

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



Qualificação do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge
André Gurjão Vieira em Boa Vista/RR

Felipe Queiroz Portela

Pelotas, 2015

FELIPE QUEIROZ PORTELA

Qualificação do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge André
Gurjão Vieira em Boa Vista/RR

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família- Modalidade a distância-UFPEL/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Josueida de Carvalho Sousa

Pelotas, 2015

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

P843q Portela, Felipe Queiroz

Qualificação do Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge André Gurjão Vieira em Boa Vista/RR / Felipe Queiroz Portela; Josueida De Carvalho Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Souza, Josueida De Carvalho, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho à minha família e esposa que ofereceram o suporte necessário para a conclusão deste e também as usuárias e equipe que foram peças fundamentais para que todo esse trabalho pudesse ser realizado.

Agradecimentos

Agradeço ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas que permitiu a realização deste trabalho em conjunto com a Prefeitura Municipal de Boa Vista que cederam recursos e apoio para que este trabalho fosse realizado de maneira satisfatória.

A orientadora Josueida de Carvalho Sousa que contribuiu na orientação deste trabalho e seu pleno desenvolvimento.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Boa Vista-RR (2014).....	54
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Boa Vista-RR (2014).....	55
Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Boa Vista-RR (2014)	55
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Boa Vista-RR (2014).	56
Figura 5: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Boa Vista-RR (2014).	57
Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Boa Vista-RR (2014)	58
Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Boa Vista-RR (2014).	59
Figura 8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Boa Vista-RR (2014)	60
Figura 9: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Boa Vista-RR (2014).	60
Figura 10: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Boa Vista-RR (2014).	61
Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Boa Vista-RR (2014).	62
Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Boa Vista-RR (2014).	63
Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Boa Vista-RR (2014).....	64
Figura 14: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Boa Vista-RR (2014).	65
Figura 15: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Boa Vista-RR (2014).	66
Figura 16: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Boa Vista-RR (2014).	66
Figura 17: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Boa Vista-RR (2014).....	67
Figura 18: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Boa Vista-RR (2014).	68
Figura 19: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Boa Vista-RR (2014).	68
Figura 20: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Boa Vista-RR (2014).....	69

Figura 21: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Boa Vista-RR (2014).....	69
Figura 22: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Boa Vista-RR (2014).....	70
Figura 23: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Boa Vista-RR (2014).	71
Figura 24: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Boa Vista-RR (2014)	71
Figura 25: Proporção de puérperas com registro adequado. Boa Vista-RR (2014). .	72
Figura 26: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Boa Vista-RR (2014).	73
Figura 27: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Boa Vista-RR (2014).	73
Figura 28: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Boa Vista-RR (2014).....	74

Lista de Abreviaturas/ Siglas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

EaD – Modalidade de Ensino a Distância

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIPERDIA - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PHPN - Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento

PSE - Programa Saúde na Escola

RR – Roraima

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFPEl - Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*

Sumário

Apresentação	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 12/06/2014	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	11
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	17
2.1. Justificativa.....	17
2.2. Objetivos e Metas.....	19
2.3. Metodologia.....	22
2.3.1. Ações.....	23
2.3.2. Indicadores	38
2.3.3. Logística	45
2.3.4. Cronograma.....	48
3. Relatório da Intervenção	49
3.1. Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	49
3.2. Ações previstas que não foram desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	51
3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	52
3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
4. Avaliação da Intervenção	53
4.1. Resultados	53
4.2. Discussão.....	74
4.3. Relatório da intervenção para o gestor	76
4.4. Relatório da intervenção para comunidade.....	78
5. Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem	81
Referências	83
Anexos	85

Resumo

PORTELA, F.Q. **Qualificação do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge André Gurjão Vieira em Boa Vista/RR.**2015. 88p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância da Universidade Federal de Pelotas.

O presente trabalho apresenta as atividades desenvolvidas no Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, modalidade à distância. A intervenção foi realizada no período de agosto a novembro de 2014, no qual foram acompanhadas 47 gestantes e 19 puérperas. As atividades foram realizadas no Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira, localizado na periferia de Boa Vista-RR, no qual se abriga a equipe 5.11 que atende cerca de 4 mil pessoas. A equipe é composta por: médico, enfermeira, farmacêutica, vacinadora, técnicas em enfermagem, assistentes administrativos e agentes comunitários de saúde. Após análise situacional, identificou a necessidade de realizar o Projeto de Intervenção em Pré-Natal e Puerpério de nossa área de abrangência, pois muitas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde não estavam sendo oferecidas na unidade de forma satisfatória como, por exemplo, o registro adequado e avaliação das mamas de gestantes e puérperas, que deveria está sendo realizado trimestralmente conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Através do projeto de intervenção, conseguimos identificar a importância das ações programáticas de Pré-Natal e Puerpério e realizar a intervenção, organizando esse tipo de atenção as usuárias em nossa unidade de saúde. O objetivo foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge André Gurjão Vieira. As ferramentas utilizadas na coleta de dados foram: planilha de coleta de dados, fichas-espelho e diário de intervenção, a fim de garantir o registro dos dados das usuárias que participaram da intervenção. Após análise dos resultados identificou-se pontos positivos como a ampliação da cobertura do programa de Pré-Natal e Puerpério de nossa equipe. Contabilizaram-se 47 gestantes e 19 puérperas atendidas. Mediante a intervenção houve mudanças na atividade da equipe, que passou a conhecer as ações preconizadas para o Pré-Natal e Puerpério e também sobre a importância de se efetuar os registros das atividades, realizar atividades educativas e preventivas. As ações realizadas durante a intervenção facilitaram a execução da ação programática, fornecendo dados estatísticos para comparação e planejamento. As ações foram incorporadas à rotina da equipe de forma parcial e deverá mesmo após o término da intervenção seguir se adequando a realidade da comunidade em que a equipe está inserida.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de Ensino a Distância (EaD), pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPel/UNASUS). O trabalho foi realizado por meio de uma intervenção cujo objetivo foi qualificar o Pré-Natal e Puerpério da Equipe de Saúde da Família 5.11 do município de Boa Vista-RR. O volume está organizado em cinco unidades seguindo o cronograma proposto pelo curso. A primeira é a análise situacional, onde se realizou um diagnóstico da unidade básica de saúde da qual faz parte a equipe de Estratégia de Saúde da Família. Seguiu-se da análise estratégica, na qual escrevemos um projeto de intervenção sobre o Pré-Natal e Puerpério da área da unidade de saúde, necessidade identificada na análise situacional. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção onde são apresentados os resultados obtidos. A quarta parte apresenta a avaliação da intervenção com a discussão dos resultados e o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. A última parte do volume contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o período em que este trabalho foi desenvolvido. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014 e finalizou no mês de fevereiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 12/06/2014

O Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira, localizado no Conjunto Cidadão é parte integrante do bairro Senador Hélio Campos na zona urbana de Boa Vista. Nessa unidade contamos com um modelo de atenção mista no qual atuam duas equipes de saúde da família e um profissional médico alocado para realizar o atendimento de forma tradicional. As duas equipes são compostas individualmente por um médico, partilhando um enfermeiro que atende as duas equipes, técnicos em enfermagem, farmacêutico, além dos profissionais da parte administrativa da unidade e agentes comunitários de saúde. Dentro da ESF desempenho a função de médico.

O Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira não possui uma estrutura física adaptada para deficientes ou idosos e não segue o Manual de Estruturas Físicas das Unidades Básicas de Saúde. Não dispomos de salas para reuniões o que dificulta bastante a ocorrência de reuniões entre os profissionais, possuímos três consultórios médicos, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma farmácia, uma recepção e uma área para triagem. Todas as salas de atendimento estão equipadas com aparelhos de ar condicionado e se encontram em bom estado de conservação. A equipe de saúde na qual fui inserido realiza atendimento às segundas feiras de pré-natal e atendimento geral, as terças feiras de pré-natal e Hiperdia, as quartas feiras de Hiperdia e visita domiciliar, as quintas feiras com atendimento geral e as sextas feiras voltamos a atender pré-natal.

1.2 Relatório da análise situacional

Boa Vista, capital do estado de Roraima, é a única capital brasileira localizada totalmente no hemisfério norte do Brasil. Possui uma população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013, de 309.050 habitantes sendo a grande fonte de renda da cidade o funcionalismo público. A cidade conta com 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas pela cidade em seu perímetro urbano e 55 equipes de estratégia de saúde da família.

No município atualmente vivenciamos a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para melhorar a atenção que hoje é oferecida em nossa capital. Além das UBS o município conta com uma Policlínica vinculada ao estado que funciona com atendimentos de urgência e emergência de menor complexidade assim como atendimento ambulatorial e realização de exames, um Hospital Geral com atendimento ambulatorial com diversas especialidades médicas como: Neurologia, Clínica Médica, Pneumologia, Reumatologia, Endocrinologia, Dermatologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Proctologia e um hospital materno infantil que tem dentro de sua unidade um centro de referência de saúde da mulher. Todos estes hospitais são vinculados à gestão estadual. Sobre a gestão municipal temos um Hospital de referência ao atendimento pediátrico e um centro de especialidades médicas com um número limitado de áreas a disposição. Dentre estas unidades as únicas que dispõe de serviços de urgência/emergência funcionando 24 horas e sete dias por semanas são o Hospital Geral, a Policlínica, o Hospital Materno Infantil e o Hospital da Criança.

Como citado anteriormente, fui alocado no Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira, localizado no Conjunto Cidadão dentro do bairro Senador Hélio Campos localizado na zona urbana de Boa Vista. A UBS em que trabalho possui vínculo com a Universidade Federal de Roraima para receber alunos do curso de medicina do primeiro ano de graduação. Nessa unidade contamos com um modelo de atenção mista contendo duas equipes de saúde da família e um profissional médico alocado para realizar o atendimento de forma tradicional. As equipes são compostas por médicos, enfermeiro, odontólogos, técnicos em enfermagem, farmacêuticos além dos profissionais da parte administrativa da unidade.

O Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira além de não possuir uma estrutura física adaptada para deficientes ou idosos e não seguir o Manual de Estruturas Físicas das UBS, também não dispõe de salas destinadas às reuniões entre os profissionais. Nele ainda constam três consultórios médicos, uma sala de

curativo, de vacina, de farmácia, de recepção e uma para triagem. Todas as salas de atendimento são climatizadas e em bom estado de conservação. Com atendimento de segunda a sexta, sendo incluídas visitas domiciliares nas quartas.

No que tange a atribuição dos profissionais, todos contribuem para uma melhor prestação dos serviços dentro da unidade e desta maneira enfrentamos poucas dificuldades na organização do serviço. Procuramos sanar as divergências que surgem nas reuniões realizadas entre os membros da equipe. Em nossa unidade dispomos de prestação de serviço de Agentes comunitários de Saúde (ACS) que realizam visitas domiciliares buscando a promoção de saúde e levando a equipe para dentro da comunidade

Na área adstrita à unidade temos uma população de cerca de 4000 pessoas, distribuída entre homens e mulheres e abrangendo todas as faixas etárias e divididas em cerca de 1500 famílias. Observamos também nessa área um elevado número de gestantes, principalmente adolescentes. Hoje para atendermos essa população contamos com duas equipes de saúde da família e três médicos. Porém ainda se faz a necessidade de mais profissionais para a triagem dos usuários e outros serviços.

O processo de acolhimento à demanda espontânea é realizado com a abertura de vagas para o que chamamos de demanda aberta, porém para que os usuários possam usufruir de tais vagas muitas vezes estes chegam a madrugada na frente da unidade e posteriormente enfrentam filas dentro da mesma, sendo tal fato algo negativo no processo de acolhimento. Ao adentrar a Unidade de Saúde o usuário é recebido pela recepcionista que direciona o usuário para uma triagem que é realizada por um técnico de enfermagem, e depois é encaminhado para a consulta com o médico, enfermeiro ou odontólogo, inclusive os casos de urgência e que necessitem ser referenciados. Hoje a unidade vem conseguindo lidar bem com os casos de consultas sem agendamento prévio sendo possível atender as necessidades atuais, fazendo com que quase a totalidade dos usuários consiga ser atendido no dia em que procuram a consulta. Observo ainda certo grau de deficiência no atendimento da demanda espontânea para os serviços de odontologia, onde o número de vagas é pequeno e muitas vezes não atende a demanda extra que chega a unidade que é composta tanto por adultos, gestantes, idosos e crianças. Devemos pensar em ações para que as filas sejam evitadas e

que isso não comprometa o número de atendimentos para aquele determinado turno.

No que tange a saúde da criança nossa unidade não realiza ações específicas para essa faixa etária, porém contamos com atendimento pediátrico nos quais são feitos aconselhamentos necessários dentro das próprias consultas e também realizamos eventualmente palestras para os pais visando à prevenção de agravos em saúde para essa faixa etária. Não dispomos de protocolos para atendimento das crianças assim como não possuímos um registro específico para esse tipo de atendimento, o que dificulta a contabilização do número exato de crianças residentes na área. Três dias por semana contamos com atendimento específico à essa faixa etária além das consultas puerperais, realizadas por enfermeiro ou médico, que são feitas e que abrangem as crianças com menos de 42 dias de idade.

Uma das grandes demandas de nossa unidade é a realização do pré-natal, hoje contamos com três turnos durante a semana para este tipo de atendimento. Estas são divididas entre consultas médicas e com enfermeira. Temos conseguido uma boa adesão das gestantes para esse programa e dispomos de facilidades para o agendamento de exames necessários visando justamente realizar um pré-natal de qualidade. Hoje temos dificuldade entre as usuárias com menos de 20 anos de idade para realizar os exames necessários, pois muitas delas acham desnecessário e dispensável, o que tem chamado nossa atenção com essas usuárias tanto para a importância do pré-natal bem feito como para métodos anticoncepcionais posteriores. Em nossa unidade dispomos de registros específicos para as gestantes além do cadastramento no SISPRENATAL. O atendimento ao puerpério pode ser realizado através de visitas ou atendimento na própria unidade com o enfermeiro, sendo que em alguns casos há a necessidade de serem repassados diretamente para os médicos. A todas as gestantes é requisitada a apresentação do cartão de vacina durante a consulta e também aconselhada a realização do exame copocitológico oncótico, sendo esta a rotina implementada na unidade após minha chegada.

No quesito de prevenção e detecção precoce dos cânceres ginecológicos, em nossa unidade dispomos de coleta de exame “preventivo” para as mulheres em um turno durante a semana que é realizada pela enfermeira da equipe, porém temos muita dificuldade para o transporte desse material ao laboratório de referencia e um

grande atraso na liberação dos laudos. Além disso, observei um número reduzido de mulheres que se submetem ao exame.

Na detecção precoce do câncer de mama, realizamos encaminhamento para mamografia e ultrassonografia de mamas além do exame clínico das mamas e orientações as mulheres na faixa etária alvo. Porém temos baixa adesão a este programa, principalmente pelo pequeno número de exames que são realizados no estado fazendo com que muitas usuárias desistam devido à espera excessiva para ser submetida principalmente a mamografia.

Quanto ao acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos temos conseguido uma cobertura de cerca de 77%, no qual atingimos com a implementação do HIPERDIA na UBS buscando facilitar o tratamento desses usuários para que eles tenham acesso ao médico sempre que possível, oferecendo inclusive as medicações na própria unidade. Não possuímos um protocolo específico para esse programa. Quanto aos diabéticos ainda temos uma quantidade menor do que a esperada fazendo acompanhamento na unidade e dessa maneira devemos nos manter vigilantes na busca dos usuários que não vem fazendo acompanhamento na unidade e realizar busca ativa destes com fatores de risco associado a doença e/ou sinais e sintomas visando um diagnóstico precoce e assim conseguindo evitar as complicações temíveis dessa doença. Igualmente como é realizado no pré-natal possuímos também uma forma de arquivamento específico para os usuários que estão inseridos dentro do programa HIPERDIA. Na unidade o enfermeiro junto com o assistente social são os principais responsáveis pelas palestras para esse público.

Em nossa unidade não dispomos de um programa ou protocolo específico para o atendimento do idoso o que faz com que não tenhamos uma estruturação para esse tipo de serviço, assim como a ausência de um registro específico para tal. Este fato mostra a necessidade de serem estudadas medidas específicas para o atendimento desses usuários. Estimamos que haja cerca de 380 idosos residentes em nossa área. Quando solicitado e necessário realizamos visita para aqueles que estão acamados.

O Programa Saúde na Escola (PSE) têm uma efetividade muito baixa da integração escola e estratégia da saúde da família. Poucas são as ações realizadas dentro das instituições educacionais que rodeiam a unidade e dentre a grande maioria a ação está relacionada às campanhas nacionais de vacinação

preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nos últimos meses tem se estudado ações para mudar essa realidade, principalmente com a instituição de ações em educação em saúde. Porém, essas ações tem se tornado de difícil implantação devido a questões burocráticas e documentais que vem impedindo que os profissionais alocados na equipe as realizem. Isso demonstra certo grau de desinteresse principalmente por parte das instituições de ensino. Essas dificuldades vêm sendo contornadas gradativamente visando melhorar a aproximação desses serviços que irão beneficiar tanto os pais, como alunos, educadores e profissionais de saúde.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao longo de minha estada dentro do Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira percebi uma estrutura relativamente adequada, pois apesar das dificuldades mencionadas sobre as barreiras estruturais que dispomos, a vontade dos profissionais de melhorarem o serviço é um fator muito importante para o desenvolvimento destes. Percebo que desde a minha entrada nessa unidade houve uma melhora substancial dos serviços prestados e da organização da unidade assim como o aumento do contingente de funcionários e isso se refletiu diretamente na satisfação dos usuários da unidade e na maior adesão dos usuários aos tratamentos propostos, com melhoras nos aspectos clínicos deles. Tal fato é muito gratificante.

Isso ocorreu devido a organização que a unidade possui e por isso precisei mudar apenas pequenos pontos para que tivéssemos um serviço de saúde melhor e mais abrangente o que foi favorecido pela mudança de concepção que eu com a ajuda do curso fui tendo ao longo desse período. Outro ponto importante foi a implementação da equipe de saúde bucal nesse período, beneficiando toda a comunidade com a oferta de tratamento dentário mesmo que não atrelado a equipe de Saúde da Família e funcionando de maneira independente.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1. Justificativa

A função do programa de Pré-Natal é garantir o desenvolvimento da gestação de maneira que essa traga pouco impacto à saúde materna e garanta um parto saudável e sem complicações para o recém-nascido. Não existe um consenso quanto ao número ideal de consultas nessa fase, porém a Organização Mundial de Saúde estabelece um número de pelo menos 6 consultas (BRASIL, 2005). Em vista disso, faz-se importante facilitar o acesso dessas gestantes ao Pré-Natal em toda sua abrangência, fazendo com que a equipe de saúde da família em qual essa usuária está inserida tenha papel fundamental para que essas tenham uma gestação tranquila e que suas intercorrências sejam tratadas devidamente.

O início precoce do acompanhamento Pré-Natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde é essencial para uma assistência adequada (CAMINHA et al, 2012). Nas consultas são realizadas ações que podem minimizar o risco de morte materna. Ações como vacinação no pré-natal, início precoce do acompanhamento da gestação, exames de preventivo e acompanhamento puerperal (AGNELO, 2012), são devido à preocupação com a redução das taxas de mortalidade materna e infantil nesse período. Tal ato visa reduzir a incidência do tétano neonatal assim como a Hepatite B (VALENTE et al, 2013; MELO, 2008).

A realização do exame citologia oncótica muitas vezes é negligenciado pelas mulheres e este, não sendo contra indicado durante a gestação, deve ser realizado no acompanhamento pré-natal de maneira oportuna para detecção precoce de alterações celulares (CAMINHA et al, 2012).

O Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira, localizado na periferia de Boa Vista – RR abriga duas equipes de saúde da família da qual faço parte de uma. A equipe é constituída por um médico, um enfermeiro, cinco agentes comunitários de saúde, três técnicos em enfermagem e um farmacêutico. A unidade realiza atendimento de aproximadamente 4 mil pessoas vinculadas a equipe na qual faço parte, onde temos um número importante de gestantes, principalmente adolescentes, que necessitam de melhor orientação a respeito da importância do pré-natal e das ações propostas por esse programa.

Nossa equipe tem atendido cerca de 52 gestantes. Destas, 10 estão fora de área de cobertura, porém são atendidas dentro de nossa unidade. Obtemos uma boa adesão dessas usuárias ao programa apesar das dificuldades em obtenção de exames que essas enfrentam. Por falta de registros não conseguimos estimar adequadamente o nível de cobertura para as usuárias gestantes nossa área.

O atendimento de puerpério realizado na unidade carecia de registros adequados com fichas específicas e monitoramento. Por isso observamos a necessidade da sistematização do registro tanto no prontuário como em fichas específicas para que pudéssemos conseguir avaliar a área de cobertura para esse programa, tal área que assim como no Pré-Natal não conseguimos estimar pela carência de dados.

Visando melhorar a qualidade desse atendimento, nossa unidade oferece sala de vacina, farmácia com os medicamentos mais usados no pré-natal, exame ginecológico, avaliação da saúde bucal, teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatite B. Nesse âmbito, também oferecemos orientações quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e, além disso, prescrição e orientação sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico.

Contudo, o estímulo as gestantes a seguirem as ações propostas à elas preconizadas se faz importante em nosso contexto para que possamos prevenir doenças como o tétano e a Hepatite B, prestar atenção a saúde desde o início da gestação, detectar precocemente neoplasias de cérvix uterina na gestação e com a chegada do puerpério, acompanhar essas mulheres com informações para o bem estar mãe/filho. Implementar essas ações na unidade torna-se necessário, pois visa a melhora dos indicadores e o mais importante, o bem estar materno/fetal. Para tal, devemos estimular a participação de toda a equipe para esclarecer para as gestantes a necessidade de tais ações e vencer as limitações que a falta de

informação traz para essas usuárias usando a união que a equipe tem para atingir nossas metas. Para tal, temos nos reunido e instruído os ACS, enfermeiros e demais funcionários da unidade a realizar conferência de consultas atrasadas, cartão vacinal incompleto e estimulando essas usuárias a aderirem as ações preconizadas como consultas odontológicas, realização do exame preventivo e aceitação das intervenções propostas, mostrando a importância dessas ações.

Quando o pré-natal é realizado de forma adequada conseguimos detectar precocemente condições como doença hipertensiva específica da gravidez, diabetes gestacional, cromossomopatias, infecções, e com isso reduzir o número de abortos espontâneos, trabalho de parto prematuro, morte materna ou fetal e também prevenir doenças que possam acometer essas usuárias. Além disso, o Pré-Natal nos dá a oportunidade de trazer para a realidade das mulheres a importância do aleitamento materno e do acompanhamento puerperal visando reduzir a mortalidade infantil por doenças preveníveis.

2.2. Objetivos e Metas

Objetivo Geral: Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Jorge André Gurjão Vieira

Objetivos específicos e Metas:

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de Pré-Natal na equipe de saúde.

Meta 1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal, atendidas pela equipe.

- Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado pela equipe de saúde.

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

- Objetivo 3: Melhorar a adesão das usuárias ao programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

- Objetivo 4: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Pré-natal.

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

- Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes atendidas pela equipe de saúde.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

- Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 20: Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério atendidas pela equipe consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

- Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, quando desejado pela usuária.

- Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

- Objetivo 10: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Puerpério.

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas cadastradas.

- Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

2.3. Metodologia

A presente intervenção será realizada no Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira, localizado no bairro Senador Hélio Campos na cidade de Boa Vista – RR. Nessa unidade está alocada a equipe de saúde da família 5.11 de Boa Vista – RR, responsável por atender a população do Conjunto Cidadão. A equipe referida atende cerca de 4.000 pessoas em sua área de abrangência.

Nessa intervenção será utilizada a estrutura da unidade assim como os profissionais ali alocados. O foco desse trabalho é o atendimento de Pré-Natal e Puerpério visando a melhoria desse atendimento. Antes de iniciar a intervenção, a equipe será capacitada e apresentada ao protocolo de Pré-Natal. A partir daí, cada um irá executar suas atribuições conforme escrito no protocolo.

O instrumento utilizado será uma ficha-espelho disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (Anexo A) anexada ao prontuário de cada gestante. Neste, será possível monitorar a situação de cada usuária. De acordo com o cronograma, após a capacitação da equipe e cadastramento das gestantes da área adscrita, os dados serão registrados em planilha de coleta de dados (Anexos B e C) para que possamos monitorar a cobertura da população-alvo e a qualidade das ações realizadas a cada mês durante 3 meses por meio dos indicadores de qualidade a serem apresentados. Ao final, deveremos concluir se as metas propostas puderam ser alcançadas e discutir limitações e dificuldades para consolidá-las. O acompanhamento e o preenchimento da planilha serão feitos de maneira semanal até o término do estudo com posterior comparação dos dados obtidos com as metas propostas nessa intervenção. Tal estudo visa atingir cerca de 40 gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério na nossa área de abrangência.

Será utilizada uma ficha espelho e uma planilha de dados disponibilizadas pela UFPel para registro, coleta e análise dos dados e indicadores. A planilha de dados será preenchida por meio do Programa Microsoft Excel 2010. O acompanhamento e preenchimento da planilha serão feitos de maneira semanal até o término do estudo com posterior comparação dos dados obtidos com as metas propostas nessa intervenção.

2.3.1. Ações

Quanto ao **objetivo 1**: ampliar a cobertura de Pré-Natal e Puerpério na equipe de saúde. Espera-se alcançar a seguinte meta: 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal atendidas pela equipe. Logo, as ações estão apresentadas em quatro eixos: monitoramento e avaliação dos indicadores; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica.

Ação de Monitoramento e avaliação: monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) por meio de registro específico onde será anotado pelo médico, pelo enfermeiro ou recepcionista em livro após consulta de pré-natal e avaliado registros mensalmente. Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos usuários.

Organização e gestão do serviço: acolher as gestantes desde a chegada a unidade, o qual a recepcionista fará o primeiro atendimento e em seguida o encaminhamento para triagem e consulta, essas realizadas pelo técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde através do sistema de SISPRENATAL e do registro próprio da unidade sendo realizado nos computadores da unidade pelo médico ou enfermeiro.

Engajamento público: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Para o desenvolvimento desta ação será feito acolhimento em sala de espera para

explicar as usuárias a importância de realizar o pré-natal, riscos e benefícios, por meio de palestras ministradas pelos profissionais de saúde da unidade.

Qualificação da prática clínica: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Orientar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN). A princípio será realizada reunião com toda a equipe a fim de apresentar o protocolo de pré-natal por meio de reuniões voltadas para esse fim.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade. **Meta 2:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada atendimento de Pré-Natal e Puerpério, será identificado quais usuárias faltaram a consulta e qual o ACS responsável por aquela usuária, por meio do livro de atendimento que será consultado pelo assistente administrativo e profissional que está executando o atendimento.

Organização e Gestão Do Serviço: as gestantes e puérperas faltosas receberão visita domiciliar pelo ACS responsável e havendo a necessidade, essa visita poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro da equipe.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância do Pré-Natal e Puerpério. Essa ação também ocorrerá em palestras dentro da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: os ACS serão, periodicamente em reuniões destinadas para tal, instruídos sobre como orientar as gestantes sobre a importância do Pré-Natal e Puerpério. Tal instrução será realizada pelo médico ou enfermeiro da unidade.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade. **Meta 3:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes por meio da ficha espelho que será vistoriada pelo médico ou enfermeiro da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, através do monitoramento desta ação.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, por meio de palestras e consultas com os profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, por meio de reunião com médico e enfermeiro da equipe.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 4:** realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram suas mamas avaliadas, por meio das fichas espelho e registro na planilha de dados, sendo efetuada pelo médico da equipe.

Organização e Gestão Do Serviço: os profissionais responsáveis pelo atendimento pré-natal serão alertados periodicamente sobre a necessidade de realizar exame nas mamas das gestantes, por meio do médico que estará monitorando os dados referente a essa meta.

Engajamento Público: ministrar palestras nos turnos de atendimento de pré-natal para elucidar tal item, pelo profissionais de saúde da unidade.

Qualificação Da Prática Clínica: os profissionais responsáveis pelo atendimento pré-natal serão alertados periodicamente sobre a necessidade de realizar exame nas mamas das gestantes.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 5:** garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente quantificar o número de gestantes em que foi solicitado exames conforme o protocolo.

Organização e Gestão do Serviço: estimular a equipe a sempre realizar a solicitação de exames indicados, sendo realizado pelo médico.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância da realização dos exames solicitados.

Qualificação da Prática Clínica: estimular a equipe à leitura de literatura sobre solicitação de exames para as gestantes.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 6:** garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente quantificar o número de gestantes em que foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico, por meio da planilha de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: monitorar a quantidade de sulfato ferroso e ácido fólico disponível em nossa farmácia, sendo a responsabilidade desta ação incumbida ao médico e farmacêutico da unidade.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informados tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância da correta suplementação durante o período.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais serão orientados sobre o período de prescrição das medicações envolvidas, pelo médico, enfermeiro e farmacêutico da equipe.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 7:** garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada atendimento de Pré-Natal, serão verificadas as usuárias que estão com calendário vacinal atrasado, sendo realizado pelo médico e enfermeiro da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: Caberá ao médico, enfermeiro e vacinador informar a equipe sobre a importância do cartão vacinal da gestante estar em dia e ter atenção para orientação dessas gestantes em reuniões de equipe.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância da manutenção do calendário vacinal em dia.

Qualificação da Prática Clínica: expor a equipe o calendário vacinal para a gestante, em reuniões pela vacinadora.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade. **Meta 8:** garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e Avaliação: todas as gestantes terão seu cartão vacinal verificado em suas consultas de Pré-Natal e em visitas domiciliares, pelo profissionais da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: as usuárias ao agendarem suas consultas são informadas da necessidade do cartão vacinal tanto pelos funcionários como por meio de cartazes espalhados na unidade.

Engajamento Público: em todas as consultas enfatizamos a importância da vacinação e exemplificamos as possíveis complicações que a não realização da mesma podem trazer para mãe e feto. Tal conduta também será adotada pelos ACS em visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica: durante reuniões periódicas a equipe será informada sobre o calendário vacinal da gestante e sobre a disponibilidade imediata dessas vacinas para essas mulheres, por meio do médico, enfermeiro e vacinadora da unidade.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 9:** realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada atendimento de Pré-Natal, a gestante será encaminhada a consulta odontológica, pelo médico ou enfermeiro da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: as gestantes terão prioridade de agendamento para consultas.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

Qualificação da Prática Clínica: Caberá o médico, enfermeiro e assistentes administrativos informar a equipe das facilidades que as gestantes terão nesse tipo de atendimento e que os mesmos encaminhem essas usuárias para a consulta.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. **Meta 10:** garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada atendimento de Pré-Natal, a gestante será encaminhada a consulta odontológica, pelo médico ou enfermeiro.

Organização e Gestão do Serviço: as gestantes terão prioridade de agendamento para consultas.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

Qualificação da Prática Clínica: Caberá ao médico, enfermeiro e assistentes administrativos informar a equipe das facilidades que as gestantes terão nesse tipo de atendimento e que os mesmos encaminhem essas usuárias para a consulta.

Objetivo 3: melhorar a Adesão ao Pré-Natal e Puerpério. **Meta 11:** realizar busca ativa em 100% das gestantes e puérperas faltosas as consultas.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada atendimento de Pré-Natal e Puerpério, será identificado quais usuárias faltaram a consulta e qual o ACS responsável por aquela usuária, pelo médico, enfermeiro ou assistente administrativo através do livro de atendimento.

Organização e Gestão Do Serviço: as gestantes e puérperas faltosas receberão visita domiciliar pelo ACS responsável e havendo a necessidade, essa visita poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro da equipe.

Engajamento Público: todas as gestantes serão informadas tanto em consulta como em visita domiciliar pelos profissionais da unidade sobre a importância do Pré-Natal e Puerpério. Essa ação também ocorrerá em palestras dentro da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: os ACS serão, periodicamente em reuniões destinadas para tal, instruídos sobre como orientar as gestantes sobre a importância do Pré-Natal e Puerpério, sendo estas reuniões conduzidas pelo médico ou enfermeiro da equipe.

Objetivo 4: melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério. **Meta 12:** manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada turno de atendimento de Pré-Natal e Puerpério, todas as fichas das usuárias atendidas serão analisadas e os dados serão passados para uma planilha pelo médico

Organização e Gestão do Serviço: ao término de cada turno de atendimento, serão preenchidas as fichas do SISPRENATAL e os dados serão inseridos no sistema além da ficha de acompanhamento pelo médico e enfermeiro da unidade.

Engajamento Público: todas as gestantes e puérperas serão informadas por meio de palestras, consultas ou visitas domiciliares sobre a disponibilidade de cópia de seus registros na unidade e se as mesmas necessitarem podem solicitar a segunda via desses registros. Essa ação caberá a todos os profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: realizar discussões entre a equipe sobre a inserção de dados no SISPRENATAL e a correta manutenção da ficha espelho na unidade e sua importância pelo médico e enfermeiro.

Objetivo 5: avaliar risco gestacional. **Meta 13:** garantir a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação: ao término de cada mês será contabilizado o número de gestantes que foram encaminhadas ao Pré-Natal de Alto Risco naquele período, pelo médico e enfermeiro da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: todas as gestantes que forem identificadas como Alto Risco serão encaminhadas ao serviço de referência com ficha de encaminhamento preenchida pelo médico.

Engajamento Público: informar as gestantes sobre seus direitos da realização do pré-natal de alto risco em serviço especializado durante as consultas e visitas domiciliares pelos profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais que realizam pré-natal na unidade serão informados da necessidade da estratificação de risco gestacional e o correto preenchimento da ficha destinada para esse fim pelo médico da equipe em reuniões destinadas para tal.

Objetivo 6: promover a saúde no pré-natal. **Meta 14:** garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e Avaliação: Caberá ao médico e enfermeiro revisar os prontuários das usuárias atendidas e verificar o registro de orientação nutricional.

Organização e Gestão do Serviço: a equipe será instruída da necessidade de aconselhamento sobre alimentação saudável das gestantes durante os atendimentos prestados na unidade.

Engajamento Público: disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal sobre alimentação saudável nesse período, realizadas por médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica: O médico irá promover instrução para os profissionais que atendem as gestantes, informando sobre alimentação saudável na gestação.

Objetivo 6: promover a saúde no pré-natal. **Meta 15:** estimular o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas.

Monitoramento e Avaliação: Caberá ao médico e enfermeiro revisar os prontuários das usuárias atendidas e verificar o registro de orientação sobre aleitamento materno.

Organização e Gestão do Serviço: promover encontros entre gestantes e puérperas visando essa interação, organizados pela enfermeira da unidade.

Engajamento Público: disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno, que serão ministradas por médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica: O médico deverá promover instrução para os profissionais que atendem as gestantes e puérperas informações sobre aleitamento materno, em reuniões destinadas para esse fim.

Objetivo 6: promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério. **Meta 16:** orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e Avaliação: Caberá ao médico e enfermeiro revisar os prontuários das usuárias atendidas e verificar o registro de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Organização e Gestão do Serviço: a equipe deverá assumir o papel de orientar essas gestantes quanto ao cuidado aos recém-nascidos.

Engajamento Público: disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal e Puerpério sobre cuidado com os recém-nascidos, promovidas por médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais serão periodicamente instruídos as repassarem as gestantes e puérperas os cuidados básicos com os recém-nascidos, através de reuniões com médico e enfermeiro.

Objetivo 6: promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério. **Meta 17:** orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação: Caberá ao médico e enfermeiro revisar os prontuários das usuárias atendidas e verificar o registro de orientação sobre anticoncepção.

Organização e Gestão do Serviço: a equipe deverá assumir o papel de orientar essas gestantes e puérperas quanto à anticoncepção após o parto.

Engajamento Público: Médico, enfermeiro e ACS deverão disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal e Puerpério sobre anticoncepção.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais serão periodicamente instruídos sobre tipos de métodos preventivos de gravidez disponíveis da rede pública, ação essa que será desenvolvida por meio do médico e enfermeiro.

Objetivo 6: promover a saúde no pré-natal. **Meta 18:** orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e Avaliação: Caberá ao médico e enfermeiro revisar os prontuários das usuárias atendidas e verificar o registro de orientação sobre o uso de álcool, tabagismo e drogas na gestação.

Organização e Gestão Do Serviço: a equipe deverá assumir o papel de orientar essas gestantes quanto à orientação para o combate ao tabagismo.

Engajamento Público: Médico, enfermeiro e ACS deverão disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal sobre o uso de álcool e tabagismo além de outras drogas.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais serão periodicamente instruídos sobre o estímulo a parar de fumar para as gestantes, através de reuniões com médico e enfermeiro.

Objetivo 6: promover a saúde no pré-natal. **Meta 19:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação: Médico e enfermeiro irão monitorar as atividades educativas individuais.

Organização e Gestão Do Serviço: Caberão ao médico, enfermeiro e direção da unidade organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento Público: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação em consultas com médico e enfermeiro e visitas domiciliares por ACS.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal, por meio de reuniões com a equipe.

Objetivo 7: ampliar a cobertura da atenção a puérperas. **Meta 20:** garantir que a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação: avaliar mensalmente o número de gestantes com atendimento puerperal, essa ação será realizada pelo médico da equipe.

Organização e Gestão Do Serviço: todas as gestantes que tiveram seu parto no último mês serão cadastradas na unidade no momento de seu atendimento puerperal pelo médico e enfermeiro.

Engajamento Público: disponibilizar palestras em dias de atendimento do Pré-Natal sobre a importância do seguimento no puerpério, sendo ministradas por médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica: os ACS serão periodicamente instruídos a abordarem usuárias no pós-parto a iniciarem acompanhamento puerperal, demonstrando as facilidades e importância do mesmo, tal instrução será realizada por médico e enfermeiro em reuniões de equipe.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 21: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram suas mamas avaliadas através das fichas espelho e planilhas de dados pelo médico da equipe.

Organização e Gestão Do Serviço: a recepcionista da unidade será orientada a separação da ficha espelho de atendimento puerperal.

Engajamento Público: explicar as usuárias durante a consulta sobre a importância da avaliação das mamas.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais da unidade serão instruídos a revisarem os protocolos do Ministério da Saúde para avaliação das mamas.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 22: examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram o abdômen examinado por meio da ficha espelho e planilha de coleta de dados pelo médico da equipe.

Organização e Gestão do Serviço: a recepcionista da unidade será orientada a separar a ficha espelho de atendimento puerperal.

Engajamento Público: explicar as usuárias durante a consulta sobre a importância do exame abdominal.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais da unidade serão instruídos a revisarem os protocolos do Ministério da Saúde para o exame abdominal.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as puérperas por meio da palinha de coleta de dados e ficha espelho analisadas pelo médico da equipe.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante puerpério e sobre a segurança do exame, por meio de palestras e consultas realizadas por médico e enfermeiro.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas e identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico por médico e enfermeiro.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 24: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram avaliação do seu estado psíquico por meio da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: a recepcionista da unidade será orientada a separar a ficha espelho de atendimento puerperal.

Engajamento Público: explicar as usuárias durante a consulta sobre a importância da avaliação psíquica.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais da unidade serão instruídos a revisarem os protocolos do Ministério da Saúde para a avaliação psíquica.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 25: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram avaliação de intercorrências por meio da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: a recepcionista da unidade será orientada a separar a ficha espelho de atendimento puerperal.

Engajamento Público: explicar as usuárias durante a consulta sobre a importância da avaliação de intercorrências.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais da unidade serão instruídos a revisarem os protocolos do Ministério da Saúde para a avaliação de intercorrências.

Objetivo 8: melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 26: prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e Avaliação: semanalmente será quantificado o número de gestantes que tiveram prescrição de anticoncepcionais por meio da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: as usuárias com prescrição de anticoncepcionais receberão uma carteira de controle de dispensação de anticoncepcionais pelo médico ou enfermeiro que deverá ser apresentada na farmácia para a dispensação dessas medicações e registro.

Engajamento Público: Os profissionais de saúde deverão realizar palestras enfatizando a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da Prática Clínica: os profissionais serão orientados a informar os usuários sobre o uso de anticoncepcionais e prescrevê-los quando for de sua competência e indicado, por meio de reuniões de equipe.

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério. **Meta 27:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério por meio do livro de atendimento através dos assistentes administrativos, médico, enfermeiro e ACS.

Organização e Gestão do Serviço: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas e a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento além de 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. Tal ação será de responsabilidade do médico, enfermeiro, assistentes administrativos e direção da unidade.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e buscar com a

comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas por meio de grupos e palestras organizados por médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da Prática Clínica: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia e treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal, ação de responsabilidade do médico da equipe.

Objetivo 10: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Puerpério.

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas que deverá ser realizado pelo médico da equipe.

Organização e Gestão do Serviço: Caberá ao médico implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério e ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho além de definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados e a periodicidade do monitoramento.

Engajamento Público: 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 por meio de consultas, palestras e visitas pelos profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: 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, função de responsabilidade do médico em reunião específica para essa finalidade.

Objetivo 11: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Puerpério.

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido por meio da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: O médico junto a equipe deverão estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde e fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, por meio de encontro de gestantes e puérperas organizado pela a enfermeira da equipe.

Qualificação da Prática Clínica: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade sendo tal ação função de médico e enfermeiro da unidade.

Objetivo 11: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Puerpério.

Meta 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo por meio da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço: O médico junto a equipe deverão estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo por meio de consulta e palestras realizadas por profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações as puérperas em reuniões com organizadas por médico e enfermeiro.

Objetivo 11: Melhorar o registro efetuado na unidade para o programa de Puerpério.

Meta 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar por meio da ficha espelho e planilha de coleta de dados, sendo esta função do médico da equipe.

Organização e Gestão do Serviço: O médico junto a equipe deverão estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar através de grupos de planejamento familiar, palestras e consultas realizadas por médico e enfermeiro da unidade.

Qualificação da Prática Clínica: 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 em reuniões específicas organizadas pelo médico e enfermeira da equipe.

2.3.2. Indicadores

Meta 1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

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

Indicador: 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 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número 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 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: 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 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: 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 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: 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 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: 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 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: 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.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: 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 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: 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 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: 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 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: 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 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: 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 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: 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.

Meta 20: Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: 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.

Meta 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

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

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: 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.

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: 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 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: 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 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: 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 vamos adotar o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Ministério da Saúde, 2005 e o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco 2012. Utilizaremos a ficha da gestante e o espelho do cartão pré-natal além dos dados presentes no prontuário e ficha de avaliação de risco gestacional disponibilizada pelo município. O município não disponibiliza nenhuma ficha para o acompanhamento de puérperas, o que torna necessária à adoção de uma para registro de dados dessas usuárias. Estimamos abordar com essa intervenção aproximadamente 40 gestantes e 13 puérperas. Nossa unidade possui fotocopidora e material para impressão das fichas que serão utilizadas durante a intervenção.

Para a coleta e quantificação de dados utilizaremos uma planilha eletrônica que será elaborada para esse fim, que conterà dados como: consultas realizadas, trimestre em que a gestante iniciou o Pré-Natal, número de usuárias com mamas examinadas, gestantes com exames laboratoriais solicitados, usuárias com suplementação prescrita, gestantes com calendário vacinal atualizado, gestantes que foram encaminhadas a consulta odontológica e quantas passaram por ela, puérperas com abdômen examinado, número de usuárias com o estado psíquico avaliado além daquelas que tiveram intercorrências e prescrito anticoncepção. Mensalmente os ACS passarão para o médico o número de usuárias que receberam busca ativa e este passará para a planilha o número de usuárias. Puérperas com consulta puerperal em até 30 dias também serão quantificadas. Na planilha também quantificaremos o número de gestantes com avaliação de risco quantificado, número de usuárias que receberão orientações sobre Pré-Natal e Puerpério.

As fichas de solicitação dos exames e mesmo os exames estão disponíveis na quantidade necessária na unidade assim como o cartão de vacina para investigação das doses realizadas da vacina dupla bacteriana e Hepatite B. O monitoramento será realizado pela Técnica de Enfermagem responsável pela sala de vacina, assim como pelo médico, enfermeiro e ACS da equipe.

O cadastro das gestantes da área de cobertura da UBS será realizado no ato da inscrição ao pré-natal utilizando as fichas protocolares e ficha espelho. Será realizado pelo profissional que fizer o atendimento. O cadastro das gestantes e familiares será complementado pelos ACS em visitas domiciliares com a ficha A e fichas complementares que já estão disponíveis na unidade..

Os profissionais responsáveis pelas consultas farão todos os registros e transcrição de dados para as fichas espelho dessas usuárias. As fichas ficarão disponíveis para esses profissionais em seus consultórios. A administração do posto ficará responsável pelos agendamentos de exames laboratoriais como: Tipagem sanguínea, Glicemia, VDRL, Sumário de Urina com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, Hepatite B, exames complementares, e de imagens além das consultas odontológicas. Os profissionais da recepção ficarão responsáveis pelo arquivamento dos prontuários e registro no livro de consulta das usuárias. Ao farmacêutico caberá a solicitação constante de medicações usadas para as usuárias como o sulfato ferro e ácido fólico e para o tratamento das intercorrências mais

prevalentes na gestação, o mesmo vale para a vacinadora com intuito de manter o estoque de vacinas na unidade.

Em momentos oportunos a equipe sentará para rever o protocolo de solicitação de exames e discuti-lo para que as ações propostas sejam feitas de maneira a seguir os protocolos do Ministério da Saúde. Antes do início da intervenção e pelo menos uma vez ao mês, essa intervenção será realizada.

Com intuito de inserção precoce das usuárias no programa de pré-natal, as gestantes serão acolhidas e sempre quando houver disponibilidade de vagas as mesmas serão atendidas no mesmo dia. Todas as gestantes ao término de sua consulta já saem com a data da próxima consulta agendada para que a mesma já possa se programar e dessa maneira facilitar o acesso destas, evitando espera em filas que possam desestimular a seguirem no Pré-Natal. As gestantes que estiverem na última consulta Pré-Natal já sairá com a data de retorno agendada para a consulta de Puerpério para que a mesma seja atendida nos primeiros 30 dias do pós-parto. Todos esses agendamentos ficarão registrados em um livro específico para que se possa ter o controle das usuárias que faltaram a consulta.

O atendimento prioritário das puérperas e dos recém-nascidos será realizado no dia da semana destinado para tal. Todas as gestantes que forem a última consulta de Pré-Natal já terão suas consultas de puerpério agendada assim como o registro na unidade para que possamos realizar posterior busca ativa se necessário.

Ao término de cada atendimento o médico ou enfermeiro examinará os prontuários e fichas espelho das usuárias para identificar as usuárias que estão em atraso com exames, vacinas e consultas odontológicas em atraso. As gestantes com atraso nesses itens serão repassadas para os ACS para que estes realizem a busca destas com intuito dessa regularização. Tais dados posteriormente serão inseridos em uma planilha eletrônica para poderem ser avaliados.

3. Relatório da Intervenção

3.1. Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

A intervenção foi realizada com a população sob a responsabilidade da Equipe 5.11 da Unidade de Saúde do Bairro Conjunto Cidadão. Nesta equipe atuo como Médico. Durante a intervenção realizada no período de 18/08/2014 até 07/11/2014 foram acompanhadas 47 gestantes e 19 puérperas.

As ações propostas no projeto de intervenção foram praticadas parcialmente. Infelizmente, principalmente no começo da intervenção, alguns membros da equipe não aceitaram alguns pontos, pois isso lhes aumentaria a carga de trabalho na unidade que, de fato, já não é pouca. Conseguimos a ação de ampliar a cobertura de Pré-Natal na unidade devido ao engajamento dos ACS para que as usuárias fizessem seu Pré-Natal regularmente, conseguimos também, com a ajuda da parte administrativa e enfermeiro, monitorar essa cobertura. Procuramos dentro da unidade melhorar a qualidade de nosso atendimento, mas infelizmente nessa ação conseguimos realizar apenas parcialmente, apesar de todos os esforços da equipe, muitas vezes por falta de acessibilidade e outras por questões de cunho pessoal/social por parte das usuárias. Em todo o período da intervenção estimulamos as gestantes a se vacinarem e disponibilizamos essas vacinas, mas mesmo assim muitas preferiam continuar sem a vacinação tanto para Hepatite B, como para o tétano e *influenza*, sendo necessário que essas usuárias continuem recebendo orientações sobre a importância dessa ação. Outra ação que conseguimos parcialmente foi a realização dos exames de mamas e ginecológicos que por questões de intimidade e ser menos constrangedor para as mulheres dávamos a opção das usuárias escolherem entre o médico e a enfermeira, a maioria

preferira realizar com a enfermeira, porém, muitas vezes, esses exames não eram feitos ou registrados, o que resultou em indicadores não tão bons mas com melhora em relação a antes do início da intervenção.

Durante a intervenção conseguimos que todas as gestantes tivessem seus exames solicitados conforme protocolo e também garantimos para todas a prescrição do sulfato ferroso e do ácido fólico, sendo estas metas cumpridas em sua integralidade. Dentre nossas metas, foi cumprida parcialmente que todas as gestantes estivessem com vacinas antitetânicas e de Hepatite B em dia, pois muitas usuárias apesar das orientações dadas pela equipe optaram por continuar com seus cartões vacinais atrasados. Todas as gestantes durante a intervenção foram avaliadas clinicamente quanto a necessidade de atendimento odontológico. Sendo assim, contemplamos na totalidade essa ação, porém não obtivemos êxito quando foi garantir que 100% das gestantes recebessem o atendimento odontológico devido a falta de disponibilidade de vagas para estas serem atendidas mesmo elas tendo o atendimento prioritário.

Outro objetivo contemplado parcialmente foi a busca ativa tanto de puérperas como gestantes faltantes as consultas. Não conseguimos realizar em 100% das mulheres devido principalmente os períodos de férias dos ACS em que dois dos quatro ACS em meses diferente no período da intervenção gozaram desse direito. Outra meta que foi parcialmente atingida foi quanto ao registro das informações. Obtivemos melhora significativa, porém não atingimos os 100% devido muitas vezes o pouco tempo de alguns profissionais para conseguir preencher as fichas de registro. Contemplamos integralmente a avaliação de risco gestacional das gestantes. Todas foram avaliadas e encaminhadas a referência quando se fez necessário.

Quando buscamos promover a saúde no Pré-natal não contemplamos a meta em sua integralidade devida muitas vezes a alta demanda na unidade e o pouco tempo disponível para essa ação. Ao longo da intervenção tentamos mudar a cultura de que o atendimento é o mais importante em contra ponto a realização de ações de promoção de saúde, porém esse processo é contínuo e por ser cultural os resultados só serão vistos em um período de tempo maior. No entanto, conseguimos melhorar esses indicadores em relação ao que encontramos no início da intervenção.

Durante a intervenção conseguimos superar a meta proposta de ampliar a cobertura do puerpério devido à vigilância e a disponibilização de consultas para essas usuárias. Ainda dentro do puerpério conseguimos contemplar parcialmente o exame das mamas das usuárias, principalmente no último mês de intervenção, pois as usuárias sentiram-se constrangidas em ter suas mamas examinadas. Não conseguimos no último mês contemplar também o exame abdominal das usuárias devido algumas terem faltado às consultas. O mesmo aconteceu quando avaliamos o exame ginecológico, estado psíquico, avaliação de intercorrências, métodos anticoncepcionais.

Durante a intervenção no que diz respeito a coleta e sistematização dos dados, tive dificuldades para que a equipe fizesse tanto o registro como a inserção dos dados nas planilhas para o cálculo dos indicadores. Nas 12 semanas de intervenção fiquei responsável por lançar os dados nas planilhas devido o risco desses dados não serem inseridos. Portanto, tomei essa responsabilidade para mim.

A intervenção trouxe medidas que realmente ficaram incorporados na unidade como o dia de atendimento ao puerpério, que não existia anteriormente, a busca ativa diária as gestantes faltantes pelos ACS, que antes era realizada sem controle e de maneira precária, a vigilância constante ao esquema vacinal das gestantes, o exame periódico ginecológico e de mamas, que antes da intervenção não era realizado. Ainda existem pontos a serem melhorados, principalmente no que tange os registros dos dados pelos profissionais da unidade, mas a intervenção se mostrou muito válida para nos mostrar que ações simples podem melhorar a qualidade do atendimento do Pré-Natal e Puerpério e melhorar muito a adesão de nossas usuárias.

3.2. Ações previstas que não foram desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Durante o processo de intervenção tivemos dificuldades em conseguir implementar de maneira consistente o sistema de registro que a intervenção propôs principalmente no último mês de intervenção conforme será demonstrado posteriormente nos resultados desse trabalho.

Tivemos dificuldades na adesão por parte dos profissionais de algumas recomendações e em outras como o exame ginecológico muitas vezes era realizado, porém carecia do correto registro na ficha espelho ou mesmo no prontuário da usuária. Outra dificuldade que tivemos ao longo da intervenção foi na adesão das usuárias ao uso do sulfato ferroso, pois na unidade só tínhamos disponível da apresentação em gotas que era bastante rejeitada pelas mesmas.

3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados, ao final da intervenção identificamos o registro de 47 gestantes e 19 puérperas. Utilizamos a planilha de dados sem alterações, fornecida pela Universidade Federal de Pelotas. Na totalidade das vezes, quem inseriu os dados foi o autor deste trabalho. Em alguns casos, devido à falta de tempo dentro da unidade, ficamos prejudicados no preenchimento do mesmo. A planilha foi uma ferramenta importante tanto para registro como para mostrar os resultados para a equipe e assim estimulá-los a seguir com a intervenção, pois os resultados alcançados estavam sendo positivos.

3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Após a realização da intervenção ficou evidenciado como uma forma organizada de trabalho implica em números de atendimento com qualidade, adesão dos usuários ao tratamento, quantificação e melhoria das ações. Isso denota a importância da manutenção das ações propostas durante a intervenção para que possamos continuar melhorando nossos indicadores. Sem a cobrança diária, algumas dessas ações podem se perder, mas outras, como a busca ativa das usuárias, melhora no registro, vigilância destas com exames e vacinas em dia, estão incorporadas a equipe.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados

A intervenção buscou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres do município de Boa Vista. O público alvo constituiu-se de mulheres residentes na área 5.11, que frequentam o Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira.

Durante a intervenção buscamos melhorar diversos indicadores relacionados ao Pré-Natal e Puerpério dentro da área de abrangência da equipe. Dentro de nossos indicadores iremos realizar uma análise da evolução dos mesmos.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-Natal na equipe de saúde.

Meta 1: 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal atendidas pela equipe.

Ao longo da intervenção uma de nossas metas propostas era ampliação da cobertura do programa de Pré-Natal e Puerpério em nossa equipe. No início da intervenção estimamos que em nossa área houvesse cerca de 40 gestantes e durante a intervenção atendemos 47 gestantes, o que nos mostrou que existe um número superior de gestantes do que aquele estimado no início da intervenção. Esse erro de estimativa ocorreu pela ausência de dados sobre a cobertura antes do início da intervenção em consequência do registro inadequado que era realizado anteriormente. Com isso ao término da intervenção refizemos a estimativa buscando um número mais real, como obtivemos melhora do registro, chegamos ao valor de 52 gestantes em nossa área adstrita. A meta foi definida em 90% devido nossa área de abrangência conter pontos que não possuem ACS, por isso não definimos como 100% devido tal dificuldade. Com isso, atingimos a meta proposta e com um

percentual de 90,4%. Como segue no gráfico abaixo a evolução do número de gestantes atendidas no período da intervenção. Podemos observar a progressão da cobertura de pré-natal na Figura 1.

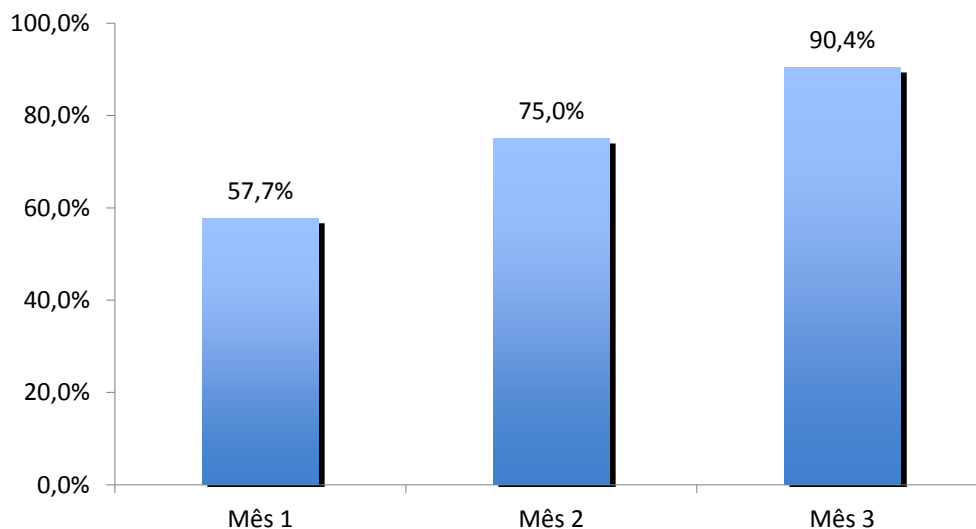


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Boa Vista-RR (2014)

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

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Ao longo da intervenção conseguimos melhorar no último mês em comparação ao primeiro e segundo a captação de gestantes no primeiro trimestre conforme demonstrado na figura 2. Tal fato foi possível pelo empenho dos ACS em realizar busca ativa de usuárias gestantes na área.

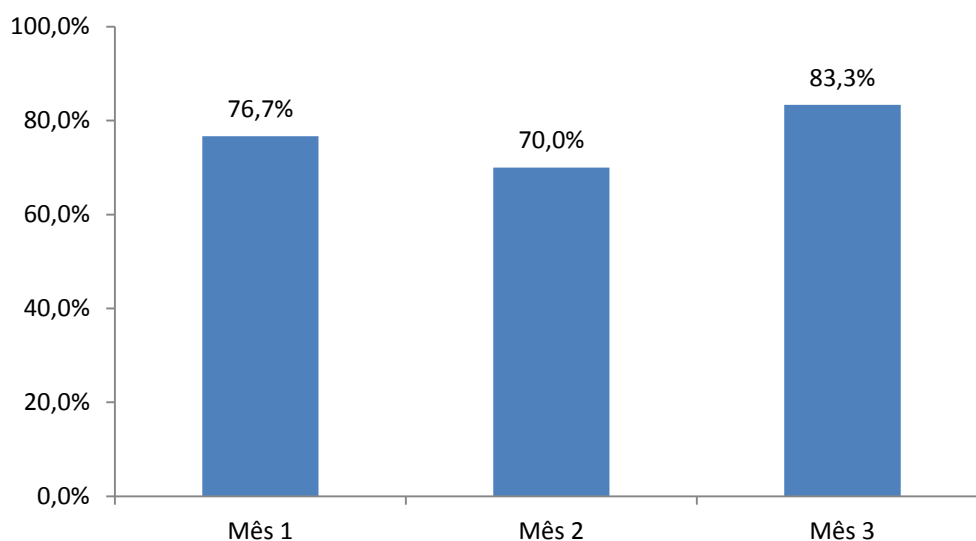


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Boa Vista-RR (2014)

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

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Em comparação ao primeiro mês intervenção conseguimos nos meses subsequentes melhorar esse indicador tanto devido a melhoria no registro como a realização desse exame que começou a ser praticada pela equipe, porém ainda mantendo abaixo da meta estabelecida conforme demonstrado na figura 3.

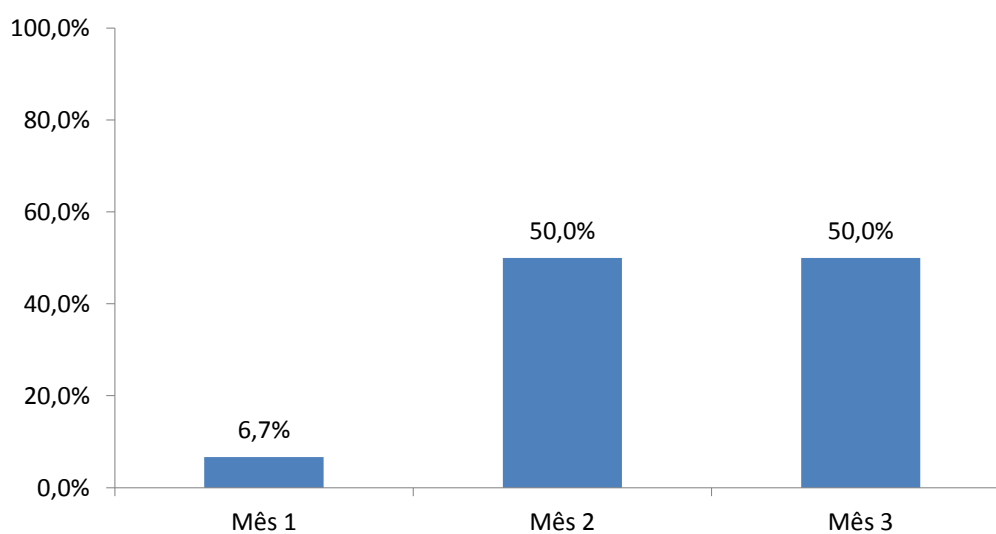


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Boa Vista-RR (2014)

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

Meta 4: realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes.

Ao longo da intervenção percebemos que não adotávamos como rotina o exame das mamas das gestantes, muitas vezes por próprio descuido da equipe e outras pela não aceitação por parte das usuárias. E quando o exame era realizado, não havia registro destes. No primeiro mês de intervenção atingimos o valor de 3,3% de usuárias com mamas examinadas. Já no segundo mês de intervenção, melhoramos substancialmente esse valor para 50% e esse mesmo número se manteve no terceiro mês. A Figura 4 traz a evolução desses dados ao longo da intervenção. Essa melhora foi consequência da implementação da rotina e registro desse exame na ESF.

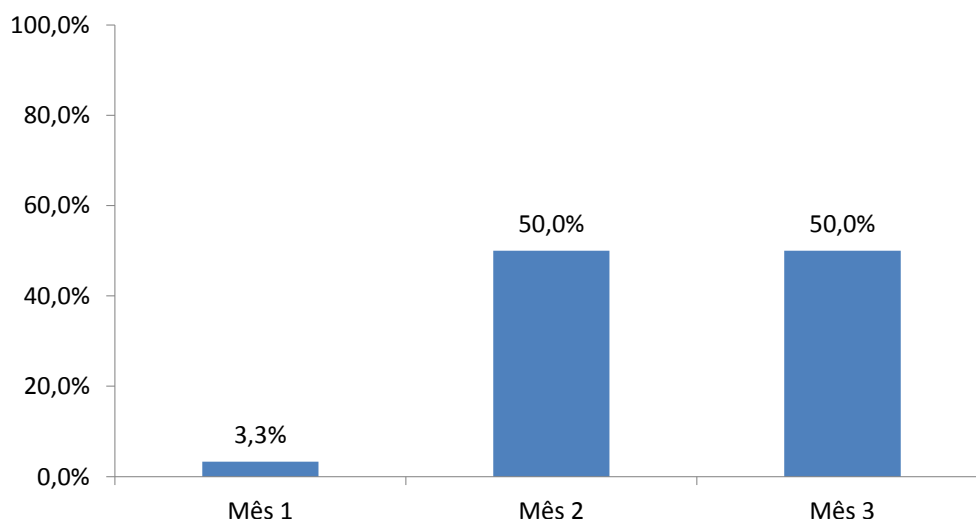


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Boa Vista-RR (2014).

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

Meta 5: garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Nesse objetivo conseguimos atingir a meta proposta durante toda a intervenção. Esse fato foi facilitado devido ser algo já praticado pelos profissionais da unidade mesmo antes do projeto de intervenção e com registro em prontuário.

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

Meta 6: garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Outra meta que atingimos em sua totalidade durante toda intervenção, fato semelhante ao que ocorreu com objetivo 4 e pelas mesmas razões.

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

Meta 7: garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Essa meta não foi atingida totalmente, mas, ao longo da intervenção, saímos de uma porcentagem desconhecida na unidade, pois não haviam registros adequados para a quantificação, para um aumento crescente ao longo da intervenção que se deu devido ao monitoramento constante das gestantes e ações de educação em saúde como palestras e consultas que estimularam essas usuárias a atualizarem seus cartões vacinais. No primeiro mês chegamos ao resultado de 53,3% e nos meses que se seguiram, 60% e 62,5% respectivamente. A tendência é com a manutenção das ações dentro da unidade, chegar cada vez mais perto da meta almejada nos próximos meses. Abaixo segue o gráfico (Figura 5) da evolução desse indicador.

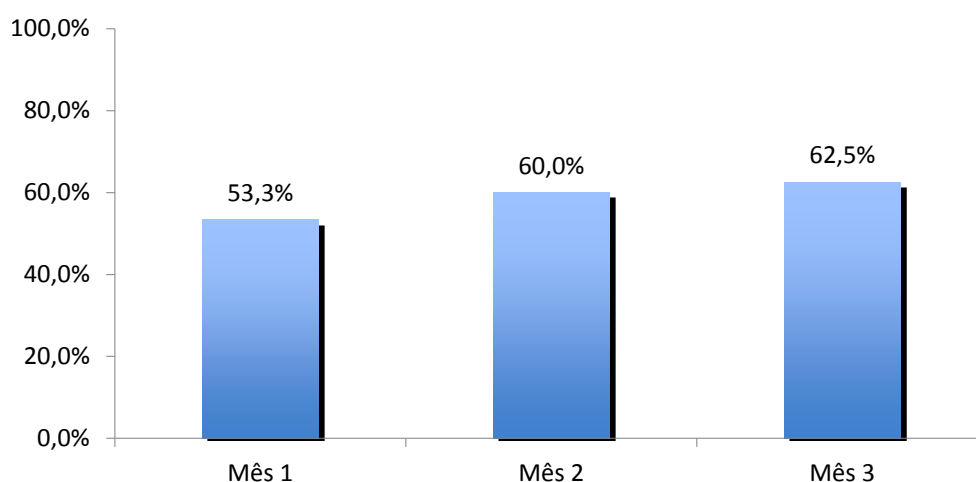


Figura 5: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Boa Vista-RR (2014).

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

Meta 8: garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Conforme demonstrado no gráfico abaixo (Figura 6), ao longo da intervenção conseguimos melhorar esse indicador mês a mês devido as palestras realizadas na unidade além das orientações dentro das consultas e durante as visitas domiciliares. Ao longo dos 3 meses conseguimos um média de 64,8% das usuárias atendidas com o esquema vacinal de hepatite B em dia. Não atingimos a meta proposta, mas iniciamos um processo de melhora nesse quesito dentro da unidade para posteriormente chegarmos mais perto da meta dos 100%.

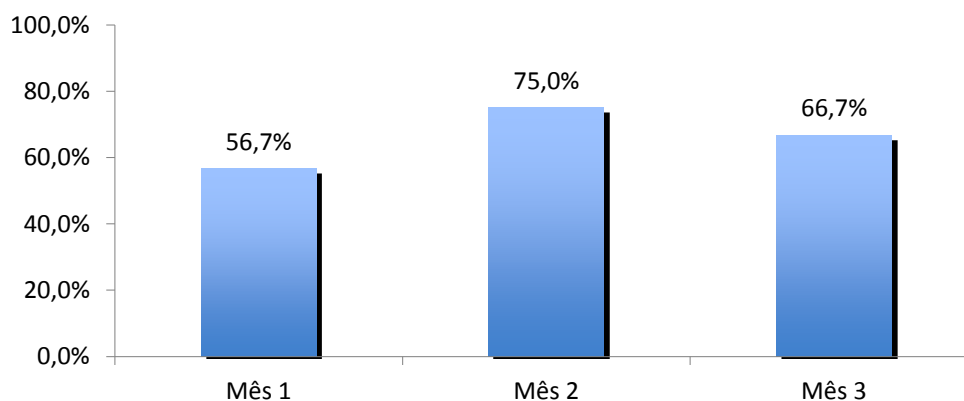


Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Boa Vista-RR (2014)

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

Meta 9: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Essa meta não foi atingida em sua totalidade durante nossa intervenção devido muitas vezes a demanda de atendimento ser alta. No entanto, chegamos muito perto da meta, com muito esforço. No primeiro mês chegamos a 96,7%, no segundo mês melhoramos esse indicador chegando a 100% mas infelizmente por motivos citados anteriormente esse índice caiu em nosso ultimo mês de intervenção para 91,7%. Segue abaixo o gráfico (Figura 7) de evolução desses dados.

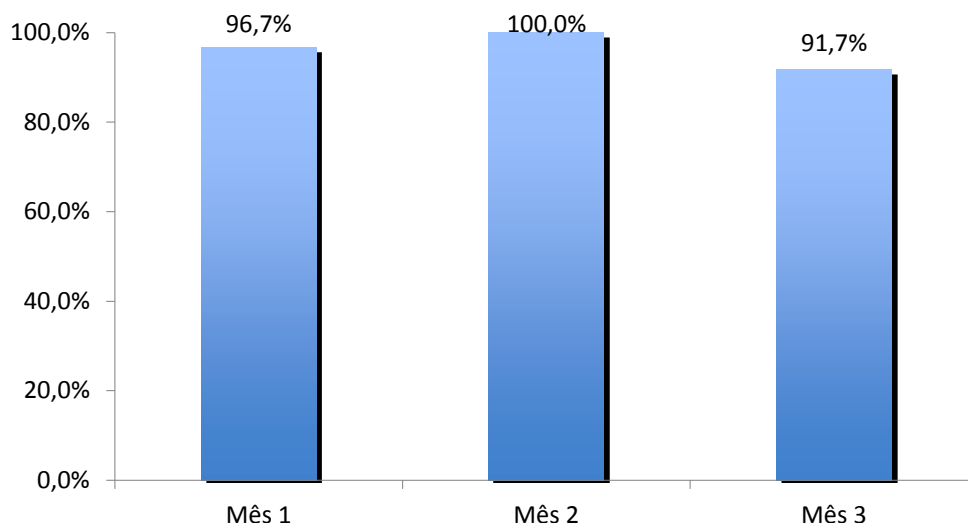


Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Boa Vista-RR (2014).

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

Meta 10: garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Esse indicador foi que lutamos dia após dia para tentar pelo menos chegar perto da meta. Isso se deu pela indisponibilidade de profissionais odontólogos trabalhando dentro de equipes de saúde da família no município, um problema de gestão. Conseguimos uma evolução desse indicador ao longo da intervenção, porém ainda muito longe do ideal. No primeiro mês conseguimos 23,3% e nos meses subsequentes, 25% e 37,5%, respectivamente, conforme a Figura 8.

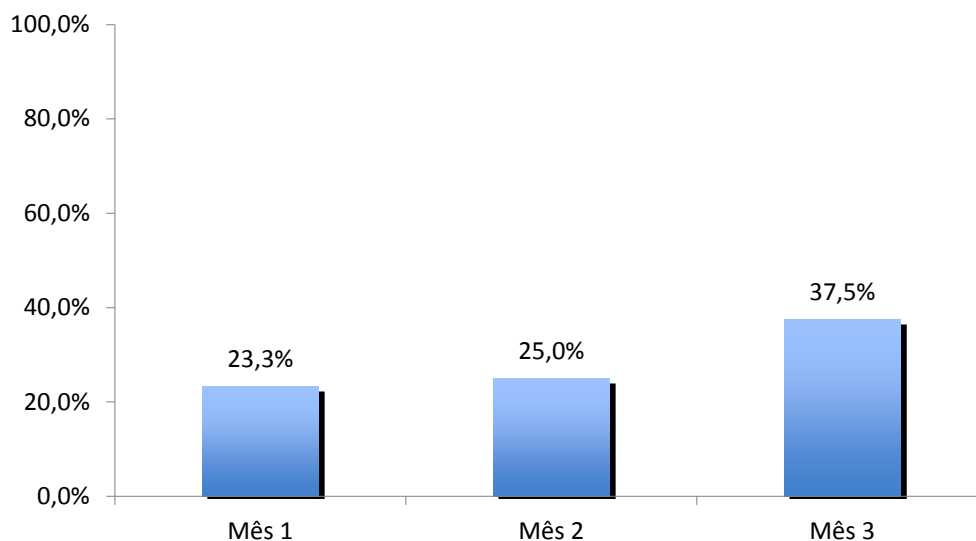


Figura 8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Boa Vista-RR (2014)

Objetivo 3: Melhorar a Adesão ao Pré-Natal e Puerpério.

Meta 11: realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas as consultas.

Nesta meta esperávamos resultados melhores, mas por questões de férias de agentes comunitários de saúde não conseguimos atingir a meta. No primeiro mês chegamos ao dado 60% e que se repetiu no segundo mês. No último mês de intervenção conseguimos realizar a busca ativa para 100% das gestantes faltosas.

Figura 9.

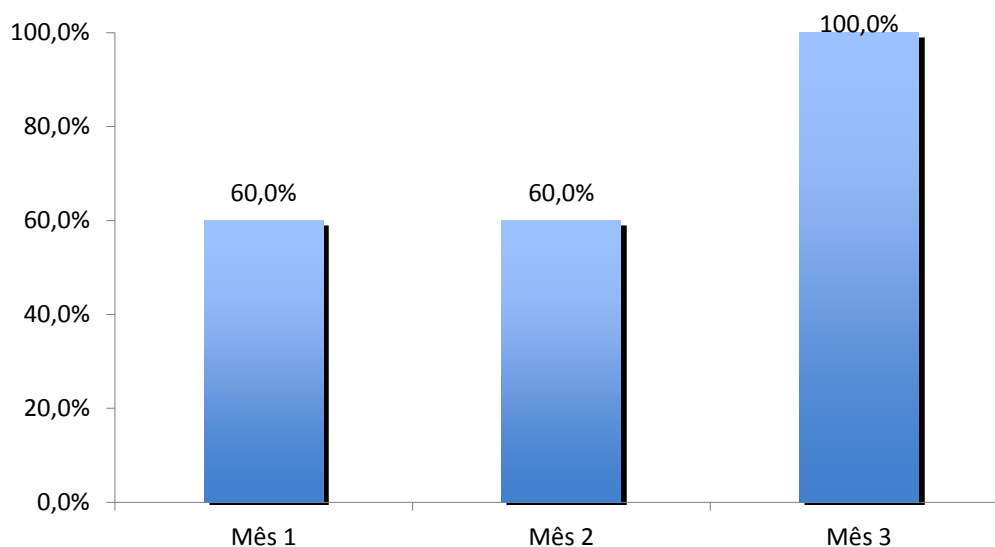


Figura 9: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 12: manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Antes do início da intervenção tínhamos problemas com os registros de nossas usuárias, algo que melhorou durante a intervenção conforme os resultados demonstrados. No primeiro mês chegamos a 80% e nos meses subsequentes a 95% e 95,8% respectivamente, abaixo da meta proposta, mas com melhora significativa frente ao encontrado antes da intervenção com a sistematização do registro. A Figura 10 revela a evolução dos indicadores.

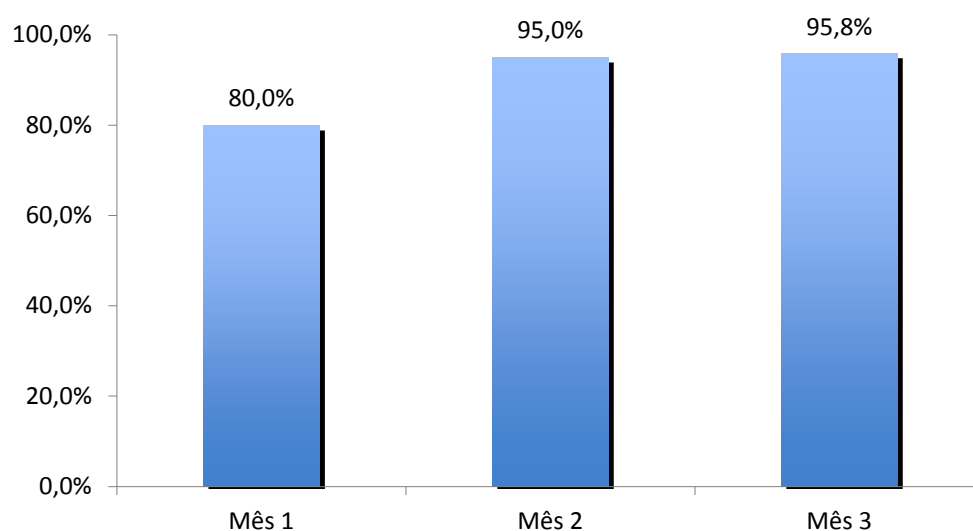


Figura 10: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes atendidas pela equipe de saúde.

Meta 13: Garantir a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Nesse indicador atingimos em todos os meses de intervenção a meta proposta. Isso foi facilitado pelo fato de antes da intervenção já ser uma ação feita para todas as usuárias. Em todo os 3 meses de intervenção atingimos 100% das usuárias com a avaliação para o risco gestacional.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade.

Meta 14: garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Essa ação era pouco realizada na unidade antes do início da intervenção e a equipe a incorporou a sua rotina. Tal fato é demonstrado na evolução do indicador ao longo da intervenção conforme demonstrado na Figura 11. Nos meses de intervenção os resultados foram de 93,3%, 95% e 100%, respectivamente.

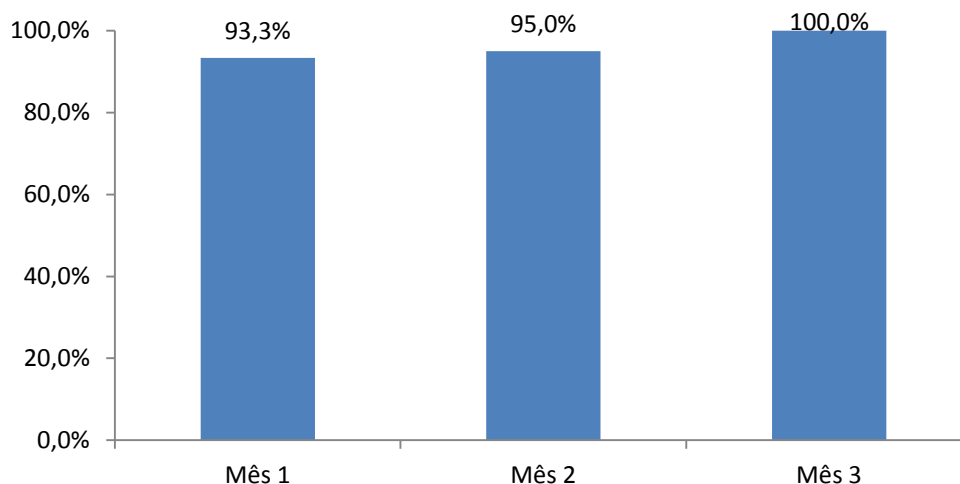


Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade

Meta 15: estimular o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas.

Ao longo da intervenção conseguimos melhorar esse indicador significativamente através de palestras e das consultas de Pré-Natal, a meta proposta não foi alcançada, mas a evolução do indicador foi satisfatória. Durante os meses de intervenção atingimos 76,7%, 85% e 95,8%, respectivamente, conforme demonstrado na Figura 12.

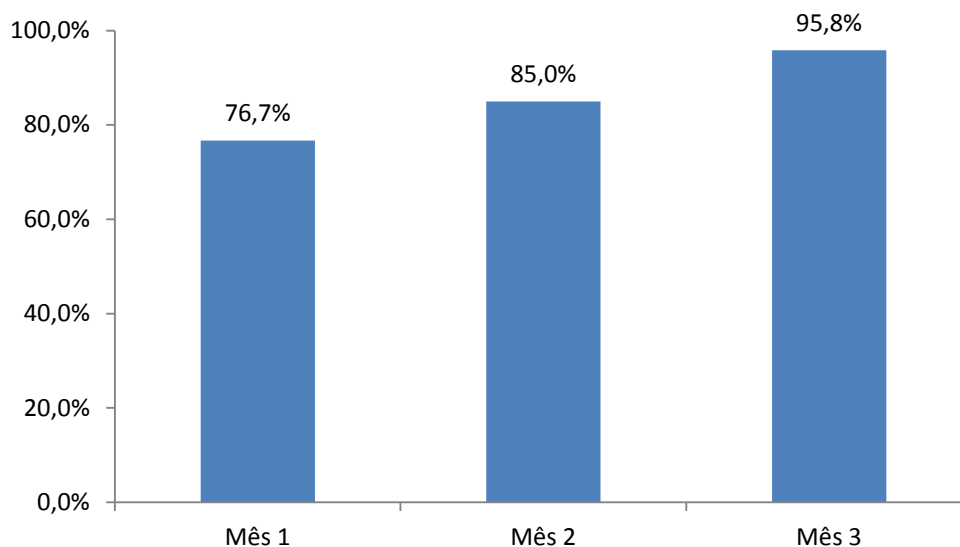


Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade

Meta 16: orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Assim como no objetivo anterior, abordamos as usuárias com palestras e consultas, a meta não foi atingida, mas conseguimos melhorar esse indicador ao longo da intervenção na unidade com valores de 70%, 80% e 83,3%, respectivamente, conforme Figura 13.

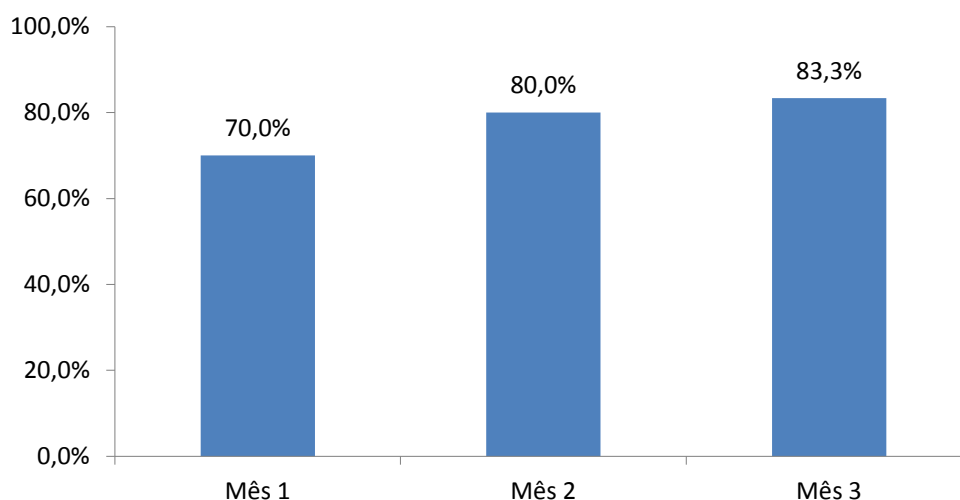


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Boa Vista-RR (2014)

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade

Meta 17: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Nesse indicador conseguimos uma melhora no primeiro e no segundo mês, porém no último mês de intervenção tivemos uma discreta queda no indicador ou por falta de contabilização/registro e alguns casos devido às instruções não serem proporcionadas as usuárias. Durante a intervenção não conseguimos atingir a meta proposta. Os indicadores foram ao longo dos meses 40%, 75% e 70,8%, respectivamente, conforme demonstrado na Figura 14.

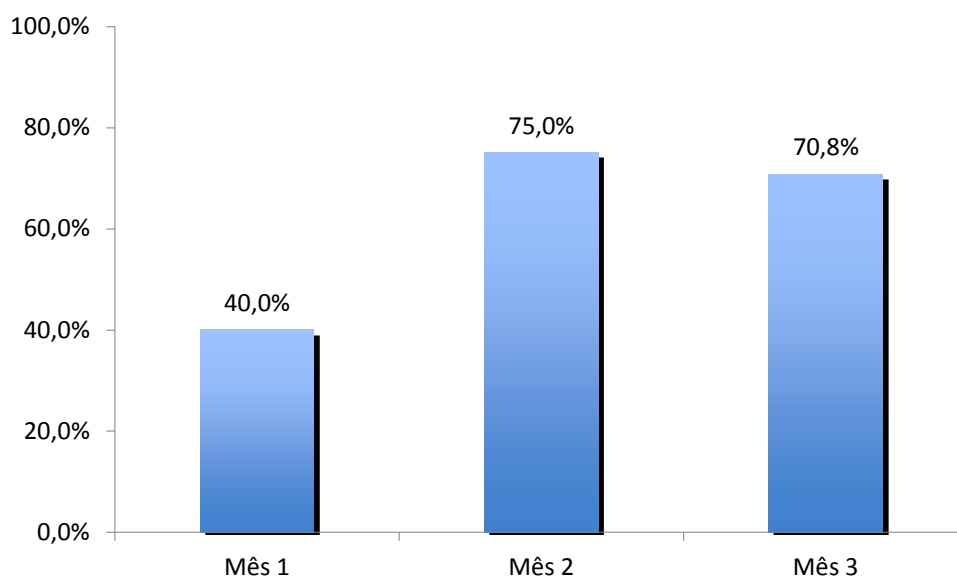


Figura 14: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade

Meta 18: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Essa ação não era realizada habitualmente na unidade, o que mudou ao longo da intervenção, conforme demonstrado com os indicadores de 96,7%, 100% e 95,8% ao longo dos meses. A meta final não foi atingida, mas a equipe melhorou esse indicador conforme Figura 15.

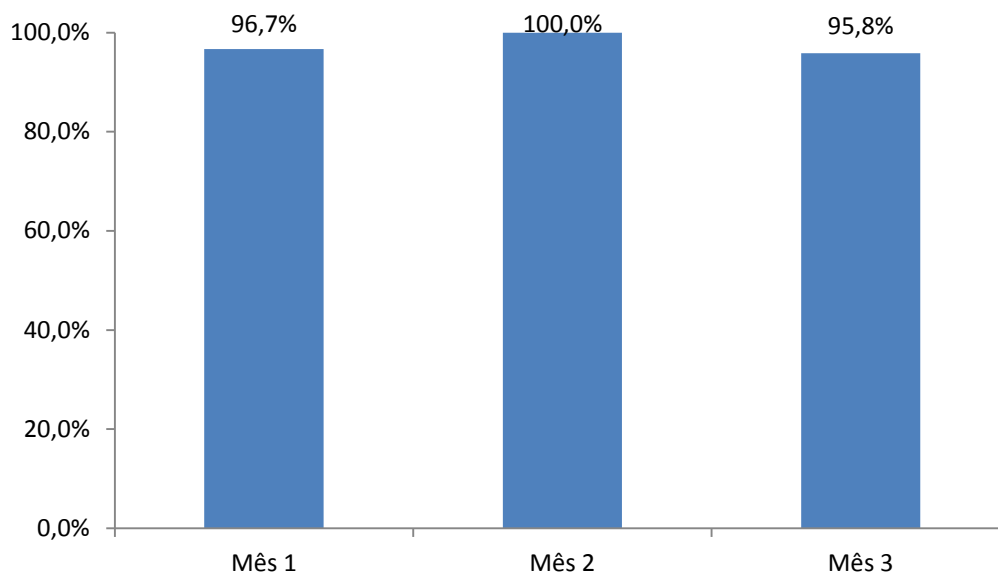


Figura 15: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério para as usuárias atendidas na unidade

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para esse indicador conseguimos atingir a meta proposta nos dois últimos meses de intervenção conforme demonstrado na figura 16, por meio de palestras e consultas ao longo do Pré-Natal.

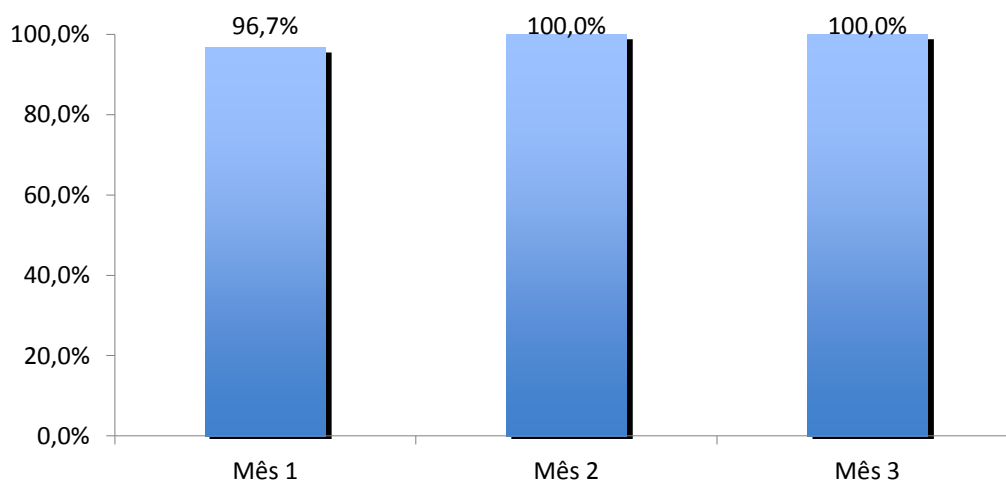


Figura 16: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 20: garantir que a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Durante a intervenção superamos a meta proposta para essa ação com indicadores de 80%, 90,9% e 75%, respectivamente, conforme demonstrado graficamente abaixo na Figura 17. A meta de 50% foi estipulado devido a falta de registro não nos permitir quantificar qual era a cobertura anterior a intervenção e a impressão que tínhamos era que a cobertura era bem inferior aos 50%. No terceiro mês de intervenção houve uma queda no indicador devido esse mês haver uma quantidade menor de puérperas, quatro no total, e a falta de uma a consulta fez com que o indicador diminuísse significativamente.

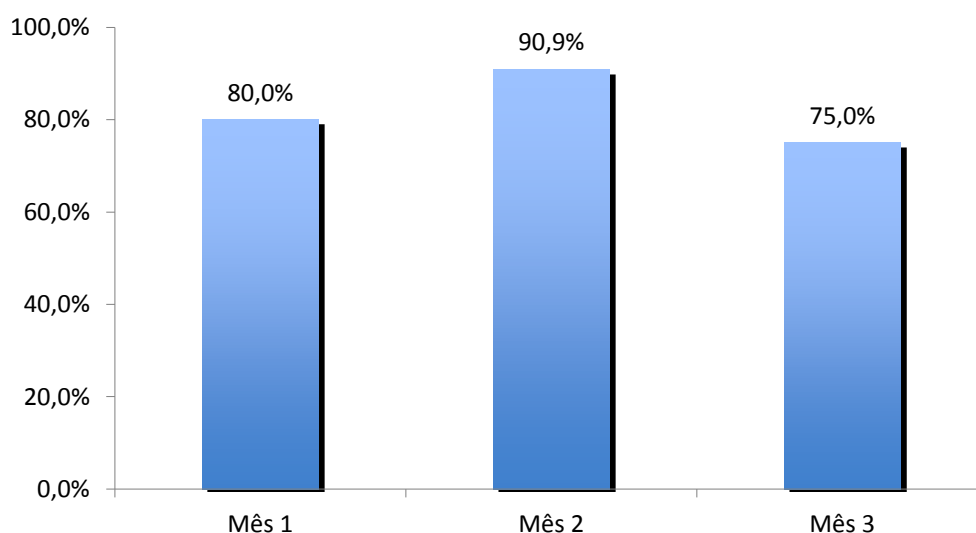


Figura 17: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 21: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Durante a intervenção atingimos a meta nos dois primeiros meses com resultados de 100%. No entanto, no último mês houve uma queda para 33,3% devido a falha de registro na ficha espelho de duas usuárias, pelo número reduzido de puérperas nesse mês significou uma queda importante nesse indicador. Resultado demonstrado na Figura 18 abaixo.

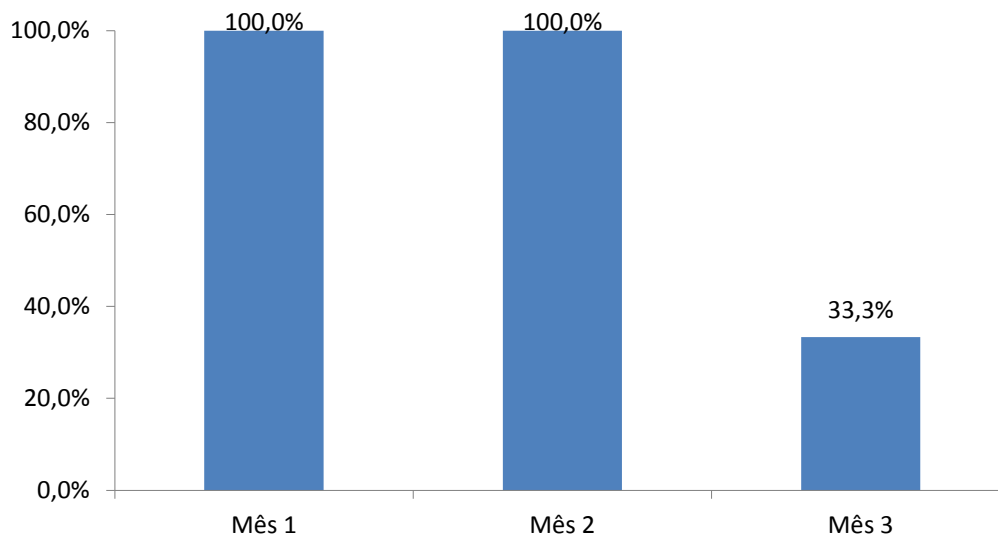


Figura 18: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 22: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Atingimos a meta nos dois primeiros meses com 100%, porém no último mês o índice caiu para 33,3% devido à falha no registro mencionada anteriormente.

Figura 19.

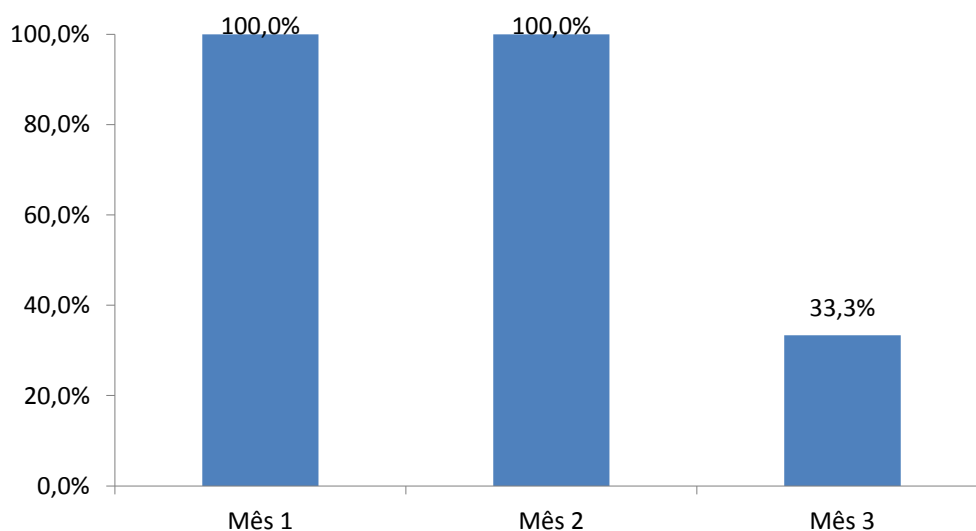


Figura 19: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Atingimos a meta no segundo mês de intervenção para esse indicador com a implementação do registro e rotina para esse tipo de exame, porém no terceiro mês devido a falha de registro o indicador voltou a cair conforme demonstrado na figura 20.

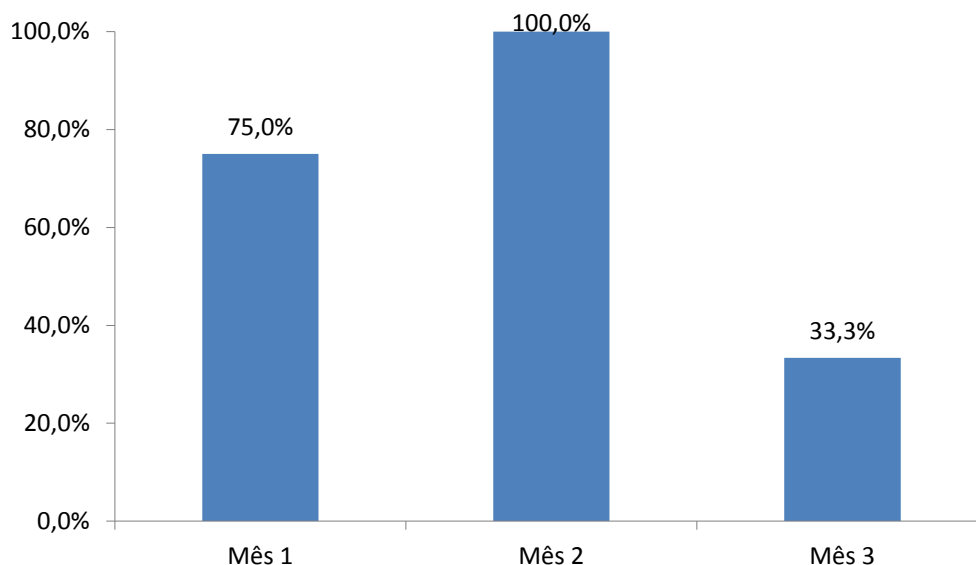


Figura 20: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 24: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Durante a intervenção 87,5% das puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado em consultas no primeiro mês. No segundo esse índice chegou a 100% e caindo para 33,3% no último mês devido falha de registro já mencionada. Figura 21.

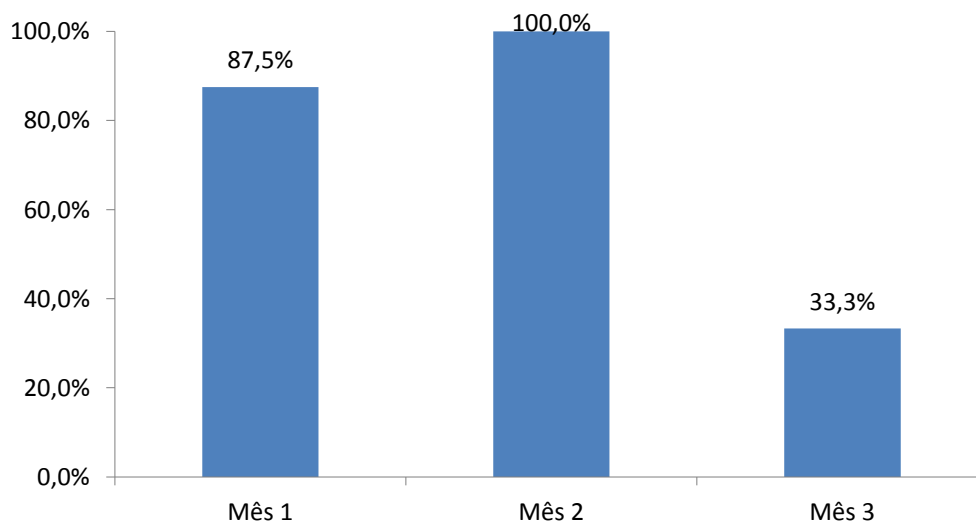


Figura 21: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 25: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Durante a intervenção atingimos a meta de 100% nos dois primeiros meses, pois essa rotina já era realizada na unidade, porém por falha de registro no último mês esse índice caiu para 33,3% conforme demonstrado na Figura 18.

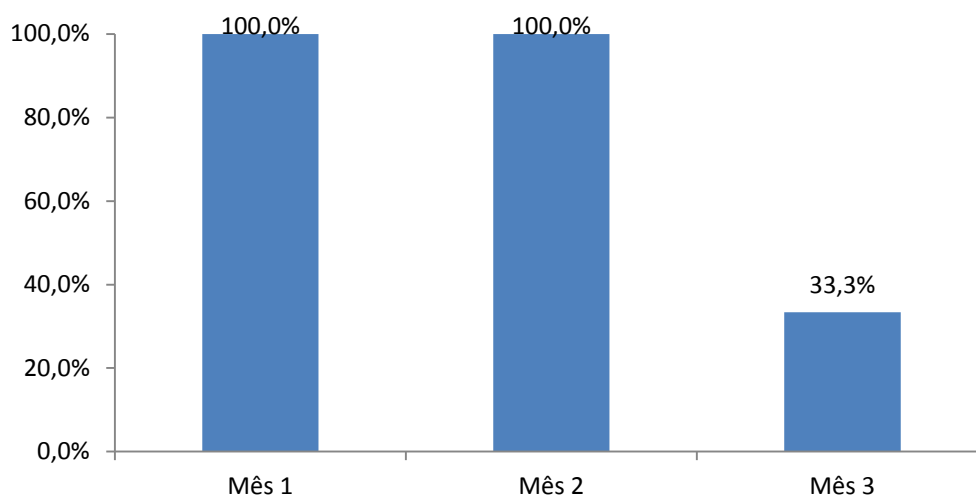


Figura 22: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 26: prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Durante a intervenção não conseguimos atingir essa meta, no primeiro mês nenhuma puérpera recebeu prescrição, no segundo mês esse índice subiu para 90% com a implantação do grupo de planejamento familiar, e caindo para 33,3% no último mês por falha de registro conforme demonstrado na Figura 23.

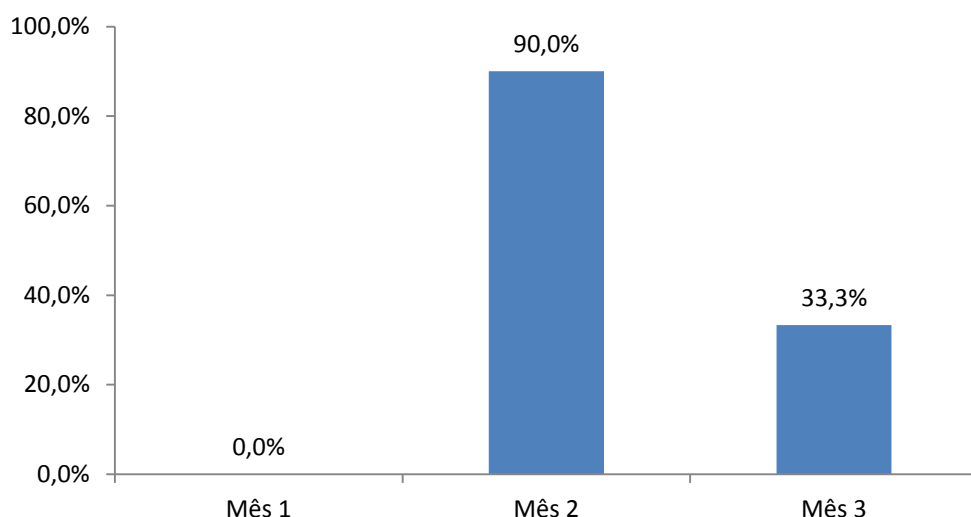


Figura 23: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 9: Melhorar a Adesão ao Pré-Natal e Puerpério.

Meta 27: realizar busca ativa em 100% das puérperas faltosas as consultas.

Durante a intervenção tivemos apenas no primeiro e último mês puérperas faltantes para ser feito a busca ativa. Assim obtivemos índices de 66,7% no primeiro mês e sem registro no último mês conforme Figura 24, para esse indicador.

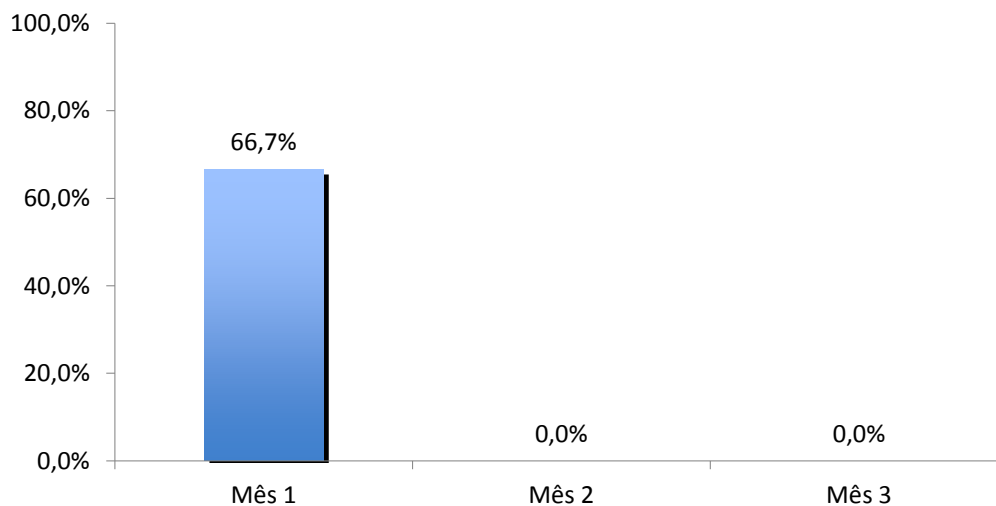


Figura 24: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Boa Vista-RR (2014)

Objetivo 10: Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 28: manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das puérperas.

Durante a intervenção melhoramos o registro das puérperas na unidade, porém não atingimos a meta. Nossos indicadores foram de 37,5%, 60% e 33,3% nos meses respectivamente conforme demonstrado na Figura 25. Lembrando que para a confecção desses dados só foram consideradas puérperas que tinha e registro e ficha espelho com todos os dados preenchidos. No último mês o decréscimo ocorreu devido que dentre as 3 puérperas atendidas somente uma teve o registro realizado de maneira adequada pela equipe, o que também interferiu em outros indicadores desse trabalho.

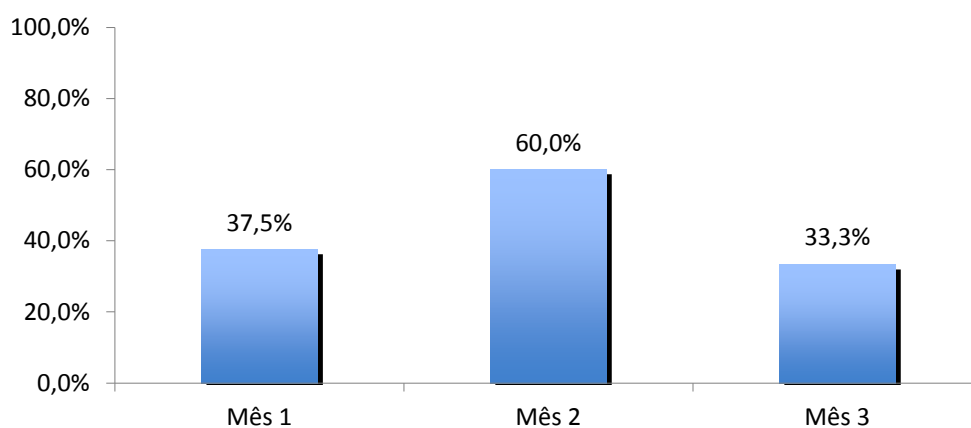


Figura 25: Proporção de puérperas com registro adequado. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 11: Promover a saúde no Puerpério.

Meta 29: orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Atingimos a meta nos 2 primeiros meses de intervenção com o índice de 100%, porém, no terceiro novamente nosso índice caiu para 33,3% devido falha no registro dos dados, o que fez nosso indicador ficar abaixo da meta conforme a Figura 26.

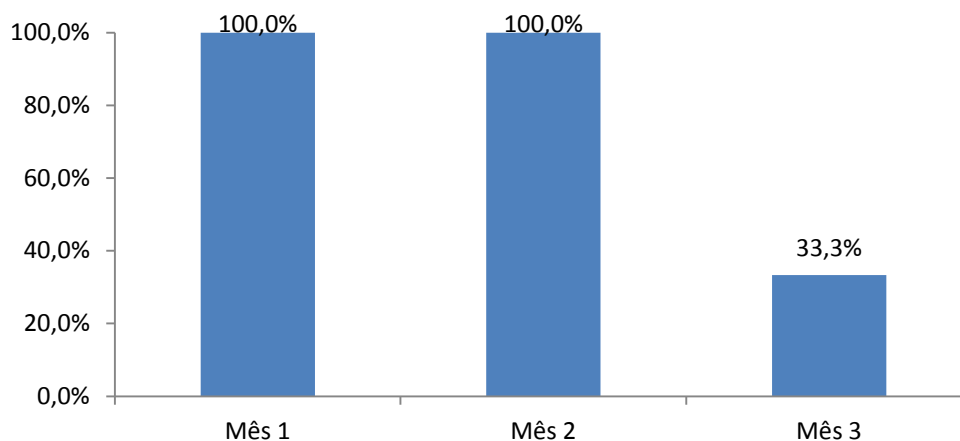


Figura 26: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 11: Promover a saúde no puerpério.

Meta 30: estimular o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

Novamente atingimos a meta dos 100% nos dois primeiros de intervenção, mas nosso indicador caiu para 33,3% no último mês por falha no registro Figura 27.

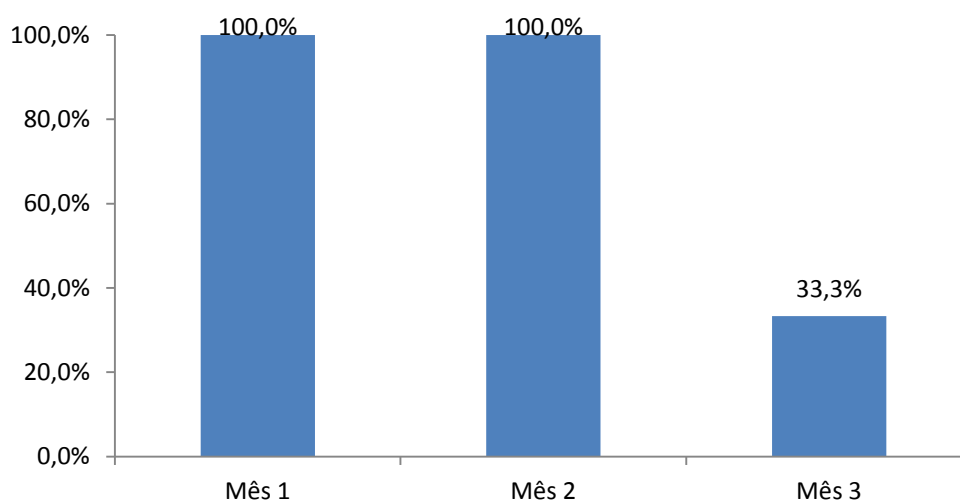


Figura 27: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Boa Vista-RR (2014).

Objetivo 11: Promover a saúde no Puerpério.

Meta 31: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Durante a intervenção conseguimos melhorar o indicador que no primeiro mês foi de 75%, menor que a meta, para no segundo mês ir para 100% com a implantação do grupo de planejamento familiar, atingindo a meta. Novamente por

falha de registro nosso índice caiu para 33,3% conforme demonstrado abaixo na Figura 28.

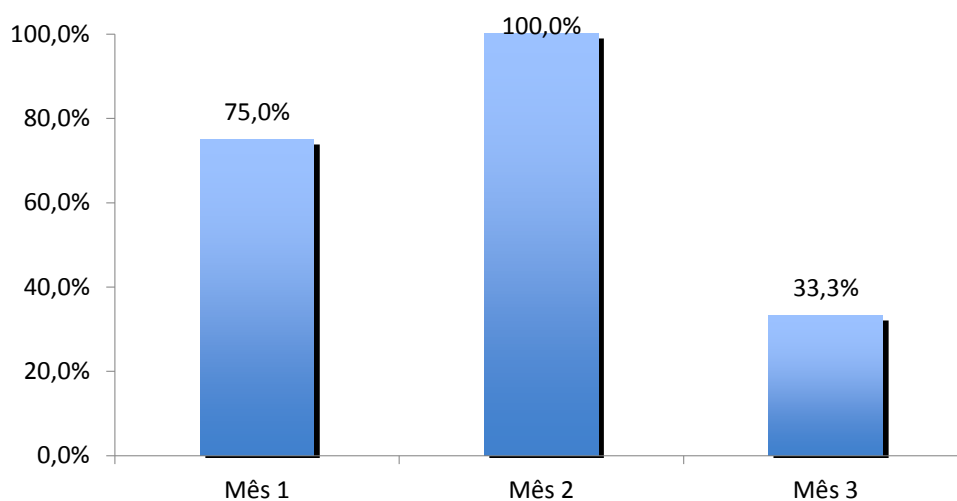


Figura 28: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Boa Vista-RR (2014).

4.2. Discussão

A intervenção na unidade de saúde foi importante em diversos aspectos, tanto na melhoria da qualidade do atendimento como no aumento da cobertura, e também, no registro. Conseguimos ao longo da intervenção ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério e com isso perceber também que em nossa área existem muito mais gestantes do que o estimado no início da intervenção. Melhoramos também, como citado, a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério por meio das palestras, consultas multiprofissionais, grupo de gestantes e planejamento familiar, visitas domiciliares e assim obtivemos melhora de indicadores como: gestantes com vacinas em dia, gestantes e puérperas com exame de mama e ginecológico em dia, ampliamos o número de gestantes com consulta odontológica, melhoramos o sistema de busca-ativa para as usuárias faltosas, além do registro destas usuárias.

A intervenção foi de importância fundamental para a equipe, percebemos que diversos pontos do Pré-Natal e Puerpério preconizados pelo Ministério da Saúde não eram realizados dentro da unidade. O projeto foi uma oportunidade para que toda a equipe se capacitasse e assim melhorar a qualidade do atendimento dentro da unidade. Após a intervenção, fizemos uma reflexão e incorporamos ações

que não contemplávamos anteriormente, como o exame ginecológico e de mamas, a melhora dos registros de nossas usuárias na unidade além de atentarmos para que fossem fornecidas as usuárias orientações completas específicas dessas fases na vida da mulher como o planejamento familiar e cuidados com recém-nascido.

Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis pela busca ativa das usuárias e captação precoce destas. Já médico e enfermeiro ficaram responsáveis pelo atendimento clínico e palestras. A parte administrativa se responsabilizou pela separação e organização dos prontuários além de informar os ACS sobre as usuárias que faltaram. Os técnicos de enfermagem ficaram encarregados do acolhimento inicial na unidade além da vacinação. A farmacêutica ficou responsável pelo controle de medicação na farmácia e a direção da unidade por viabilizar as ações.

A intervenção também trouxe melhorias ao serviço, pois antes tudo funcionava de maneira pouco integrada dentro da equipe, com o início da intervenção, cada membro entendeu qual era sua função dentro do serviço que deveria ser prestado e o que o serviço geralmente oferecia. Conseguimos também melhorar a disponibilidade de insumos ainda que de maneira não satisfatório. O registro adequado permitiu uma melhor vigilância as gestantes com melhora dos indicadores. Antes do início da intervenção realizávamos um acompanhamento superficial dessas usuárias sem ações específicas, com mau registro de informações.

Sem dúvidas a comunidade foi a maior beneficiada durante a intervenção, pois além da melhora do atendimento, conseguimos melhorar a prioridade ao atendimento a estas mulheres e também um acompanhamento mais próximo e dentro do domicílio destas usuárias e isso mostrou nas faces e nas palavras destas o quão satisfeitas estavam com a atenção à saúde que era prestada. Esses pontos influenciaram também positivamente na melhora da cobertura e com isso a melhora da saúde global dentro da comunidade para as gestantes, puérperas e recém-nascidos.

A intervenção poderia ter alcançado resultados melhores se durante todo o período que a antecedeu tivéssemos conseguido mostrar para a equipe o quão era importante para todos a união para que as metas, em sua totalidade, fossem atingidas, e o significado disso para a qualidade de serviço prestado na unidade. Infelizmente as metas não foram atingidas e em vista do que era oferecido

anteriormente conseguimos evoluir, os três meses de intervenção propriamente dita se encerraram porém a mesma continua na unidade e dia após dia ela vêm se incorporando a rotina dos profissionais.

Diversas ações já estão incorporadas em nosso serviço como a solicitação de exames de acordo com o protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e avaliação do risco gestacional. Porém, algumas ainda necessitam realmente entrar na rotina da unidade como o monitoramento de usuárias faltosas para a busca ativa, que não é uma ação complicada de se realizar, mas requer que todas tenham um compromisso em realizá-la.

Ao final do projeto, posso referir que mesmo com algumas dificuldades de relacionamento toda a equipe está integrada. A intervenção já foi incorporada à rotina do serviço de forma parcial sendo necessário, neste momento, reunir a comunidade para conhecerem a rotina da unidade e os serviços oferecidos quanto ao pré-natal e puerpério.

Notamos que ainda precisamos melhorar a adesão das gestantes para o exame citológico. A conscientização dos familiares e das usuárias, o estímulo e facilitação do acesso para elas são ações importantes para melhorarmos a cobertura para esse indicador. A avaliação da puérpera é outro item que precisa ser incorporado à ficha-B das ACS para que as mesmas fiquem atentas no agendamento para avaliação puerperal do planejamento familiar.

Para melhorarmos ainda mais a qualidade do serviço prestado aos usuários, precisamos adotar registros adequados em todas as áreas da unidade de saúde. Estimular a equipe para incorporação das ações de pré-natal.

Os registros proporcionarão a realização de uma análise quantitativa e qualitativa dos atendimentos prestados, para visualizarmos os pontos deficitários que devem receber mais atenção.

4.3. Relatório da intervenção para o gestor

Durante o período de 18/08/2014 até 07/11/2014, foi realizado no Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira em Boa Vista-RR a intervenção, que é pré-requisito para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Medicina da Família

vinculada a Universidade Federal de Pelotas. O curso faz parte do PROVAB, programa o qual estou inserido.

Durante o período citado buscamos aprimorar o atendimento de Pré-Natal e Puerpério na unidade de saúde e para tal desenvolvemos diversas ações no âmbito do programa de saúde da família e também no monitoramento e controle de insumos disponíveis na unidade. Dessa maneira, chegamos a resultados positivos como uma cobertura de Pré-Natal acima do esperado para área que chegou a 117,5%, alcançando um número de gestantes acima do que esperávamos existir na área e também uma melhora na cobertura do Puerpério para as usuárias cadastradas sendo de 80%, 90,9% e 75% respectivamente nos 3 meses de intervenção, pontos que poderíamos melhorar. Por meio desse relatório, pretendemos informar a gestão os pontos que em conjunto podemos melhorar e os pontos positivos, disseminar para outras unidades.

Um dos pontos fortes de nossa intervenção foi a conscientização dos profissionais da unidade sobre seus papéis no atendimento do usuário e o quanto isso acarretaria na melhora da atenção prestada. Mesmo com diversas vezes um déficit de funcionários, principalmente agentes comunitários de saúde, conseguimos através das visitas domiciliares melhorar a cobertura tanto do Pré-Natal como do Puerpério, mas sem dúvidas a quantidade de agentes na equipe é insuficiente para área de atuação da equipe.

Durante a intervenção buscamos facilitar o acesso as gestantes e puérperas ao atendimento na unidade mesmo que por meio de consultas ou visitas domiciliares. Em diversos momentos sentimos que algumas usuárias se mostravam resistentes a realizar ações como exames solicitados e muitas reclamavam da demora na marcação e dificuldade de acesso à estes. O Conjunto Cidadão é uma localidade bem afastada e com uma demanda significativa de usuárias, muitos destes com baixa renda ou dificuldade de locomoção. A gestão estuda meios para facilitar exames para esses usuários ou a implantação de um laboratório. O ponto de coleta de exames na unidade melhoraria muito a adesão dessas usuárias.

Outro ponto que ficou fragilizado em nossa ação foi a disponibilidade de consulta odontológica para as usuárias, já que a unidade não conta com um odontólogo vinculado a equipe, e o profissional que atende a unidade está disponível apenas em um turno, tornando o número de atendimentos disponíveis insuficientes

para a população. Uma solução seria a chegada de mais um profissional para atender essa demanda que é muito alta.

Um ponto importante em nossa atenção foi a melhora do programa de planejamento familiar. Implantamos as palestras às quartas-feiras a tarde e sempre obtivemos boa demanda de usuárias que ali iniciaram algum método anticoncepcional ou foram encaminhados para realização de laqueadura tubária. A população aderiu bem e temos conseguido resultados positivos.

Nesse período, conseguimos melhorar diversos pontos, mesmo que ainda fora do ideal, mas o caminho foi aberto e com essa carta pretendemos informar ao gestor sobre algumas de nossas dificuldades e fortalezas para que com a ajuda da secretaria municipal de saúde possamos vir a conseguir melhorar ainda mais nossa assistência prestada e assim melhorarmos nossos indicadores de saúde.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

A equipe de saúde da família 5.11 elaborou um projeto cujas ações foram executadas durante 12 semanas, no período de 18/08/2014 a 07/11/2014, para melhorar a qualidade do atendimento das gestantes da área adscrita à unidade. Neste projeto, a equipe de saúde do município, realizou atividades educativas, preventivas e atendimentos clínicos para melhorar a atenção ao pré-natal. Foram atendidas 49 gestantes durante este período.

Ao iniciar a intervenção tínhamos uma cobertura desconhecida de gestantes e ao final dos 3 meses tivemos um alcance de 117,5% de gestantes que eram estimadas para a área e também uma melhora na cobertura do Puerpério para as usuárias cadastradas sendo de 80%, 90,9% e 75% respectivamente nos 3 meses de intervenção. Isso foi possível a partir da capacitação da equipe que a princípio mostrou-se resistente devido ao quadro de funcionários ser insuficiente. No entanto, ao final a equipe se integrou e as ações foram sendo incorporadas gradativamente.

Durante o tempo de vigência do projeto, diversas atividades foram feitas no posto de saúde e também na visita dos agentes comunitários de saúde como palestras sobre planejamento familiar, orientações sobre aleitamento materno, vacinação, consultas, dentre outras. Tivemos no começo dificuldades na realização de algumas atividades, devido não termos funcionários suficiente e o posto ter muito

trabalho para essas pessoas, mas com o tempo conseguimos nos organizar para melhorarmos o atendimento a vocês da comunidade na parte do Pré-Natal.

Tentamos durante a intervenção organizar o serviço, a fim de facilitar o acesso das gestantes à unidade de saúde para realização das consultas. Ao final, percebemos que conseguimos fazer com que grande parte dessas usuárias viesse se consultar e fizesse e cumprisse com as orientações por nós pedidas para que a gravidez delas fosse mais tranquila e seus filhos nascessem saudáveis. Também trabalhamos para melhorar a qualidade do atendimento para as pessoas da comunidade. Algumas coisas melhoraram e outras nem tanto, mas os funcionários do posto continuarão tentando melhorar.

Percebemos ao longo da intervenção certa resistência por parte de algumas gestantes para realizarem as orientações solicitadas na consulta. Algumas dessas terminaram a gestação assim, porém com o tempo, para a maioria conseguimos mostrar o quanto era importante fazer o Pré-Natal de forma adequada e depois voltar com o bebê para a consulta de acompanhamento.

Neste período lutamos também para que as gestantes fizessem as consultas com a dentista, porém como a comunidade sabe, não temos muitas vagas por não ter uma dentista ligada a equipe de saúde e por muitas vezes a cadeira estar quebrada. Infelizmente, também algumas usuárias que conseguiram a consulta não vieram o que tirou vagas de outras pessoas, sendo este um ponto negativo.

Outro fator que conseguimos melhorar foi saber qual gestante não veio a consulta, assim como qual mulher que teve o parto não veio para a consulta de revisão. Essas mulheres receberam visitas dos ACS ou então ligamos para elas para reagendar a consulta. Quando a gestante ou a puérpera tinha dificuldade para vir à unidade, o médico ou a enfermeira ia à casa dessa usuária, o que foi um ponto bastante positivo.

Também conseguimos realizar o planejamento familiar, que é às quartas-feiras a tarde. As usuárias assistem a uma palestra explicando como prevenir a gravidez e são dadas várias opções à elas, assim elas escolhem junto com seus esposos o que acham melhor ou se pretendem ainda terem mais filhos.

Conseguimos melhorar algumas ações, como foi dito. Outras podemos melhorar ainda mais. Com a ajuda da comunidade entendendo o que é feito na unidade e conhecendo as atividades desenvolvidas, e dando sugestões irá ajudar a

equipe a prestar um melhor atendimento para que todos saiam satisfeitos, felizes e saudáveis.

5. Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

O curso desenvolvido ao longo do ano de 2014 no primeiro momento foi uma surpresa, pois esperava outro modelo de curso, mais voltado para o método tradicional de aprendizado. O primeiro contato acabou sendo bem impactante por essa visão que carregava de como seria o curso e sabia que ali teria um enorme desafio ao longo do ano, começando com a análise situacional da equipe de saúde que estava inserido.

Ao longo do curso os desafios surgiram em decorrência da estrutura não adequada que a unidade apresentava e pelo déficit de profissionais frente a enorme demanda que a unidade recebe. A cada semana que passava víamos o quanto estávamos aquém do ideal e o longo caminho que precisaríamos percorrer para pelo menos tentar chegar próximo do que se é preconizado.

O curso foi importante para complementar alguns pontos falhos da graduação e para entender, estando inserido em uma UBS, como deveriam ser abordados esses pontos e o quanto era necessário trabalhar para tal. As semanas do curso serviram como um guia para essa caminhada com orientações pontuais e aplicáveis, e outras nem tanto, pois a realidade apresentada não nos permitia caminhar por alguns caminhos. O curso além de ajudar no aprendizado do Programa de Saúde da Família teve outro importante ponto no enriquecimento da minha prática profissional por meio dos casos clínicos e fóruns de discussão.

Nesse período trabalhamos muito, conseguimos unir a equipe com a intervenção e melhorar a atenção prestada aos usuários de nossa unidade. Infelizmente, por questão de uma carga de trabalho excessiva pelo curso e um tempo disponível bastante limitado, não consegui usufruir de tudo que me foi

apresentado, mas muitos ensinamentos ficaram para seguir melhorando a atenção básica e, individualmente, minha prática profissional.

Referências

ALVES, J. N; MURAI, H. C. **Vacinação de gestante na rotina do pré-natal**. In: 14^a Congresso de Iniciação Científica e 8^a Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação, 2010, Universidade de Santo Amaro.

Angelo BHB, Brito RS. **Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?** Rev Rene. 2012; 13(5):1163-70.

Assistência pré-natal: parte I. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 53, n. 5, Oct. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500010&lng=en&nrm=iso>. acessado em 19 Junho de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** / Ministério da Saúde, Brasília, 2005.163 p. color. Caderno nº 5.

CAMINHA, Náira de Oliveira et al . **Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 3, Sept. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300011&lng=en&nrm=iso>. acessado em 18 junho de 2014.

MELO, Victor Hugo de; BERNARDO, Wanderley Marques. **Atualização na assistência pré-natal baseada em evidência e centrada no paciente**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 54, n. 2, Apr. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 16 junho de 2014.

PACHECO, A. J. **Vacinação da Gestante no Pré-Natal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

RODRIGUES, Edilene Matos et al. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 5, Oct. 2011 . Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en&nrm=iso>. acessado em 21 junho de 2014.

VALENTE, Mayenne Myrcea Quintino Pereira et al. **Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 2, p. 280-289, 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Ficha Espelho

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NoSISPré-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal							
Data							
Id.gest.(DUM) Id.gest.(ECO) Pres							
Arterial							
Alt. Uterina							
Peso (kg)							
IMC (kg/m ²)							
BCF							
Apresent. Fetal							
Exame ginecológico* Exame das mamas*							
Toque**							
Sulfato ferroso?							
Ácido fólico?							
Risco gestacional***							
Orientação nutricional							
Orientação sobre cuidados com o RN							
Orientação sobre AME							
Orientação sobre tabagismo							
álcool/drogas e automedicação							
Orientação sobre higiene bucal							
Data prox.consulta							
Ass. Profissional							

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

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana. Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas Exame do perineo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							

