação de moradores para realizar um encontro para explicar a importância do

pré-natal. O encontro será realizado em uma ocasião e as orientações serão feitas pela médica e pela enfermeira da equipe. Também foi programado fixar cartazes na sala de espera e recepção da UBS com informações relativas ao pré-natal. Será solicitado apoio da população para ampliar a captação de gestantes e melhorar a cobertura do pré-natal. Isto se dará por orientações verbais na Unidade de saúde rotineiramente pela enfermagem, pelas agentes de saúde nas casas e pela equipe nos grupos e na reunião com o representante da associação de bairros.

Para o monitoramento da atenção ao Pré-natal, a equipe realiza revisão semanal das fichas-espelho, das gestantes para identificar as que estão com consultas, exames ou vacinas em atraso. Então, agente comunitária de saúde realizará busca ativa das gestantes em atraso e já realizará o agendamento da consulta. Ao final de cada mês, os dados da ficha-espelho serão consolidados na planilha eletrônica.



### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

Inicialmente, a intervenção na Unidade de Saúde Vila Real foi muito bem recebida pela população da área de abrangência, visto que antes não havia esta ação programática na unidade, e com sua implementação viabilizamos o acesso das gestantes e puérperas ao serviço de saúde.

É possível concluir que as ações previstas no programa foram implantadas e executadas com sucesso. O monitoramento e avaliação da cobertura do pré-natal e do puerpério foram realizadas periodicamente. Nas primeiras semanas de intervenção encontramos muita dificuldade para efetuar a ação integralmente devido ao fato de esta ação depender muito do trabalho das agentes comunitárias de saúde que também estavam começando a trabalhar e nesta função na unidade. Assim as agentes comunitárias de saúde estavam em processo de treinamento ao mesmo tempo em que o cadastramento geral da população abrangente da área. No entanto, com o tempo e a capacitação dos profissionais realizada semanalmente nas reuniões de equipe foi possível realizar essa ação de forma satisfatória. As gestantes e puérperas foram sendo cadastradas conforme eram identificados e progressivamente nas visitas domiciliares ou por oportunidade na unidade. Com o decorrer do tempo ao identificar uma nova gestante, a equipe prontamente encaminha a usuário para o atendimento.

O acolhimento das gestantes foi realizado de forma humanizada por toda a equipe, e sentimos que as gestantes e puérperas sentem-se confortáveis em chegar à unidade de saúde. Os esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério na unidade e a facilidade em acessá-lo foram prestados de diversas maneiras. Realizamos contato com representante da associação de bairros e solicitado o apoio na conscientização da população, também foram dispostos cartazes na unidade com alguns esclarecimentos básicos de aspectos do pré-natal e puerpério, foi feita a orientação verbal aos participantes do grupo de hipertensos e diabéticos e individual nas consultas sempre que possível.

Também criamos um grupo de educação continuada para gestantes e puérperas que está sendo realizado mensalmente. A equipe ficou muito motivada e colaborou muito para a realização do grupo, foram confeccionadas lembrancinhas de nascimento para sortear, assim como foram conseguidas roupinhas, fraldas descartáveis e itens de higiene para serem distribuídos para as participantes. O convite para cada grupo é realizado através de cartazes informativos na unidade e a programação do tema de cada encontro, e também através das agentes de saúde conversaram com as usuárias e entregaram a elas convites impressos.

A capacitação da equipe para a adoção do protocolo em pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, para a realização de busca ativa e do acolhimento, foi realizada na oportunidade das reuniões de equipe semanalmente. Cada semana foi abordado um tema do protocolo do MS e também discutidas as ações programadas, bem como a maneira que vem sendo realizadas e se há irregularidades ou peculiaridades para serem discutidas. Foi utilizada a ficha espelho da gestante e puérpera disponibilizada pelo curso. O registro dos exames solicitados, a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, o exame físico e as vacinas preconizadas foram realizados regularmente em cada atendimento das gestantes.

O monitoramento de cada item presente na ficha espelho foi realizado semanalmente pela equipe, sendo estabelecido que cada semana um integrante da equipe é responsável pelo monitoramento e por apontar qualquer irregularidade. No início o preenchimento demais informações da ficha espelho era mais lento, mas com o tempo fui me familiarizando com o documento e se tornava mais fácil sua abordagem. Implantamos um caderno específico para o registro dos atendimentos, da periodicidade das consultas, bem como qualquer fato ou lembrete e com isto se torna mais fácil a identificação e controle das consultas e dos itens da ficha espelho. Foi criado um espaço para o armazenamento dos prontuários e ficha espelho das gestantes e puérperas separados dos demais.

### **3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

A maior dificuldade na intervenção foi conseguir captar as gestantes precocemente para iniciar o acompanhamento pré-natal. A área apresenta predominância de baixo nível sociocultural e há muitas mulheres cuja gestação não foi programada, fatos que considero que somaram muito para essa dificuldade. Outra dificuldade foi a falta constante de ácido fólico e sulfato ferroso na farmácia básica municipal, o que comprometeu um pouco a adesão à suplementação. Para compensar, enfatizo em cada oportunidade a importância do mesmo.

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

Encontrei bastante dificuldade no preenchimento e sistematização dos dados nas planilhas. Diversas vezes precisei refazer os registros nas planilhas porque não compreendia a evolução mensal dos registros e deixava algum item ausente. Devido aos erros de preenchimento, os cálculos dos indicadores ficavam incorretos. Apenas no final da intervenção consegui compreender integralmente o funcionamento das planilhas.

### **3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

A ação programática em pré-natal e puerpério foi progressivamente introduzida à rotina da unidade e estando atualmente plenamente incorporada. Considero que mesmo com a finalização do curso a ação programática continue sendo realizada com sucesso. A equipe está bem envolvida com a melhoria da qualidade de saúde e com a ação o que me fez crer que colaborarão para a sua manutenção.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1. Resultados**

A UBS Vila Real tem uma população estimada na área adstrita de 2060 habitantes. Não havia nenhuma gestante cadastrada anterior a intervenção. Foram estimadas 27 gestantes para área, a meta de cobertura estipulada foi de 60% ao final da intervenção foram cadastradas 100% das gestantes da área, superando a meta inicialmente estipulada.

No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 13 gestantes no programa (48,1%) no segundo mês foram 24 gestantes (88,9%) atingindo 100%, o que corresponde a 27 gestantes, no último mês. O aumento expressivo da cobertura do pré-natal na unidade deveu-se a diversos fatores. O principal influente para este resultado inesperado foi por anteriormente não haver a ação programática em pré-natal e puerpério na UBS e as gestantes tinham dificuldade em conseguir atendimento por serem referenciadas à unidade de saúde central que não conseguia atender à demanda excessiva. Assim, com a introdução da ação na UBS fez com que as gestantes da área fossem atraídas para esta pela facilidade de acesso e acompanhamento. Outro fator que pode ter exercido efeito de confundimento na análise dos resultados seja que parece haver um número de gestantes na área adstrita acima da média estimada de 1% da população da área de cobertura. E também ainda não ter os dados reais da população da área de cobertura pelo fato de ainda não ter sido concluído o cadastramento pelas agentes comunitárias de saúde.

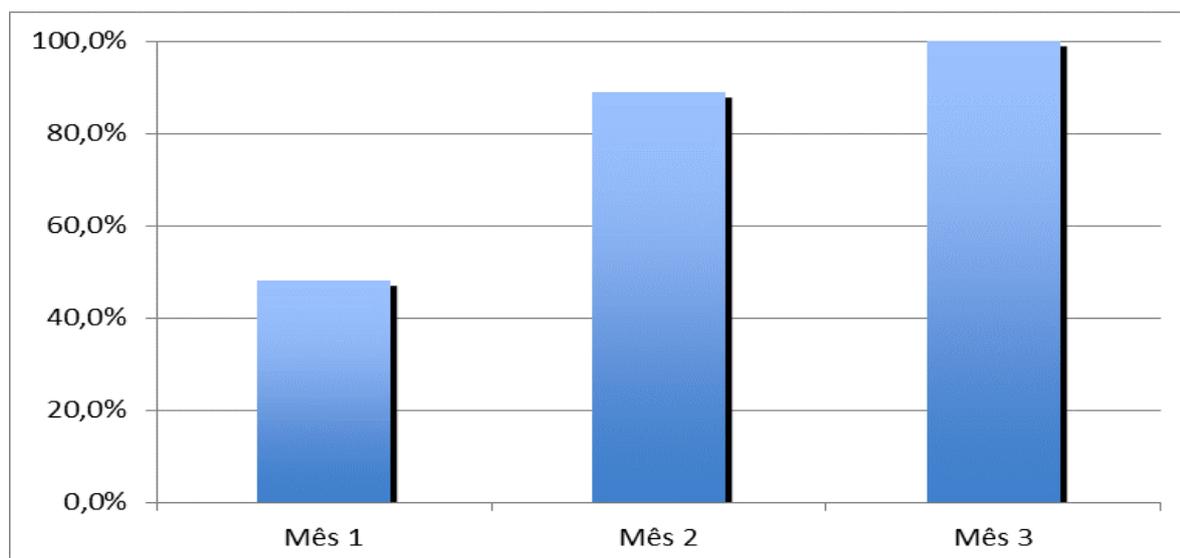


Figura 1 - Gráfico indicativo do total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde Vila Real, Santana do Livramento, RS

No primeiro mês de intervenção houve uma captação de sete gestantes no primeiro trimestre gestacional, correspondendo a 53,8% das gestantes cadastradas no programa na UBS. Este dado subiu para 63% no final do último mês de intervenção. A baixa captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação pode dever-se ao fato grande quantidade de gravidez não planejada na área adstrita, dificultando a identificação precoce, e também ao baixo nível sociocultural. Também o fato de a UBS ainda estar em fase de cadastramento da população da área adstrita dificultou a identificação precoce.

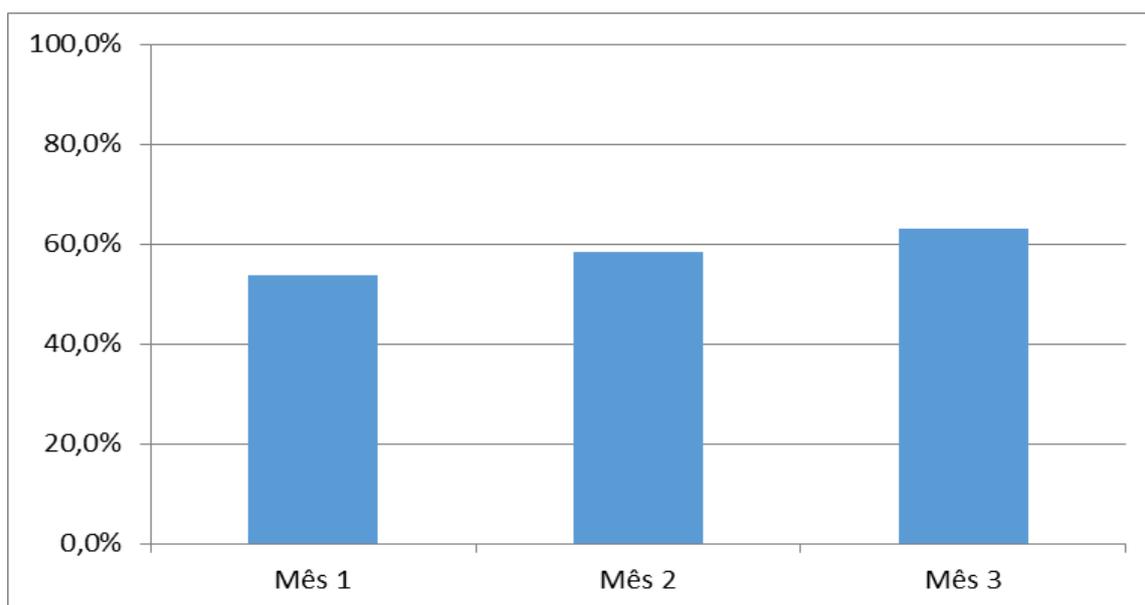


Figura 2 - Gráfico indicativo de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, Santana do Livramento, RS.

Todas as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal na unidade receberam ao menos um exame ginecológico por trimestre gestacional, correspondendo a 100% das cadastradas no programa. A realização do atendimento médico com a realização de exame físico completo e orientado conforme a necessidade foi responsável pela meta atingida.

Todas as gestantes cadastradas no programa e em acompanhamento na unidade receberam pelo menos um exame de mamas durante a gestação. Isto corresponde a 100% das gestantes. O motivo que contribuiu para a meta ser atingida desde o início da intervenção é a rotina de realização de exame físico completo nas gestantes nos atendimentos médicos e seu respectivo registro na ficha-espelho de acompanhamento.

Todas as gestantes cadastradas no programa e em acompanhamento na unidade receberam pelo menos um exame de mamas durante a gestação. Isto corresponde a 100% das gestantes. O motivo que contribuiu para a meta ser atingida desde o início da intervenção é a rotina de realização de exame físico completo nas gestantes nos atendimentos médicos e seu respectivo registro na ficha-espelho de acompanhamento.

Todas as gestantes cadastradas no programa receberam prescrição de suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo, correspondendo a 100% das gestantes cadastradas. O seguimento de uma rotina e a utilização do protocolo de pré-natal do MS favorece que o profissional atenda em sua totalidade as prescrições de suplementação na gestação conforme a idade gestacional. Adicionado a isto, o registro da ação na ficha-espelho e no cartão da gestante facilita o controle da prescrição adequada.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal na unidade tiveram a vacina antitetânica em dia, correspondendo a 100% das cadastradas no programa. Atingir este indicador em sua totalidade pode ser atribuído ao trabalho em equipe, pela utilização da ficha espelho e cartão da gestante que permitiram o registro e monitoramento dos dados essenciais do pré-natal e a orientação às gestantes sobre a importância da realização da vacinação preconizada, conforme o protocolo. Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal na unidade tiveram a vacina antitetânica em dia, correspondendo a 100% das cadastradas no programa. Atingir este indicador em sua totalidade pode ser atribuído ao trabalho em equipe, pela utilização da ficha espelho e cartão da gestante que permitiram o registro e monitoramento dos dados essenciais do pré-natal e a orientação às gestantes sobre a importância da realização da vacinação preconizada, conforme o protocolo.

Em relação as gestantes faltosas cadastradas, todas receberam busca ativa, o registro das consultas e o monitoramento dos registros realizados de forma organizada pelos integrantes facilitaram a identificação de gestantes faltosas e a respectiva busca ativa pela agente comunitária responsável pela microárea da gestante. A agente comunitária realizou a visita domiciliar à faltosa procurando identificar o motivo da falta e já realiza o agendamento da consulta na oportunidade. No último mês não houve gestantes faltosas e portando não foi necessária busca ativa.

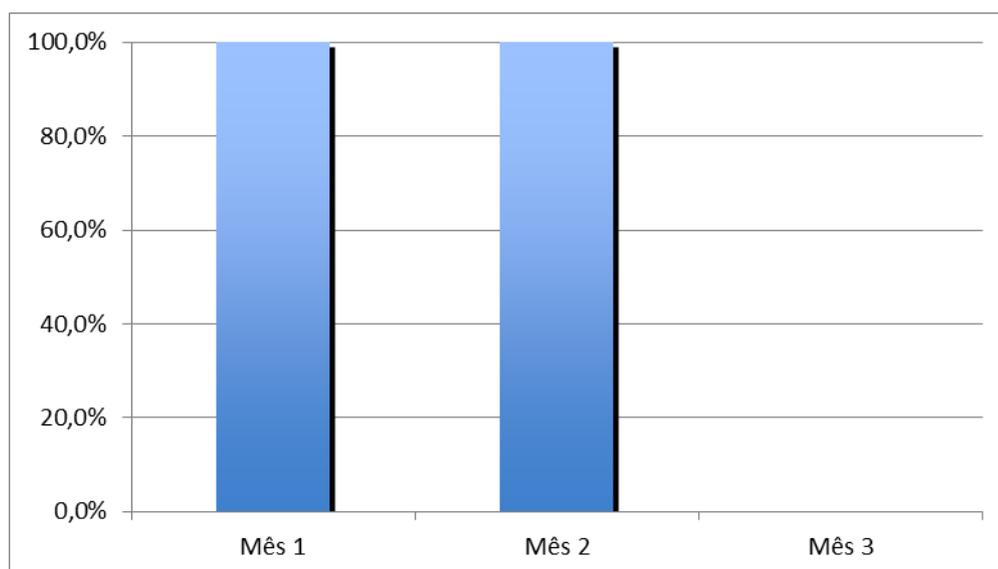


Figura 3 - Gráfico indicativo da busca ativa das gestantes faltosas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde Vila Real Santana do Livramento, RS

Das 27 gestantes cadastradas no programa de pré-natal, 27 tiveram o registro adequado na ficha-espelho/vacinação da gestante totalizando 100%. O alcance da totalidade deste indicador se deve à capacitação da equipe e implantação da ficha-espelho da gestante para o registro das ações realizadas e seu monitoramento. Outro motivo importante para a efetividade do indicador é o armazenamento das fichas-espelho e prontuários das gestantes em local específico, facilitando o monitoramento e o registro.

Todas as gestantes cadastradas receberam avaliação de risco gestacional, o motivo que contribuiu para a meta ser atingida desde o início da intervenção é o seguimento de uma rotina de atendimento que contempla a identificação de fatores adversos e avaliação do risco gestacional. Assim como outras metas de qualidade todas as gestantes cadastradas no programa receberam orientação nutricional. Todas as gestantes foram muito bem orientadas durante o pré-natal tanto nas consultas, como na triagem, nas visitas domiciliares e também nos grupos de gestantes. Sempre foi muito orientado que ter uma dieta equilibrada, dando preferência a alimentos naturais e que contenha quantidade adequada de proteínas, carboidratos, gorduras e vitaminas.

Das 27 gestantes cadastradas no programa, 27 receberam orientação sobre aleitamento materno, correspondendo a 100%. O engajamento da equipe com a comunidade e com a população alvo foi determinante para mais este

indicador de qualidade ter atingido a meta ideal. O fato de as orientações fazerem parte da rotina de atendimento às gestantes contribui para que cada gestante que realiza o pré-natal na unidade receba as orientações necessárias e essenciais à boa evolução da gestação. Outras atividades fundamentais para a promoção do aleitamento materno na totalidade das gestantes são os grupos e a capacitação e contribuição da equipe para realizar a orientação na oportunidade.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A orientação foi realizada no atendimento médico, de enfermagem, visita domiciliar pelas agentes comunitárias de saúde, nos grupos de educação continuada e também quando solicitada pelas gestantes. Mais uma vez, o envolvimento da equipe foi fundamental para a orientação de 100% das gestantes cadastradas.

Todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Todas as gestantes foram muito bem orientadas durante o pré-natal, tanto nas consultas como na triagem, nas visitas domiciliares e também nos grupos de gestantes que são realizados mensalmente. A capacitação e o estudo do tema pela equipe foram fundamentais para que cada profissional pudesse orientar as gestantes nas oportunidades citadas e na identificação de casos de maior risco com exposição atual ou prévia para maior atenção.

### **Puerpério**

No primeiro mês houve cobertura de 66,7% das puérperas estimadas, no segundo mês 80% e no terceiro mês foi atingida a cobertura de 100% das puérperas. A variação deste indicador ao longo da intervenção pode ser explicada pela disponibilidade desta ação na unidade que antes era ausente. Também a identificação de nascimentos e a consequente busca às puérperas com a orientação da realização de consulta no período foram fundamentais para conseguirmos cobrir 100% das puérperas.

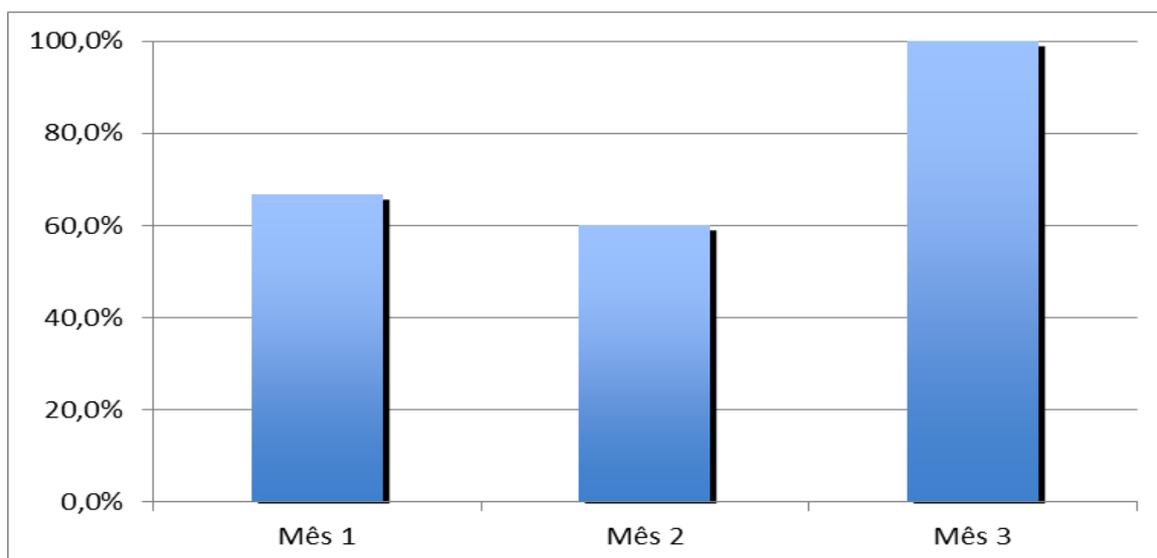


Figura 4 Gráfico indicativo de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, Santana do Livramento, RS.

Todas as puérperas cadastradas no programa tiveram suas mamas e abdome examinados. O motivo que contribuiu para estas metas ser atingidas desde o início da intervenção é a rotina de realização de exame físico completo puérperas nos atendimentos médicos e seu respectivo registro na ficha-espelho de acompanhamento. Outra meta que atingiu 100% das puérperas cadastradas foi a realização do exame ginecológico a realização do atendimento médico com a realização de exame físico completo e orientado conforme a necessidade foi responsável pela meta atingida.

O estado psíquico foi avaliado em 100% das puérperas. A realização do atendimento médico com a realização de exame físico completo e orientado conforme a necessidade foi responsável pela meta atingida. Todas as puérperas receberam também a avaliação para intercorrências. Como esta avaliação faz parte da rotina de atendimento no período puerperal, foi imprescindível a avaliação de possíveis intercorrências.

Os métodos contraceptivos foram iniciados em 100% das puérperas no período adequado. A anticoncepção é fundamental para a prevenção de nova gravidez no período puerperal. Os casos foram avaliados individualmente e cada método prescrito de acordo com a indicação.

Todas as puérperas cadastradas no programa realizaram consulta pós-parto no período estipulado, não houve assim necessidade de realizar busca

ativa. O alcance totalidade deste indicador reflete a eficiência da equipe e principalmente das ACS e do engajamento da população com o programa.

Todas as puérperas cadastradas tiveram o registro adequado na ficha de acompanhamento. O alcance da totalidade deste indicador se deve à capacitação da equipe e implantação da ficha-espelho para o registro das ações realizadas e seu monitoramento. Outro motivo importante para a efetividade do indicador é o armazenamento das fichas-espelho e prontuários das puérperas em local específico, facilitando o monitoramento e o registro.

Todas as puérperas cadastradas no programa de pré-natal receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A orientação foi realizada no atendimento médico, de enfermagem, visita domiciliar pelas agentes comunitárias de saúde, nos grupos de educação continuada e também quando solicitada. Mais uma vez, o envolvimento da equipe foi fundamental para a orientação de 100% das puérperas cadastradas.

Todas as puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno. O engajamento da equipe com a comunidade e com a população alvo foi determinante para mais este indicador de qualidade ter atingido a meta ideal. O fato de as orientações fazerem parte da rotina de atendimento contribui para que cada puérpera cadastrada na unidade receba as orientações necessárias. Outras atividades fundamentais para a promoção do aleitamento materno na totalidade são os grupos e a capacitação e contribuição da equipe para realizar a orientação na oportunidade.

Todas as puérperas receberam orientação sobre planejamento familiar. O engajamento da equipe com a comunidade e com a população alvo foi determinante para mais este indicador de qualidade ter atingido a meta ideal. O fato de as orientações fazerem parte da rotina de atendimento contribui para que cada puérpera cadastrada na unidade receba as orientações necessárias. Outras atividades fundamentais para a promoção do aleitamento materno na totalidade são os grupos e a capacitação e contribuição da equipe para realizar a orientação na oportunidade.

## 4.2. Discussão

A intervenção na Unidade de Saúde Vila Real trouxe como principais resultados o aumento importante da cobertura dos atendimentos de pré-natal e puerpério, a implementação de uma rotina mais eficaz para este cuidado, a criação de um meio de registro adequado para o controle e diagnóstico situacional, uma melhor qualificação de trabalho por parte da equipe de saúde, a divulgação e orientação à população quanto à importância de realizar as consultas em dia, bem como a conscientização sobre a relevância do acompanhamento para o bem estar do feto e da mulher e a monitorização dos resultados.

A equipe de saúde, ao longo das reuniões e do trabalho desenvolvido, pôde discutir a importância da realização do pré-natal bem feito e formas mais eficazes de convencer aquelas mulheres que até então não realizavam corretamente as consultas de pré-natal, e com isso aprimorar a ação que foi desenvolvida. Também foi possível discutir nas reuniões os assuntos relativos à atenção ao pré-natal de acordo com o manual de atenção ao pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, o desenvolvimento do organismo materno durante a gestação, principais exames laboratoriais e doenças da gestação. Dessa forma a equipe sentiu mais confiante para prestar as informações para a população. A equipe também passou a operar de forma mais integrada, pois e ajudam a orientar e diagnosticar possíveis intercorrências que ocorram fora das consultas de pré-natal.

Com o passar da intervenção, a agenda foi sendo cada vez mais preenchida e tornou-se rotina as consultas de pré-natal em cada turno destinado para este cuidado. A melhora na forma de registro tornou o acesso aos exames das usuárias mais prático, permitindo ao médico que durante as consultas por demanda espontânea pudesse, de forma rápida e prática, ver e orientar sobre a necessidade de pôr em dia algum exame que estivesse em desacordo ou programando a gestante para que a mesma realizasse os próximos exames na data correta, fazendo com que a consulta amplie ainda mais seu perfil de prevenção primária, secundária e terciária.

Caso a intervenção tivesse iniciado neste momento, modificaria a maneira com que mantemos contato com a gestão. Eu conversaria com a gestão

solicitando respostas mais consistentes e prazos para fornecer o material e medicamentos básicos. No decorrer de toda a intervenção sofremos com a falta de ácido fólico e sulfato ferroso na farmácia básica municipal para a distribuição para as gestantes e puérperas. Com isso, apesar de todas as cadastradas receberem a prescrição e a orientação sobre a importância da suplementação, a carência da medicação na rede pode ter dificultado a aderência. Então, é necessário solicitar o comprometimento da gestão com os aspectos imprescindíveis para a melhora da qualidade da ação.

A intervenção já demonstrou seus benefícios, pois ao longo dos três meses de trabalho, as gestantes que tiveram seus bebês retornaram para realizar o puerpério sem a necessidade de busca ativa e também mostram a satisfação e segurança com a presença da ação programática na unidade.

Com o passar dos meses da intervenção, a rotina tornou-se sólida e eficaz. Ela permanecerá mesmo com a minha saída da unidade de saúde no final do programa. A equipe permanece realizando reuniões para que se atualizem cada vez mais e se mantenham por dentro dos acontecimentos. O grupo de gestantes continua sendo realizado mensalmente seguindo o cronograma planejado. As fichas espelho, anexadas aos prontuários, serão atualizadas conforme cada gestação e mostrar-se-ão ainda mais eficazes na condução dos atendimentos das gestantes e puérperas.

Para melhorar a atenção à saúde no serviço é necessário fortalecer a atenção à saúde, da mulher e da criança e implementação da atenção à saúde bucal na unidade, a qual é ausente. Mas para que as ações sejam efetivas, é imprescindível o suprimento do material básico necessário, a adaptação da estrutura física da unidade e melhora da acessibilidade na unidade. Apesar de obras de ampliação da UBS Vila Real terem iniciado em abril deste ano, infelizmente desde julho encontram-se paradas. Com estas adequações, é possível desenvolver um trabalho mais digno e melhorar a atenção à saúde no serviço.

## 4.2.Relatório para o Gestor

Encaminho para conhecimento da Secretária de Saúde do município de Santana do Livramento o trabalho desenvolvido junto a Especialização em Saúde da Família da UFPEL ao longo do ano de 2014 na Unidade de Saúde ESF- Vila Real.

Inicialmente foi realizada uma análise criteriosa sobre a forma de trabalho, sobre a estrutura física, e realizado um levantamento sobre registros e cadastrados dos diferentes grupos populacionais e seus focos: saúde do idoso, prevenção do câncer de mama e de colo uterino, saúde da criança, hipertensão e diabetes e pré-natal e puerpério, desta análise foi possível concluir que apesar de apresentar carência em todas as áreas, a atenção ao pré-natal era a que apresentava mais urgência para a intervenção. Assim, foi elaborada um plano estratégico que incluía além do diagnóstico situacional, medidas que conseguissem acolher a população alvo e de forma a obter melhor continuidade de cuidado sobre cada gestante e puérpera. Foram desenvolvidas medidas que aumentassem a abrangência desses cuidados incentivando a população a realizar todas as consultas agendadas no período correto e a busca daquelas que ainda não estavam cadastradas no programa.

O início do trabalho deu-se através de uma reunião de equipe, onde foi possível discutir o tema de atenção ao pré-natal e puerpério. Foi criada uma forma de registro individual para cada usuário, denominada ficha espelho, que seria preenchida pelo médico durante as consultas, pela enfermagem e pelos agentes de saúde durante as visitas domiciliares. A ficha espelho contém o registro dos exames, com suas respectivas datas, resultados e qualidade do pré-natal, bem como se a usuária havia sido informada sobre a importância da realização de todos os exames e vacinas. Após o registro adequado dessas fichas espelho, elas foram incorporadas ao prontuário individual e como isso pôde ter uma forma prática e completa de como está à situação do pré-natal e puerpério das usuárias vinculadas ao posto de saúde.

Assim, foi estabelecida uma rotina de atendimento e no dia da consulta agendada a usuário era examinada clinicamente (mama, ginecológico e

obstétrico) e é orientada sobre alimentação saudável, fumo e álcool, evolução da gestação e todas as dúvidas geradas na gestação. Todas essas informações são repassadas para as fichas espelho e para a planilha eletrônica.

A principal dificuldade encontrada na implantação da ação, bem como a execução das atividades gerais, foi a carência de material (como receituários, luvas de procedimento), o ambiente físico da unidade que dificulta o acesso dos usuários ao serviço e a ausência de rotina prévia de registro das atividades. Por outro lado, a ausência anterior de atendimento pré-natal e puerpério na unidade e a dificuldade que as usuárias relatavam ter para conseguir consultas na unidade central, foram determinantes para que as gestantes procurassem o serviço e conseguir superar a meta prevista de cobertura no início do projeto para a intervenção. A resposta positiva da comunidade em relação à presença da ação programática em pré-natal e puerpério e a participação ativa das gestantes nas atividades de grupo foram motivadores para as ações. Foi possível perceber que, mesmo com poucos recursos, resultados incríveis podem ser alcançados.

Ao final dos três meses de intervenção, de setembro a novembro de 2014, tempo curto estipulado devido ao término no mês de fevereiro da participação dos médicos no PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica), pôde alcançar resultados positivos e que mostram que a intervenção foi bastante efetiva. No início do projeto foi estipulado atingir a meta de cobertura de 60% do número estimado para a área de abrangência da Unidade de Saúde Vila Real. Contudo, o resultado foi surpreendente. Já no segundo mês de intervenção a meta foi superada e já tínhamos mais de 80% de cobertura e no final, foi atingido 100% de cobertura do número estimado, ou seja, as 27 gestantes da área foram atendidas conforme os protocolos do MS e conforme as novas rotinas estabelecidas pelo projeto desenvolvido, por uma subestimação do número de gestantes da área.

A qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério melhorou perceptivelmente com a captação mais precoce, solicitação de exames necessários, prescrição das vacinas pertinentes, realização de exame físico completo e prescrição de ácido fólico à 100% das gestantes cadastradas. A adesão ao pré-natal foi positiva pela busca ativa de gestantes, acolhimento e facilidade de acesso ao serviço. O registro do pré-natal foi implantado e todos os dados eram colocados na ficha-espelho anexada ao prontuário do usuário e

armazenadas em local definido no armário. O risco gestacional é avaliado em 100% das gestantes que participam do programa, abordando cada gestante conforme a necessidade. A promoção à saúde da gestante e puérpera foi realizada pela orientação nutricional, do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção pós-parto, risco do tabagismo e consumo de álcool e drogas e higiene bucal a todas as cadastradas.

A intervenção foi incorporada ao serviço e acredito que continuará a acontecer mesmo após a saída do médico do posto de saúde.

### **4.3.Relatório para a comunidade**

A ação programática em atenção ao pré-natal e puerpério, foi selecionada para ser o foco da intervenção na UBS Vila Real para o projeto elaborado para a especialização em saúde da família e continuar acontecendo na rotina da unidade. A escolha foi motivada pela análise de que esta ação configurava a maior urgência de intervenção na unidade.

Para o desenvolvimento da intervenção em pré-natal e puerpério na unidade, foi necessário o estudo da área de abrangência, o cadastramento da população-alvo (gestantes e puérperas), a utilização de fichas-espelho anexadas ao prontuário de cada usuário, o registro das ações bem como a capacitação de toda a equipe sobre o tema baseado no manual em atenção ao pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. A organização da equipe e do funcionamento da unidade foi necessária para o desenvolvimento das atividades, perceptível pela comunidade. A agenda foi programada para realizar o agendamento do atendimento das gestantes em dias e turnos específicos e por livre demanda. Semanalmente são realizadas as reuniões de equipe para a capacitação da equipe, sendo abordado um assunto referente ao tema em cada encontro, com o objetivo de qualificar a prática clínica e melhorar os resultados finais da intervenção. Cada atendimento das gestantes e puérperas é registrado na ficha-espelho e no cartão da gestante e, assim, é realizado o monitoramento das atividades e dos atendimentos, para agir ativamente quando necessário. Foi criado o grupo de educação continuada em saúde, com reuniões mensais e a participação de vários profissionais da saúde e a realização de diferentes

atividades em cada reunião. Com o trabalho das agentes de saúde é possível realizar o cadastramento ativo das novas gestantes e puérperas, conhecimento da realidade de cada família e a busca ativa quando necessário.

Portanto, com a intervenção a comunidade ganhou a atenção em pré-natal e puerpério com maior qualidade e abordagem das participantes e da participação da comunidade para melhorar os resultados em saúde locais.

#### **4.4 Reflexão Crítica do processo pessoal de aprendizagem**

A especialização em saúde da família foi uma oportunidade de aperfeiçoar o trabalho profissional e as práticas do desenvolvimento da medicina com o objetivo final de qualificar a atenção básica e ser mais um integrante do processo para melhorar a atenção à saúde no país. O curso superou minhas expectativas iniciais em vários aspectos. Não imagina a dimensão do aprendizado e da experiência que o curso traria. A realização do projeto focando em uma ação programática paralelamente ao desenvolvimento das atividades teóricas do curso potencializaram a efetividade das ações. Esta metodologia proporcionou um processo de aquisição de conhecimento e melhoria da prática clínica que se desenvolveu de maneira natural no decorrer das semanas do curso. Inicialmente achei que seria mais difícil de realizar as atividades com resultado na prática diária. No entanto, a motivação da equipe da unidade de saúde e a percepção das necessidades da população atendida impulsionaram as atividades. O fato de implementar a ação programática em uma área com muitos déficits foram fatores que influenciaram muito os resultados positivos no final do curso. A oportunidade de realizar o projeto nesta área foi meu maior aprendizado, que me possibilitou perceber que apesar dos recursos escassos é possível sim melhorar a qualidade da atenção primária. O trabalho em equipe, as capacitações, a motivação dos integrantes, o acolhimento humanizado, a realização de grupos de educação continuada, a utilização de protocolos de atendimentos por toda a equipe e o conhecimento das características particulares do lugar são fundamentais para melhorar a atenção à saúde com resultados mais consistentes. A necessidade de descrever todas as práticas e a execução das tarefas semanais também foram muito relevantes, me ajudando a superar dificuldades de expressão e de

produção textuais. Enfim, um crescimento profissional e pessoal em cada semana de evolução no curso.

## 5. REFERÊNCIAS

CESAR, Juraci A. et al . Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Cidades. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/548> Acesso em: 22 set. 2014.

MENDOZA-SASSI, Raul A. et al . Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica, 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MORSE, Marcia Lait et al .Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, 2011.

KASSAR, Samir B. et al. Determinantes da mortalidade neonatal, com ênfase em cuidados de saúde durante a gravidez, parto e história reprodutiva. Porto Alegre, v 89, n. 3, 2013.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al . Access to prenatal care: assessment of the adequacy of different indices. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 8, ago.2013.

## ANEXOS

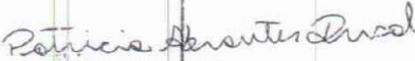
## Anexo 1 – Planilha de objetivos, metas, indicadores e ações

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Alcançar 50% de cobertura do programa de pré-natal	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
2. Qualidade	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação	2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
	2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.	2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
	2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes	2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas
	2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo
	2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
	2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia	2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia





## Anexo 4 – Parecer 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 Gastal Fassa	
<b>Projeto: <i>Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i></b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
	

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Foto ilustrativa da ESF Vila Real



## APÊNDICE B – Cartaz de convite para o grupo de gestantes



**Apêndice C – Cartaz com a programação do Grupo de Gestantes**

## GRUPO DE GESTANTES

1º ENCONTRO: ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL -  
AGOSTO (28/08)

2º ENCONTRO: NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO -  
SETEMBRO (25/09)

3º ENCONTRO: ALEITAMENTO MATERNO -  
OUTUBRO (30/10)

4º ENCONTRO: CUIDADOS COM O RN -  
NOVEMBRO (27/11)

5º ENCONTRO: ATIVIDADE FÍSICA NA  
GESTAÇÃO - DEZEMBRO (18/12)

REFERÊNCIA: MANUAL TÉCNICO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL  
DE BAIXO RISCO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.