

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Programa de Pós-Graduação em  
Especialização em Saúde da Família-EAD  
Turma 6



Trabalho de conclusão de curso

**Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério  
na Unidade de Saúde da Família Abegay, no município de Cruz Alta/RS.**

Vivian Spanemberg Macuglia

Pelotas, 2015

**VIVIAN SPANEMBERG MACUGLIA**

**Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério  
na Unidade de Saúde da Família Abegay, no município de Cruz Alta/RS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família – Modalidade à distância.

Orientador: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M175m Macuglia, Vivian Spanemberg

Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Abegay, no município de Cruz Alta/RS / Vivian Spanemberg Macuglia; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

107 f. : il.

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

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Cerdótes, Ana Luiza P., orient.  
II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a toda minha família, meu pai Dalcizio, minha mãe Maria da Graça, minha irmã Suzan, que me apoiaram e me incentivaram em todos os momentos de minha vida, me mostrando que o futuro é resultado dos esforços do nosso presente.

## **AGRADECIMENTOS**

Há muitas pessoas que quero agradecer.

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, por ter me iluminado nesta caminhada e ter me abençoado em todos os momentos de minha vida.

Quero agradecer aos meus pais, que com amor e com dedicação sempre estiveram ao meu lado me incentivando, me oferecendo oportunidades para crescer profissionalmente e como ser humano,

A minha irmã, pelo apoio e companheirismo nas horas de estresses e pelos conselhos e orientações.

Obrigada por sempre estar ao meu lado.

A minha orientadora, Ana Luiza, que com sua experiência e dedicação me ajudou a construir este estudo, obrigada pelo apoio e competência.

Aos meus colegas, que compartilharam dos mesmos desafios, obrigada pelas discussões, reuniões e companheirismo.

A UFPEL, por proporcionar esta especialização e contribuir para minha formação profissional.

A equipe do ESF Abegay, que contribuiu para este estudo. Obrigada pela companheirismo

e dedicação para comigo e com todos os pacientes.

As gestantes, minhas pacientes, que foram alvo do meu estudo e minha motivação.

## Lista de Figuras

Figura 1 – Valores estimados por faixa etária e sexo	17
Figura 2 – População de crianças divididas por faixa etária	19
Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa pré-natal	66
Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	67
Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	68
Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	69
Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	69
Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	70
Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	71
Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	71
Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	72
Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	72
Figura 13- Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa	73
Figura 14- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	73
Figura 15- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	74
Figura 16- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	74
Figura 17- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	75

Figura 18- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	75
Figura 19- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	76
Figura 20- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	77
Figura 21- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene buca.	77
Figura 22- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	78
Figura 23- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	78
Figura 24- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	79
Figura 25- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	79
Figura 26- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	80
Figura 27- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	81
Figura 28- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de método de anticoncepção	81
Figura 29- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado	82
Figura 30- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	83
Figura 31- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	83
Figura 32- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	84
Figura 33- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	85

Figura 34- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes	85
Figura 35- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	86
Figura 36- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído	86
Figura 37- Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta programática	87
Figura 38- Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes	88
Figura 39- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico	88
Figura 40- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta	89
Figura 41- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno	89
Figura 42- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido	90
Figura 43- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	91
Figura 44- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal	91
Figura 45- Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	94
Figura 46- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	95
Figura 47- Grupo de gestantes	97



## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

Unidade Básica de Saúde – UBS

Estratégia de Saúde da Família - ESF

Agente Comunitário de Saúde – ACS

Ministério da Saúde - MS

Sistema Único de Saúde - SUS

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

## SUMÁRIO

Apresentação	12
1. Relatório da Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório de Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo	27
2. Análise Estratégica: Projeto de Intervenção	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e Metas	29
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Ações	33
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística	61
2.3.4 Cronograma	63
3. Relatório da Intervenção	64
3.1 Ações previstas que foram desenvolvidas	64
3.2 Dificuldades encontradas	65
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações	65
4. Avaliação da Intervenção	66
4.1 Resultados	66
4.2 Discussão	91
4.3 Relatório de Intervenção para os gestores	93
4.4 Relatório de Intervenção para a comunidade	96

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	97
6. Bibliografia	100
Anexo	102

## RESUMO

MACUGLIA, Vivian. **Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Abegay, no município de Cruz Alta/RS**. 2015. 107f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família - EAD) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Da Família. Desenvolveu-se um projeto de intervenção com o objetivo de qualificar a Assistência ao pré-natal e ao puerpério na ESF Abegay, na cidade de Cruz Alta/RS, tendo como público-alvo 27 gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade. O protocolo adotado para embasar este trabalho foi Atenção ao Pré-natal de baixo risco, 2012, do Ministério da Saúde. As gestantes receberam atendimento individualizado e em grupos com orientação sobre o pré-natal, Maternidade e educação em saúde. Como resultados, pode-se citar a capacitação dos profissionais da equipe da ESF Abegay, o retorno do acompanhamento ao pré-natal na unidade, que ficou sem oferecer assistência às gestantes por 3 meses. No final da intervenção alcançamos 70% de acompanhamento às gestantes adscritas no território de abrangência. Em relação à qualidade do atendimento, 100% das gestantes realizaram exame ginecológico e de mamas, tiveram prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico na primeira consulta e foram liberadas com a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo do Ministério da Saúde, 2012. O atendimento no pós-parto também alcançou patamar máximo em qualidade. Foi atingido 100% de consultas puerperais no mês 2 e 3 de intervenção, tendo realizado exames de mamas e de abdome em 100% das pacientes até 42 dias de pós-parto, além da prescrição de algum método de anticoncepção e da avaliação do estado psíquico e de intercorrências. Também podemos citar a maior adesão às consultas, o avanço nos registro das informações, a identificação das gestantes de alto risco e sua referência a unidades especializadas como quesitos com resultados satisfatórios. Porém, algumas metas não foram alcançadas, como maior adesão ao tratamento odontológico. No término da intervenção apenas 12,5% das gestantes haviam realizado as consultas subsequentes e 33% estavam com tratamento odontológico concluído. Para avançar na qualificação do serviço, há questões que devem ser sanadas, como maior orientação sobre saúde bucal. Com base nos resultados provenientes deste trabalho, será possível continuar em busca de melhoria da atenção às gestantes e às puérperas na Vila Abegay.

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

## **Apresentação**

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a assistência ao pré-natal e puerpério na ESF Abegay, na cidade de Cruz Alta/RS, tendo como público-alvo 27 gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade. No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na segunda semana de ambientação do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde, o Relatório de Análise Situacional, escrito na oitava semana de ambientação, que fornece informações Sobre a estrutura de prestação de serviços a comunidade na ESF Abegay e finalizando o primeiro capítulo o comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional. No segundo capítulo, consta a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde 2012, Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações previstas e desenvolvidas durante este período, as que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo discorre-se sobre os resultados da intervenção, a discussão, além do Relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade do município. No quinto e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.

## **1. Relatório da Análise Situacional**

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

No município de Cruz Alta, onde atuo, nunca houve Conselho local de Saúde, o qual representaria a comunidade nas discussões sobre saúde pública, procurando melhorias e soluções no acesso e atendimento ao usuário. A ESF Abegay já realizou atividades de educação popular, com temas focados ao acolhimento, gestação e parto, atividade física, usando principalmente palestras e conversas com o grupo. Dentre as atividades físicas coletivas foram usadas caminhadas, atividades lúdicas e esportivas.

Em relação à participação nas atividades, todos os integrantes da equipe do ESF Abegay participam de encontros e dos grupos de promoção à saúde. O odontólogo e o seu auxiliar, participam de todas as atividades voltadas à saúde bucal, sendo que a última foi realizada no ambiente escolar, cujo tema foi escovação.

Com referência às informações prestadas à população, estas são vinculadas, principalmente, através da comunicação oral e de cartazes. São disponibilizados à comunidade o horário de funcionamento da unidade, bem como, o nome, a profissão e o horário de trabalho de cada membro da equipe de saúde.

Na ESF Abegay, a população não possui pleno conhecimento das estratégias de agendamento utilizadas pela UBS para marcação de consultas. São agendados em média 8 consultas por turno e 6 fichas são disponibilizadas para a casos mais urgentes. Em relação à organização do atendimento, não foi oferecido à população a possibilidade de participação no planejamento e na disposição das estratégias de agendamento, entretanto, observo que a maior parte da comunidade do ESF Abegay encontra-se satisfeita com o modo em que os atendimentos são estabelecidos. Entretanto, as maiores dificuldades estão relacionadas às consultas com especialistas, pois no município de Cruz Alta há poucos profissionais cadastrados na rede SUS.

As informações no prontuário de saúde não são disponibilizadas para o usuário, exceto se este solicitar. Quando referenciados a outros profissionais da saúde, são disponibilizados através de um relatório escrito apenas os dados relevantes sobre o doente naquele momento.

Não há até o presente instante, um grupo ou núcleo dedicado ao monitoramento e avaliação das ações de saúde em minha UBS.

Conclui-se que dentre as questões citadas, há pouco engajamento por parte da comunidade nas questões de saúde pública na cidade de Cruz Alta, que pode ser consequência de pouco estímulo por parte da equipe da unidade e da gestão local. Outro fator negativo se refere à carência de especialista cadastrado pelo SUS no município de Cruz Alta, prejudicando o tratamento de doenças mais complexas que necessitam de acompanhamento especializado.

## **1.2 Relatório de Análise Situacional**

A cidade de Cruz Alta fica localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul e possui 62.825 habitantes, a economia do município baseia-se no setor primário, principalmente na produção de soja e milho. Apresenta 14 Estratégias de Saúde da Família cobrindo 72,18% da população. Apresenta também 2 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, formado por fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico, educador físico, nutricionista e psiquiatra. Para atendimento de urgência conta com um hospital e um Pronto Atendimento. Cada ESF possui uma cota de solicitação de exames laboratoriais e Raio-x. Exames mais complexos como ecografias, tomografia computadorizada, eletrocardiograma de esforço, entre outros, passam pela regulação municipal que avalia a necessidade dos exames podendo autorizá-los ou negá-los. Em relação à disponibilidade de especialista, além da carência destes profissionais, há demora do atendimento e muitos encaminhamentos também são negados pela regulação do município. Em Cruz Alta, não há centro de especialidade odontológica. Os pacientes são orientados a procurar serviço particular, se estes não puderem ser resolvidos na unidade básica. Há 2 hospitais no município, um faz atendimento apenas particular e o hospital credenciado ao SUS é referência regional e oferece vários tratamentos de alta complexidade.

A Estratégia da Saúde da família Abegay, fica localizada na área urbana de Cruz Alta, porém distante do centro da cidade e está em funcionamento desde julho de 1999. A área física é de 177, 82 m<sup>2</sup> e o imóvel foi adaptado para tornar-se um serviço de saúde e adequar-se às exigências físicas de uma Estratégia de Saúde da Família. Apresenta 1 equipe de saúde da família composta pelo médico de família, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar odontológico, 1 recepcionista, 1 higienizadora e 6 agentes comunitários. A unidade não possui vínculo com instituições de ensino.

De acordo com o Manual de estrutura da Unidade Básica de Saúde, MS 2008, a unidade Abegay se enquadra dentro dos parâmetros de ambiência, com espaço físico acolhedor e humano, tanto para os usuários quanto para os profissionais da saúde. Em todos os ambientes há presença de janelas, garantindo boa ventilação e iluminação, fatores imprescindíveis para manter salubridade do ambiente. Em relação à acessibilidade, a unidade Abegay dispõe de um banheiro para cadeirante, sala de espera razoavelmente ampla, uma cadeira de rodas disponível aos usuários com necessidades de locomoção, rampas de acesso, porém não possui corrimão nos corredores ou piso antiderrapante.

A sala de espera acomoda 15 pessoas, necessidade mínima para uma UBS com apenas 1 equipe de saúde da família. Os arquivos são organizados por família na sala de prontuário e são de fácil acesso à recepção e à triagem. A unidade possui uma sala de reuniões, destinada a atividades educativas em grupo, porém, não há uma área destinada, exclusivamente, à farmácia ou à nebulização. Os medicamentos são condicionados em estantes na sala de procedimentos, mesmo espaço utilizado para avaliação e tratamento de lesões, pequenos procedimentos, administração de medicações inalatória, injetável, imunobiológico, terapia de reidratação oral e permanência de pacientes em observação. Há 1 sala de vacina com acesso direto à área de espera e à entrada, porém não há uma sala específica para a coleta de material destinada a análise clínica.

Há 2 consultórios para atendimento clínico, utilizados pelo médico e pelo enfermeiro além de um consultório para o dentista, destinado à realização de procedimentos clínicos-cirúrgicos odontológicos.

O Artigo Barreiras Arquitetônicas (Siqueira e Cols 2009), traz à tona uma realidade social, a dificuldade de acesso de indivíduos com déficits de locomoção e pessoas idosas aos serviços de saúde. O Artigo mostra que cerca de 60% das UBS foram classificadas como inadequadas para o acesso de idosos e de portadores de deficiências. A ESF Abegay vai de encontro às Barreiras Arquitetônicas, pois ela apresenta acessibilidade a esta parcela da população.

A estrutura física da unidade Abegay encontra-se dentro dos padrões exigidos para uma Estratégia de Saúde da Família, com poucas questões que deixam a desejar. Como integrante da equipe de saúde, posso pleitear junto aos gestores, um ambiente mais acessível e seguro aos usuários, como a colocação de corrimãos nos corredores e pisos antiderrapantes, priorizando o hall da unidade, evitando possíveis



acidentes, principalmente em dias chuvosos. Também cabe a mim e aos profissionais de saúde que comigo trabalham, zelar para que a unidade mantenha-se neste padrão de qualidade em estrutura física sem menosprezar a manutenção de um ambiente acolhedor a todos os usuários e trabalhadores da saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Organizada com equipes multiprofissionais com o intuito de promover à saúde em um território limitado. A adscrição da clientela é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. A territorialização e o mapeamento são ações realizadas pela equipe de saúde, para reconhecer e delimitar a área de atuação da estratégia de saúde da Família. Na ESF Abegay, os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis pela Territorialização e mapeamento, buscando identificar indivíduos e/ou famílias expostas a riscos, grupos de agravos e sinalização dos equipamentos e redes sociais.

A equipe de saúde da Abegay também realiza o cuidado em saúde no domicílio e nas escolas. Todos os integrantes da equipe de saúde participam da visita domiciliar, sendo realizado entre outras ações, consulta médica, odontológica e de enfermagem, avaliação de pressão arterial, vacinação e troca de curativo se houver necessidade. Na UBS, são realizadas pequenas cirurgias e procedimentos, atendimentos de urgência e de emergências. Também há busca ativa de pacientes faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes, realizadas pelo agente de saúde sob coordenação do enfermeiro da unidade.

Quando há necessidade de encaminhamento dos usuários a outros níveis do sistema, estes são referidos, porém na minha unidade não há disposição de protocolos que definam esta conduta. O encaminhamento fica a critério médico, a não padronização destes encaminhamentos através de protocolos pode levar ao direcionamento desnecessários de usuários que poderiam ter suas queixas resolvidas na própria unidade, como também a retardar o encaminhamento de pacientes com uma

real necessidade. Em caso de internação domiciliar ou hospitalar, os profissionais da ESF Abegay acompanham os usuários.

Em relação à notificação compulsória de doenças e agravos e a busca ativa, estes são realizados pelo médico, pelo enfermeiro e pelo dentista. Os agentes comunitários realizam a busca e orientam os usuários expostos a riscos a procurarem a unidade básica de saúde.

No ESF Abegay, não há atividades que busquem incentivar a participação da comunidade no controle social e este é um dos únicos pontos negativos. A participação social é um direito de todos e além de estreitar a relação comunidade-equipe-gestão, também pode auxiliar no planejamento e na prática de ações pelo bem-estar individual e coletivo. Esta é uma questão que juntamente com minha equipe de saúde teremos que abordar e planejar mudanças para integrar comunidade e controle social.

No ESF Abegay, há uma população adscrita de 2895 usuários, sendo atendida por uma equipe da saúde da família.

Abaixo há uma tabela que apresenta os valores estimados por faixa etária e sexo segundo o de SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica- novembro, 2013).

Total adscrito	2895	100%
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	80	0%
Mulheres entre 25 e 64 anos	79	6%
Mulheres entre 50 e 69 anos	47	2%
Gestantes na área - 1,5% da população total	0	%
Menores de 1 ano	4	,17%
Menores de 5 anos	85	,3%

Pessoas de 5 a 14 anos	62	9,4%
Pessoas de 15 a 59 anos	825	3%
Pessoas com 60 anos ou mais	23	1%
Pessoas entre 20 e 59 anos	534	2%
Pessoas com 20 anos ou mais	857	4%
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	26	1,26
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	58	2,3%

Figura 1: Valores estimados por faixa etária e sexo

Pelas informações prestadas pelo Caderno de Ações Programáticas, a UBS em questão apresenta o número de equipe adequado ao tamanho da população que é de 2895 usuários e possui 1 equipe de estratégia de saúde da família. O caderno também prevê uma estimativa de 43 gestantes, porém no ESF Abegay, há 30 gestantes no momento, em acompanhamento de pré-natal. O grupo de gestante é continuamente amplo, por isso é alvo constante de atividades em grupo.

Demanda espontânea é a demanda de todo o usuário na UBS não agendada ou que não é específica de nenhum setor. Enquanto o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

No ESF Abegay, no município de Cruz Alta, o acolhimento é realizado na recepção, primeiramente pela atendente de balcão, que preenche a identificação do paciente e o transfere aos cuidados da técnica de enfermagem ou do enfermeiro.

Estes últimos são os profissionais que definitivamente acolhem o paciente, escutando suas queixas e avaliando seu estado geral. Se houver necessidade aguda, o paciente é atendido pelo médico ou então, o usuário é orientado a agendar uma consulta médica.

Este acolhimento é realizado quando dispomos de pelo menos um enfermeiro ou técnico. Como no momento estamos apenas com um técnico de enfermagem, nos dias de visita domiciliar, sexta-feira pela manhã, há ausência destes profissionais na UBS e então o acolhimento não é realizado. Nos demais dias, inclusive quando o médico não está presente, o paciente é recebido e se necessitar de atendimento médico agudo, o usuário é referido ao serviço de pronto atendimento. A questão de possuímos apenas um técnico na equipe de saúde está em discussão com a gestão que pretende ampliar para 2 profissionais dessa área.

Todos os usuários que solicitam consultas para o enfermeiro, o médico ou o dentista são acolhidos e escutados. Quando a demanda é excessiva, isto ocorre principalmente na busca por consultas médicas, o paciente é acolhido e transferido ao médico se houver necessidade aguda ou orientado a agendar. Em último caso, este usuário é referido ao serviço de pronto-atendimento.

O excesso de demanda é um problema constante na unidade e vem sendo debatido nas reuniões da equipe para poder sanar essas consultas sem prejudicar a saúde do usuário.

De acordo com a leitura do Caderno de Atenção Básica, 2012, a taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil, principalmente devido à diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. A Atenção à saúde da criança, desde os cuidados com pré-natal, assistência ao parto e o seguimento dos recém-nascidos, com a participação da equipe de saúde da família, influenciam diretamente na queda da mortalidade infantil e trazem benefícios na saúde da mãe e no desenvolvimento da criança. A tabela abaixo traz a população de crianças divididas por faixa etária.

Total adscrito	895	100%
Menores de 1 ano	4	1,17%
Crianças de 1 a 4 anos	66	5,73%
Crianças de 5 a 6 anos	8	3%

Figura 2: População de crianças divididas por faixa etária

Analisando a tabela acima, se percebe que na unidade Abegay a parcela de menores de 6 anos equivale a aproximadamente 10% da população local, sendo um

grupo bastante amplo e apresentando os maiores números de consultas médicas, no mês de abril do total de 562 consultas, 15% (valor absoluto: 85), foram para menores de 5 anos.

Analisando os dados obtidos, observo uma qualidade regular de cobertura de Puericultura na Unidade de Saúde Abegay. Das 34 crianças menores de 1 ano, 70% estão com as consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde que recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.

Observo também que não há protocolos disponíveis para atendimento de puericultura na unidade, como também não há atividades de grupo com esta parcela da população local. A criação de protocolos pode auxiliar na uniformização do atendimento e dos encaminhamentos ao pediatra e na qualificação da atenção à saúde da criança. A criação de atividade em grupo de puericultura pode contribuir com a formação do vínculo mãe-bebê e diminuir a ansiedade dos pais em relação ao recém-nascido e a sala de espera pode ser utilizada como local de debate para discutir temas e sanar dúvidas dos familiares.

O objetivo primordial do pré-natal é prevenir a mortalidade e a morbidade da mãe e da criança através de uma série de cuidados e recomendações, que incluem: ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

Na unidade Abegay, aproximadamente 30 gestantes encontram-se em consultas de pré-natal. Durante o ano de 2013, o médico do PROVAB e um obstetra acompanhavam as gestantes, com consultas semanais. No decorrer do mês de Abril, o obstetra foi retirado do pré-natal das unidades e as gestantes foram transferidas para o acompanhamento em uma unidade centralizada. Portanto, no momento, não estou realizando pré-natal na ESF Abegay. A enfermeira da unidade organiza uma planilha com dados sobre cada gestante, como início do pré-natal, intercorrências em gestações anteriores, vacinação entre outros.

Analisando os dados de pré-natal, observo que a cobertura atual encontra-se deficiente, com muitos pontos a serem reorganizados e planejados para ampliar a assistência pré-natal. O seguimento das gestantes volta a ser realizado pela unidade no mês de junho, sendo encaminhados apenas os casos de alto risco ao obstetra.

Outro ponto seria um maior preenchimento da planilha com objetivo de demonstrar a real situação do pré-natal.

Em relação ao puerpério, os dados não estão organizados o que impede o monitoramento dessas ações e o levantamento do total de atendimento às puérperas. O atendimento a este grupo é realizado através de agendamento ou se necessário pelo acolhimento, se houver necessidade. Alguns pontos não são rotineiramente abordados durante a consulta ou devidamente avaliados, como exame ginecológico, orientação sobre planejamento familiar e estado psíquico. A falta de um controle e a organização do atendimento ao puerpério prejudica a avaliação da qualidade do serviço de Atenção ao pós-parto no posto Abegay. A principal questão no momento é reorganizar o atendimento ao pré-natal de baixo risco, realizado pelo médico de família atual e planejar ações para ampliar a adesão das gestantes, acolhendo a mãe e ao recém-nascido de forma humanizada e prestando serviço de saúde de forma responsável e qualificada.

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. O vírus HPV está presente em praticamente 100% das mulheres que desenvolveram o câncer de colo de útero, por isso, o rastreamento através do exame Papanicolau é de extrema importância.

De acordo com os dados do SIAB, há 779 mulheres de 25 a 64 anos na área de abrangência do ESF Abegay, e esta é a faixa etária de risco para o câncer de colo uterino, logo é a população alvo das ações de prevenção ao HPV.

Na unidade, os exames citopatológicos são coletados pela enfermeira e os resultados são organizados em uma planilha pela mesma, o que facilita a busca de alguns dados, porém não foi possível levantar os números de exames coletados com amostras satisfatórias, exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar, tampouco o número de citopatológico com mais de 6 meses de atraso. Os casos em que o resultado se apresenta alterado são encaminhados para avaliação com o especialista, porém não há contra referência à equipe de estratégia de saúde da família, prejudicando o acompanhamento destas pacientes.

Analisando os dados, percebo que a cobertura de rastreio para câncer de colo uterino está distante do recomendado, pois apenas 39% das mulheres procuraram o ESF Abegay para realizar o exame preventivo. Além disso, a qualidade dos exames não pode ser avaliada, pois não foi possível estimar o número de coletas

que apresentavam amostra satisfatória e que representavam a junção escamocolunar.

No Reino Unido, em 1988, a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero era de 42% e a incidência de 14 a 16 casos novos para cada 100 mil mulheres por ano. Por meio de cartas-convite, a cobertura aumentou para 85% em 1994 e, nesse curto período e sem alterações das recomendações assistenciais vigentes, a incidência caiu cerca de 50%, para dez casos novos por 100 mil mulheres. Portanto, a equipe de saúde pode implementar esta ação em sua rotina, enviando cartas-convite às mulheres no grupo de risco para HPV, convidando-as a virem ao posto de saúde para realização do rastreio e fornecendo informações a respeito do HPV e do câncer de colo uterino com o intuito de ampliar a cobertura de exames citopatológicos.

Para se melhorar a qualidade dos exames coletados, primeiramente há de se conhecer o número de coletas satisfatórias, a fim de intervir de maneira eficiente. Os dados dos exames podem ser transcritos para a planilha em questão fornecendo a estimativa necessária.

A estratégia utilizada para não perder o seguimento seria incentivar o especialista a mandar uma contra referência à unidade básica de saúde fornecendo detalhes da conduta e situação da paciente, pois no momento, as informações que possuímos após o encaminhamento são trazidas até a equipe pelo agente de saúde através de informações prestadas pela usuária, muitas vezes incorretas e insuficientes.

O câncer de mama no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição.

Na área de abrangência do ESF Abegay, há 347 mulheres (informações retiradas do SIAB, novembro, 2013) de 50 a 69 anos.

Diferentemente dos registros dos exames de colo de útero, que eram transcritos em planilhas pela enfermeira de minha unidade, os registros das mamografias não são ordenados de uma forma organizada e de fácil acesso. Os resultados das mamografias são apenas descritos no prontuário das pacientes após estas levarem o resultado ao médico, portanto não foi possível levantar o número de mulheres que estão com o exame mamográfico em dia de acordo com o ministério da saúde, durante os últimos 2 anos, prejudicando a análise da cobertura de controle de câncer

de mama e os indicadores de qualidade. Uma forma de obter esses dados seria transcrever os resultados em planilhas, da mesma forma em que os exames de colo uterino são organizados.

A melhor forma de ampliar a cobertura do controle de câncer de mama seria através do acesso à informação e a ampliação das oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física, sendo que essa iniciativa deveria ser consistente e partir da Atenção Básica. Essa poderia ser uma medida adotada pela unidade Abegay para trazer mais mulheres para o rastreamento do câncer de mama. Além disso, para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, a estratégia utilizada poderia ser a mesma para o seguimento de citopatológico alterado, incentivar o especialista a mandar uma contra referência à unidade básica de saúde fornecendo detalhes da conduta e situação da paciente.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento da morbidade e mortalidade nesse grupo de pacientes.

Na UBS Abegay, a enfermeira organiza uma planilha dos usuários hipertensos, em que consta o nome, medicação de uso do paciente, além de dados como altura, peso, medida da circunferência abdominal e aferição da Pressão Arterial. Na área de abrangência da unidade, há 326 hipertensos de acordo com informações do SIAB. O Exame Físico específico destes pacientes e resultados laboratoriais são encontrados apenas no prontuário de cada paciente. A orientação nutricional para alimentação saudável e a prática de atividade física regular são realizadas durante as atividades do grupo HIPERDIA, que ocorre uma vez por semana, com hipertensos e diabéticos.

O Caderno de Ações Programáticas possui uma estimativa 98% superior ao real valor encontrado de hipertensos com 20 anos ou mais, residentes na área de abrangência da ESF Abegay. Essa estatística pode nos fazer pensar que número de hipertensos nessa área seja subestimado, e que provavelmente haja muitos doentes sem diagnóstico e sem acompanhamento, estando vulneráveis a eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e per-



manente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação aos pacientes hipertensos e essa medida é uma das funções da Atenção Básica de saúde.

Analisando a saúde prestada na unidade, observo que há muitos déficits na qualidade de atendimento e que alguns itens não foram possíveis de serem levantados. A estratificação do risco cardiovascular pode ser incorporada à rotina da consulta médica e pode-se ter um controle sobre os pacientes que não estiverem em dia com as consultas e com os exames laboratoriais. Isso pode ser conseguido, ampliando as informações presentes na planilha elaborada pela enfermeira local em cooperação com o médico e demais profissionais da equipe de saúde.

Observo também que a equipe de saúde da unidade possui pouco controle sobre os pacientes hipertensos que estão em dia com as consultas e com os exames de rotina. Além disso, não há protocolos para atendimento deste grupo de pacientes. Um ponto favorável é que o grupo HIPERDIA está em funcionamento e conta com o apoio da equipe do NASF, formada por nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutico.

A diabetes mellitus, que é uma doença crônica com elevado número de morbidade e mortalidade tanto quanto a HAS, é um transtorno metabólico, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. A prevalência do DM vem aumentando e está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. A Atenção primária tem um papel fundamental no controle do DM, podendo evitar hospitalizações e mortes por complicações referentes a esta doença.

Na unidade Abegay, da mesma forma que na hipertensão arterial, a enfermeira local organiza uma planilha dos usuários diabéticos, em que consta o nome, medicação de uso do paciente, além de dados como altura, peso, medida da circunferência abdominal e aferição da HGT, porém faltam vários dados que somente são encontrados nos prontuários destes pacientes.

O Caderno de Ações Programáticas estima que na ESF Abegay existam 185 diabéticos com mais de 20 anos, porém de acordo com o SIAB (Sistema de Atenção Básica) há 358 diabéticos, valor 51% maior do que a estimativa previa. Talvez o último registro pelo SIAB esteja incorreto, pois na rotina diária da ESF Abegay, percebo que o número de hipertensos (326) é muito superior ao de diabéticos.

Devido à dificuldade em levantar os números necessários para avaliação da cobertura aos pacientes diabéticos, observo a partir de minha experiência nos últimos 45 dias, que aproximadamente 50% dos diabéticos costumam frequentar os grupos e estar em dia com as consultas médicas. Muitos, porém, apresentam grande hesitação em manter um controle dietético e apresentam descompensação da glicemia. Esse grupo de paciente deve ser monitorizado mais estritamente, com ações que visem informar e mudar o estilo de vida desses pacientes a fim de uma maior adesão ao tratamento.

Observo também, que é necessário melhorar o atendimento ao paciente diabético, com inclusão à consulta de estratificação de risco por critério clínico, exame físico dos pés e palpação de pulsos periodicamente. Em relação à prática de atividade física e orientação nutricional, estes temas são abordados durante os encontros do grupo HIPERDIA, que ocorre semanalmente.

Analisando o cuidado à saúde dos diabéticos, observo que há vários itens que devem ser melhorados. O primeiro se refere à planilha que deve constar mais dados sobre os pacientes como quando deveria ocorrer a próxima consulta ou a próxima solicitação de exames. Além disso, poderiam ser criados protocolos de consulta e orientação sobre quando encaminhar o paciente diabético ao especialista. Um ponto positivo é que as atividades com o grupo de diabéticos é semanal e conta com auxílio da equipe do NASF.

No Brasil há, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. No período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Diante deste quadro de envelhecimento populacional é necessário um planejamento para que o sistema de saúde atenda de forma satisfatória a população idosa, sendo que o acolhimento inicial deve ser oferecido pela atenção básica.

Em minha unidade de saúde, não existe um registro específico para pacientes com 60 anos ou mais, dessa maneira, encontrei dificuldades em levantar as informações necessárias para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. Dentro deste grupo também não há informações de quantos idosos apresentam diabetes ou hipertensão arterial. O número disponível refere-se ao total de hipertensos e de diabéticos sem divisões por faixa etária.

A estimativa de idosos na área de abrangência da ESF Abegay é de 396, número bastante próximo do encontrado segundo o SIAB que é de 323 pessoas com mais de 60 anos. O total de idosos na área da unidade Abegay é bastante expressivo, e corresponde a uma das faixas etárias com o maior número de consultas. No mês de abril das 582 consultas realizadas na unidade, 135 foram para pacientes idosos.

A cobertura às pessoas idosas é ampla. A unidade Abegay, faz atendimento a este grupo em todos os dias da semana e em todos os turnos, exceto quarta e sexta à tarde, em que o médico não se encontra. O maior número de atendimentos realizados mensalmente pela unidade é direcionado a estes pacientes, pois são os que demandam mais cuidados de saúde. Em relação à qualidade do atendimento, há alguns aspectos que devem ser abordados rotineiramente como orientação aos hábitos alimentares e estímulo a prática de atividade física, sem subestimar a prevenção de osteoporose e controle de quedas nos pacientes idosos. Além disso, pode ser fornecido a estes pacientes a caderneta do idoso, prática não utilizada até o momento.

Analisando o questionário, observo que não possuímos protocolos para atendimento ao paciente idoso como também não temos hábito de oferecer a Caderneta do Idoso a estes usuários. A cobertura é ampla, porém a qualidade do atendimento poderia ser melhor. Um dos problemas enfrentados de atendimento é a demanda excessiva de pacientes, principalmente com quadro patológico agudo. O grande número de atendimento acaba limitando o tempo de consulta, e muitos assuntos pertinentes não são abordados com o doente, prejudicando a prevenção e promoção de agravos. Uma maneira de controlar este problema seria criar um grupo de idosos, onde as questões mais pertinentes poderiam ser abordadas coletivamente, sem prejudicar o atendimento à demanda.

Em relação aos pontos positivos, a unidade Abegay apresenta uma estrutura física bem planejada, ampla e com boas condições de acessibilidade. A equipe de saúde local é dedicada e engajada com o serviço de saúde à população. Em relação aos pontos negativos, os maiores problemas enfrentados se relacionam aos serviços de atendimento especializado e a solicitação de exames mais complexos, como tomografia computadorizada, ecografia de abdome, ressonância magnética. Os pacientes aguardam longo período por atendimento especializado e muitas vezes os encaminhamentos ao especialista são negados pela regulação local, serviço central de

autorização de exames e encaminhamentos. Em relação aos exames, os problemas são os mesmos, solicitações negadas e demora em realizá-los. A aplicação dos questionários contribuiu para o entendimento de como os atendimentos devem ser organizados, quais os maiores problemas enfrentados no dia-a-dia do serviço de saúde local, além do conhecimento de que criação de protocolos poderiam auxiliar no atendimento e no encaminhamento dos pacientes, na unidade Abegay. De maneira geral, os questionários foram preenchidos e as informações foram de fácil acesso.

As maiores dificuldades foram encontradas para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, onde não havia dados disponíveis e tempo hábil para realizar o levantamento daquelas informações. Até o presente momento, não há um grupo ou núcleo dedicado ao monitoramento e avaliação das ações de saúde em minha UBS, o que poderia contribuir e uniformizar os serviços de saúde na cidade de Cruz Alta. Além disso, também não há Conselho local de Saúde, o qual representaria a comunidade nas discussões sobre saúde pública, procurando melhorias e soluções no acesso e atendimento ao usuário. A ESF Abegay continua realizando atividades de educação popular, com temas focados ao acolhimento, gestação e parto, atividade física, usando principalmente palestras e conversas com o grupo. Dentre as atividades físicas coletivas foram usadas caminhadas, atividades lúdicas e esportivas.

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

No texto anterior, há relato de que todos os membros da equipe de saúde participavam das atividades em grupo, porém até o momento, fazem parte do grupo, o NASF, formado por fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutica, sendo que em alguns encontros há participação do médico de família, enfermeiro e técnico de enfermagem. O odontólogo, juntamente com a enfermeira da unidade, participa de atividades nas escolas sobre saúde bucal e escovação.

As informações prestadas à população continuam sendo vinculadas, principalmente, através da comunicação oral e de cartazes. São disponibilizados à comunidade o horário de funcionamento da unidade, bem como, o nome, a profissão e o horário de trabalho de cada membro da equipe de saúde.

Em relação ao agendamento, o texto anterior relata que eram programadas 7 consultas e 5 fichas de acolhimento, porém, no momento são programadas 10 consultas, 8 gerais e 2 reservadas aos idosos, além de 5 consultas de livre demanda. A impressão de que a maior parte da comunidade do ESF Abegay encontra-se satisfeita com o modo em que os atendimentos são estabelecidos ainda é observada.

As informações no prontuário de saúde permanecem sendo disponibilizadas para o usuário, apenas se este solicitar. Quando referenciados a outros profissionais da saúde, são disponibilizados através de um relatório escrito, apenas os dados relevantes sobre o doente naquele momento.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica (Ministério da Saúde, Pré-natal de baixo risco, 2012) apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A Estratégia da Saúde da família Abegay, fica localizada na área urbana de Cruz Alta, porém distante do centro da cidade e está em funcionamento desde julho de 1999. A área física é de 177, 82 m<sup>2</sup> e o imóvel foi adaptado para tornar-se um serviço de saúde, com população adscrita de 2895 moradores (SIAB, novembro de 2013). A estrutura da unidade é concordante com as exigências físicas de uma Estratégia de Saúde da Família, apresentando espaço físico acolhedor e humano, tanto para os usuários quanto para os profissionais da saúde. A equipe é composta por um médico de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar odontológico, uma recepcionista, uma higienizadora e seis agentes comunitários.

Dentro da área adscrita da ESF Abegay, há 880 mulheres em idade fértil (10-49 anos), sendo 30 gestantes no momento. Durante o ano de 2013, o médico do PROVAB e um obstetra acompanhavam as gestantes, com consultas semanais. No decorrer do mês de Abril, de 2014, o obstetra foi retirado do pré-natal das unidades e as gestantes foram transferidas para o acompanhamento especializado em uma

unidade centralizada (Centro de Saúde da Mulher). Portanto, no momento, não há atendimento de pré-natal na unidade Abegay.

Por conseguinte, para diminuição da mortalidade infantil é de extrema importância que a Atenção Primária realize o atendimento ao pré-natal de baixo risco. Diante deste quadro, a equipe da unidade Abegay encontra-se engajada em retornar com os atendimentos e com as atividades com o grupo de gestantes. As principais limitações serão trazer as gestantes que já estão em acompanhamento no centro de saúde da Mulher para retornarem ao pré-natal na unidade. Deste modo, a equipe optou por retornar com o acompanhamento apenas as gestantes que estão no primeiro trimestre de gestação e aquelas com idade gestacional acima de 12 semanas permanecerão em acompanhamento no Centro de Saúde da Mulher.

Em relação à qualidade do atendimento, acredito que não encontraremos obstáculos para a prática destas ações, pois todas fazem parte de um atendimento de pré-natal de baixo risco. Provavelmente os maiores desafios serão atingir a adesão total das gestantes às orientações médicas, odontológicas e de enfermagem.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **Objetivo Geral**

Melhorar o serviço de pré-natal e puerpério na ESF Abegay no município de Cruz Alta.

### **Objetivos específicos**

#### **Pré-natal**

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de pré-natal

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério;

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco

Objetivo 6- Promover a saúde no pré-natal

#### **Puerpério**

Objetivo 1- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

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

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações;  
 Objetivo 5- Promover a saúde das puérperas.

### **Saúde bucal**

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;  
 Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;  
 Objetivo 3- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;  
 Objetivo 4- Melhorar o registro das informações;  
 Objetivo 5- Promover a saúde no pré-natal

### **Metas**

#### **Pré-natal**

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

Meta 1.1 Alcançar 65% de cobertura do programa de pré-natal;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

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

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas umas dos métodos de anticoncepção;



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

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

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

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

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

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

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

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

**Saúde bucal****Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal**

Meta 2.1 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica;

Meta 2.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 2.3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

**Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal**

Meta 3.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Meta 3.2 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação;

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

Meta 4.1 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

## **Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 5.1 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 5.5 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamento das Ações**

**Cobertura** : Alcançar 65% de cobertura do pré-natal e puerpério.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: a partir de um levantamento do número de gestantes e puérperas realizado pelos ACS, será realizada a avaliação, pelo médico, das gestantes que serão acompanhadas na unidade. O monitoramento da cobertura será realizado pela enfermeira mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: o acolhimento das gestantes é realizado pela técnica de enfermagem e eventualmente pela enfermeira. Todas as gestantes que procurarem à unidade terão seus cadastros atualizados

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos.

Qualificação da prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar 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)

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá durante as reuniões semanais.

**Qualidade:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Monitoramento e Avaliação:

Ações: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Monitorar a vacinação antitetânica e contra a hepatite B em todas as gestantes. Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: será padronizada uma planilha de pré-natal, similar à carteira da gestante, com dados que auxiliem a equipe de saúde em relação ao pré-natal prestado. Nesta planilha, estará descrito o número de exames ginecológicos, de mamas que foi realizado nas gestantes durante o pré-natal, além da data inicial de início do uso de ferro e ácido fólico, as vacinas realizadas pela gestante e os exames solicitados conforme o protocolo. Estará disponível também uma planilha para monitorização e avaliação do atendimento odontológico à gestante. Estas planilhas servirão para o médico, a enfermeira local e a dentista monitorarem as ações realizadas e a qualidade destas. A monitorização será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ações: Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e o exame de mama. Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e de Hepatite B. Fazer controle de estoque de vacinas. Organizar acolhimento das gestantes. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material

necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Todas as gestantes da área serão cadastradas pelo ACS e no sistema do SISpré-natal. O acolhimento às gestantes será realizado pela técnica de enfermagem e eventualmente pela enfermeira que se averiguar necessidade passará a gestante para o atendimento médico. O exame ginecológico será realizado no final de cada trimestre ou quando as gestantes apresentarem queixas. O exame de mamas será realizado no início do último trimestre, onde as alterações gestacionais são mais proeminentes ou antes se a paciente apresentar queixas. Os exames laboratoriais e a ecografia obstétrica serão solicitados na primeira consulta de pré-natal e posteriormente conforme estabelecido no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco, 2012. Na primeira consulta de pré-natal, as gestantes receberão a prescrição, como profilaxia de anemia, de sulfato ferroso e do ácido fólico. Se as mulheres manifestarem o desejo da gestação antes da gravidez, elas receberão o ácido fólico até a 12ª semana como profilaxia de má formação do tubo neural. A dispensação do Sulfato Ferroso e do Ácido Fólico ocorrerá no próprio ESF Abegay e o controle dos estoques destas medicações será realizado pela enfermeira. O esquema vacinal da gestante será avaliado em todas as consultas, sendo a gestante orientada a realizar a vacinação se houver indicação conforme o protocolo estabelecido pelo Caderno de Atenção Básica: Pré-natal de baixo risco. A dentista realizará atendimento o gestante de forma programática, nos mesmos dias do atendimento clínico.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Informar a comunidade sobre a importância de ava-

liar a saúde bucal das gestantes. Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: o esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. Os esclarecimentos às gestantes serão realizados durante a consulta ou durante as atividades em grupo.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar 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). Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá na primeira e na segunda semana da intervenção. Cada membro da equipe exporá um tema e os demais discutirão sobre o assunto. Também será planejado a função de cada membro da equipe no pré-natal. As dúvidas levantadas deverão ser sanadas durante a capacitação.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: o monitoramento será realizado pela enfermeira da unidade, mensalmente, através da planilha. O Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco orienta que a gestante tenha, no mínimo, 6 consultas de pré-natal, sendo que até as 28 semanas de gestação as consultas sejam mensais, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: o respectivo ACS da gestante ou puérpera faltosa realizará a busca domiciliar da paciente alertando-a da importância de não faltar às consultas agendadas. Também será programada uma visita domiciliar a esta gestante.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: a informação à comunidade será realizada durante as atividades em grupo e o acolhimento dos pacientes, pela técnica e pela enfermeira, além dos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: a capacitação ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestante com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, Pressão Arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Durante todas as consultas a ficha espelho será revisada e atualizada. A monitorização será realizada pela enfermeira e ocorrerá semanalmente.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: Assim que o exame Beta-HCG estiver positivo a gestante será cadastrada no SISPRENATAL e receberá a sua carteira de gestante. A ficha-espelho ficará na Unidade de Saúde a disposição da equipe.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: as informações prestadas à gestante ocorrerão durante as consultas e as atividades em grupo.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho.

Detalhamento: a capacitação ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção.

**Avaliação de risco:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: o monitoramento será realizado através da ficha espelho pela enfermeira da unidade, mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: As gestantes que foram classificadas em alto risco serão identificadas na ficha-espelho e encaminhadas ao serviço de referência.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: As gestantes classificadas como alto risco são encaminhadas para acompanhamento com o especialista. Esse serviço de alto risco já foi implementado e absorve o acompanhamento de todas as gestantes referenciadas.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: a capacitação ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção.

**Promoção da Saúde:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção no pós-parto. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: A monitorização será realizada pela enfermeira através da ficha espelho mensalmente e pelo médico a cada consulta da paciente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Esclarecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: A capacitação da equipe ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção. Serão debatidas as funções de cada membro da equipe no pré-natal durante a capacitação. A agenda será organizada de forma a permitir tempo suficiente para que a paciente seja abordada, examinada, avaliada e orientada e tenha suas dúvidas sanadas.

Engajamento Público:

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante, e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável. Construir rede social de apoio às



nutrizes. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: a informação à comunidade será realizada durante as atividades em grupo e o acolhimento dos pacientes, pela técnica e pela enfermeira, além dos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: a capacitação ocorrerá durante a primeira e a segunda semana da intervenção.

### **Ações Puerpério**

**Cobertura:** garantir a 65% 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:

Ação: Monitorar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: A monitorização da cobertura será realizada pela enfermeira mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: o acolhimento às puérperas será realizado pela técnica de enfermagem e eventualmente pela enfermeira.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: O esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos.

Qualificação da prática Clínica:

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

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá durante na primeira e na segunda semana da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: na planilha de pré-natal será reservado um espaço para os dados do puerpério que auxiliem a equipe de saúde na avaliação do serviço prestado à puérpera. Nesta planilha, estará descrito se a puérpera foi submetida ao exame ginecológico, de mama, de abdome, se teve seu estado psíquico avaliado e se apresentou intercorrências durante o pré-natal, além de prescrição de método anticoncepcional no pós-parto. Estas planilhas servirão para o médico, a enfermeira local monitorarem as ações realizadas e a qualidade destas. A monitorização será realizada mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha-espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro”. Assim o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera. Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha-espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma será de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera, o estado psíquico e intercorrências da puérpera. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição da consulta de puerpério.

Detalhamento: Juntamente com o prontuário da gestante é anexada a ficha-espelho da puérpera, facilitando a consulta e favorecendo que o médico não esqueça de realizar o exame de mama, de abdome, avaliação do estado psíquico e intercorrências da puérpera. Além disso, estará disponível na unidade os métodos anticoncepcionais que podem ser prescritos no puerpério.

#### Engajamento Público:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: o esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. O esclarecimento às gestantes será realizado durante a consulta ou durante as atividades em grupo.

#### Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do “exame das mamas, do exame de abdome, do exame psíquico ou estado mental” das puérperas. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá na primeira e na segunda semana da intervenção. Cada membro da equipe exporá um tema e os demais discutirão sobre o assunto. As dúvidas levantadas deverão ser sanadas durante a capacitação.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: o monitoramento será realizado pela enfermeira da unidade através das planilhas das gestantes. Se esta não realizar a consulta puerperal até 30 dias do pós-parto os ACS realizarão a busca desta puérpera.

Organização e gestão do Serviço:

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

Detalhamento: o respectivo ACS da puérpera faltosa realizará a busca domiciliar da paciente alertando-a da importância de não faltar às consultas agendadas e marcará uma data de consulta estabelecida pela paciente. Também será programada uma visita domiciliar a esta puérpera. As consultas de primeiro mês de vida do bebê e de puerpério já costumam ser agendadas para a mesma data.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: a informação à comunidade será realizada durante as atividades em grupo e o acolhimento dos pacientes, pela técnica e pela enfermeira, além dos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A recepcionista costuma agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e do puerpério da mãe para a mesma data. O treinamento da equipe ocorrerá na primeira e segunda semana de intervenção.

**Registro:** Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: A monitorização e avaliação dos registros serão realizadas mensalmente pela enfermeira e a cada consulta da gestante pelo médico.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Implantar ficha-espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha-espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: A ficha-espelho do puerpério será a mesma do pré-natal, sendo que estas serão armazenadas em uma pasta de fácil acesso à equipe da unidade. O monitoramento será realizado mensalmente pela enfermeira.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: a informação à comunidade será realizada durante as atividades em grupo e o acolhimento dos pacientes, pela técnica e pela enfermeira, além dos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais profissionais da unidade.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Apresentar a ficha-espelho para equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: a capacitação ocorrerá durante primeira e a segunda semana da intervenção.

**Promoção da Saúde:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério sobre planejamento familiar.

### Monitoramento e Avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: A monitorização será realizada mensalmente pela enfermeira e a cada consulta da gestante pelo médico.

### Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. 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 e com o conselho local de saúde para pensar estratégia de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: o papel de cada membro da equipe será estabelecido durante a capacitação. As orientações às gestantes serão realizadas a cada consulta e nas atividades em grupo. Acolheremos as sugestões da comunidade para pensar em estratégias de orientação às gestantes, porém na área de abrangência da unidade não há Conselho Local de Saúde.

### Engajamento Público:

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

Detalhamento: o esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. O esclarecimento às gestantes será realizado durante a consulta e durante as atividades em grupo

### Qualificação da prática Clínica:

Ação: revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientar sobre planejamento familiar às puérperas e à comunidade.

Detalhamento: A capacitação da equipe ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção baseado no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco.

### **Ações de Saúde Bucal**

**Cobertura**: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 65% das gestantes cadastradas.

#### Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A monitorização da cobertura será realizada pela enfermeira mensalmente.

#### Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal de UBS. Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas. Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento: a lista dos nomes e endereços de cada gestante será organizada pela enfermeira da unidade. Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes mensalmente. As reuniões da equipe ocorrem semanalmente e os resultados do monitoramento do pré-natal serão discutidos nessas reuniões.

#### Engajamento Público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado. Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. Realizar reu-

niões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento: O esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. As reuniões da equipe ocorrerão semanalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da primeira consulta odontológica programática durante a gestação. Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá durante na primeira e na segunda semana da intervenção.

**Qualidade:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar e /ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento: A monitorização da cobertura será realizada pela enfermeira mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para a conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: as consultas das gestantes ocorrerão no mesmo dia da consulta clínica, sendo as consultas subsequentes agendadas conforme a necessidade e de maneira de que a gestante conclua o tratamento. Os materiais odontológicos são fornecidos conforme a solicitação.

Engajamento Público:



Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: o esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. Os esclarecimentos às gestantes serão realizados durante a consulta ou durante as atividades em grupo.

Qualificação da prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento. Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes. Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá na primeira e na segunda semana da intervenção.

**Adesão:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e das consultas subsequentes. Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento: a monitorização das ações ocorrerá semanalmente.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica. Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: A lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à consulta será realizado pela enfermeira. Os ACS realizarão busca e visita domiciliar às gestantes faltosas e estas marcarão uma consulta com o dentista conforme sua disponibilidade.

Engajamento Público:

Ação: Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática, da importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento: O esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. O esclarecimento às gestantes será realizado durante a consulta ou durante as atividades em grupo.

Qualificação da prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e às consultas subsequentes. Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá na primeira e na segunda semana da intervenção. Cada membro da equipe exporá um tema e os demais discutirão sobre o assunto. As dúvidas levantadas deverão ser sanadas durante a capacitação.

**Registro:** Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela enfermeira mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento. Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha-espelho da Carteira do pré-natal) para os atendimentos odontológicos. Definir o responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento: A ficha-espelho de acompanhamento odontológico será aquela disponibilizada pelo curso de Ensino à Distância. O monitoramento dos registros odontológicos será realizado pela enfermeira.

Engajamento Público:

Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: a informação à comunidade será realizada durante as atividades em grupo e o acolhimento dos pacientes, pela técnica e pela enfermeira, além dos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento: a capacitação da equipe ocorrerá na primeira e na segunda semana da intervenção. Cada membro da equipe exporá um tema e os demais discutirão sobre o assunto. As dúvidas levantadas deverão ser sanadas durante a capacitação.

**Promoção da Saúde:** Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação, sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica, sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante e do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela enfermeira mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, do aleitamento materno para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

Detalhamento: A capacitação da equipe ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção. O encontro entre as gestantes e as nutrizes será planejado durante as reuniões semanais.

Engajamento Público:

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, as gestantes e seus fami-

liares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre a higiene bucal de recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes e as puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento: O esclarecimento da população será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos demais integrantes da unidade na atividade de grupo com os hipertensos e diabéticos. O esclarecimento às gestantes será realizado durante a consulta e durante as atividades em grupo

Qualificação da prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta das gestantes, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar a higiene bucal da mãe e do recém-nascido, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: A capacitação da equipe ocorrerá na primeira e segunda semana da intervenção.

### **2.3.1 Indicadores**

#### **Indicadores do Pré-natal**

Meta 1.1- Alcançar 65% de cobertura do programa pré-natal.

Indicador 1.1- proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde a cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

Indicador 2.1- Proporção de gestante com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

Indicador 2.2- proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: número de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Indicador 2.3- proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama.

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

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

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

Indicador 2.4- proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6-proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

Indicador 2.7- proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

Indicador 2.8- proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador 2.9- proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programada.

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

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

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

Indicador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Pu-erpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

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

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

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

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

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

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

Indicador 5.1- proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador 6.1- proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2- proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.4- proporção das gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

Indicador 6.5- proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e droga na gestação.

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

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

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

Indicador 6.6- proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

### **Indicadores Puerpério**

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

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

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.1- proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.



Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.2- proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.3- proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.4- proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.5- proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.6- proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos anticoncepção.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

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

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 4.1- proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 5.1- proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 5.2- proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 5.3- proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

## **Indicadores da Saúde Bucal**

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.1- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde 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 2.1- Realizar a avaliação da necessidade de consultas subseqüentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.1- Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes.

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

Meta 2.2- Realizar as consulta subseqüentes para 100% das gestantes que necessitam, pertencentes à área de abrangência e cadastradas no Programa de pré-natal da unidade.

Indicador 2.2- Proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subseqüentes.

Denominador: número total de gestantes inscritas no Programa de Pré-natal e pertencente à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subseqüentes.

Meta 2.3- Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.3- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com primeira consulta odontológica.

Meta 3.1- Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1- Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática, que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2- Realizar a busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes.

Indicador 3.2- Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subseqüentes.

Numerador: número de gestantes faltosas às consultas subseqüentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subseqüentes.

Meta 4.1- Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha-espelho de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1- Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.1- Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.

Indicador 5.1- Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes dentro da área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta agendada.

Meta 5.2- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 5.2- Proporção de gestantes com promoção do 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 com primeira consulta odontológica.

Meta 5.3- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 5.3- Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 5.4.- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e de drogas na gestação.

Indicador 5.4- 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 com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.5- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5.5- Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

### **2.3.3 Logística**

O projeto de intervenção na Estratégia de saúde da Família Abegay será pré-natal e puerpério, sendo que o protocolo adotado será Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério da saúde, 2012.

As informações da gestante estarão disponíveis em uma ficha espelho, já adotadas pelo município, semelhante à carteira de pré-natal da gestante. No entanto, para ampliar a monitorização do pré-natal e do puerpério, será anexado uma ficha complementar, com informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas e dados relativos a classificação de risco da gestante. As fichas serão impressas na secretaria de saúde e a monitorização mensal do serviço de pré-natal será realizada em uma planilha confeccionada pela enfermeira e pelo médico da unidade.

Para organizar os registros, os agentes comunitários de saúde realizarão uma nova busca das gestantes e puérperas residentes na área adscrita e a ficha espelho das gestantes/puérperas serão atualizadas. Se houver atrasos em relação aos exames laboratoriais e vacinas, estas gestantes serão orientadas pela equipe e sua situação será corrigida. Os agentes comunitários também realizarão a busca ativa das gestantes faltosas às consultas e agendarão a gestante para um horário de sua conveniência.

A ESF Abegay não realiza o pré-natal há 3 meses. No momento estamos reorganizando a agenda e a equipe para retornarmos com o acompanhamento de pré-natal, sendo que o início da atividade está programado para o dia 24 de junho, de 2014. Estão agendadas até o momento 5 gestantes, 3 delas iniciarão o pré-natal nesta data. A equipe planeja realizar as atividades em grupo, antes da consulta, com temas abordados semanalmente, entre eles, importância do pré-natal, orientações nutricionais na gestação, amamentação, saúde bucal, riscos do uso de tabaco, álcool e drogas para a gestante e o recém-nascido. A cada consulta, a gestante terá seus dados anotados na carteira de pré-natal e na ficha espelho pelo médico e pela enfermeira para monitorização contínua das ações. Se houver necessidade de vacinação, a gestante a realizará na própria unidade e preferencialmente no mesmo dia da consulta. O controle dos estoques de vacinas será realizado pela técnica de enfermagem e pela enfermeira da unidade. A avaliação odontológica também ocorrerá no mesmo dia da consulta pré-natal, facilitando o acesso e impedindo que a gestante tenha que retornar ao ESF sucessivas vezes.







Monitorização da intervenção														
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas que foram desenvolvidas**

O Projeto de intervenção na ESF Abegay visava restaurar o pré-natal na unidade que há 3 meses não estava sendo realizado. O objetivo inicial era alcançar 65% de acompanhamento das gestantes/puérperas na unidade local de saúde. Inicialmente, todas as gestantes da área estavam em acompanhamento no Centro de saúde da Mulher, referência do município para atendimento de gestantes classificadas como alto risco.

As ações previstas foram cumpridas integralmente. Foi realizada a capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, além da capacitação dos ACS para realizarem o cadastro e a busca ativa das gestantes adscritas na área de abrangência e aquelas que deveriam realizar o pré-natal na unidade Abegay.

Também foi padronizado uma planilha de pré-natal e puerpério para acompanhamento e qualificação dos registros, além do esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação destas mulheres e para as demais estratégias que seriam implementadas.

Foram estabelecidos os sinais de alerta para realização de exame ginecológico, de mamas e de abdome em gestantes e puérperas e os sinais de alerta para realização da vacina da Hepatite B e da antitetânica e da solicitação dos exames obrigatórios na gestação.

A dentista da unidade também realizou consultas com as gestantes e puérperas no mesmo turno do atendimento médico.

O grupo de gestantes ocorreu na primeira terça-feira de cada mês e contou com auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que contribuiu e enriqueceu o encontro. Além disso, o acolhimento e o cadastro das gestantes ocorreram continuamente e os testes rápidos de gravidez foram oferecidos a todas as mulheres que procuraram o posto com queixa de amenorreia a fim de incentivá-las a iniciar o pré-natal o mais precocemente possível.

#### **3.2 Dificuldades encontradas**

Todas as ações previstas foram desenvolvidas conforme o planejado. As maiores dificuldades enfrentadas foram à busca e o acolhimento inicial das gestan-

tes ao pré-natal na unidade. Iniciamos a atividade apenas com 4 gestantes em acompanhamento local, com o passar dos meses e com a contribuição de toda a equipe o número de gestantes em acompanhamento na unidade triplicou e ultrapassou a meta inicial de 40%, chegando no final da intervenção a 70%. O acompanhamento das puérperas também superou a expectativa, alcançando o patamar de 100%. O obstáculo que permaneceu desde o início da intervenção e ainda continua sendo um problema é o atendimento odontológico. As gestantes não adquirem o hábito de consultar a dentista e isso ocorre não apenas neste grupo de pacientes, mas também entre crianças, adultos e idosos. Para diminuir esse temor do atendimento odontológico estamos incentivando a dentista e sua auxiliar a palestrar durante as atividades em grupo e expor os principais problemas da saúde bucal para aproximar a comunidade do atendimento odontológico.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados**

As maiores dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção foram com a adaptação da equipe à ficha-espelho de pré-natal/puerpério e saúde bucal e também com o preenchimento e análise das planilhas de coletas de dados e o cálculo dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade de incorporação das ações previstas**

Ao final da intervenção, concluímos que a meta inicial foi atingida, porém com um índice bastante irrisório na intervenção odontológica. As gestantes estão satisfeitas com o serviço de pré-natal prestado na unidade e com o acompanhamento no pós-parto, o que favorece a assistência longitudinal da gestante, mãe e do recém-nascido. Seguimos acompanhando as gestantes e puérperas com o intuito de expandir os índices atuais e melhorar a qualidade de acesso e de atendimento.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1. Resultados da Intervenção**

O objetivo geral da intervenção foi melhorar o serviço de pré-natal e puerpério na ESF Abegay, no município de Cruz Alta/RS. O acompanhamento às gestantes e às puérperas não ocorreu na unidade por três meses. Essa foi a principal razão de implementar a intervenção com esse foco na ESF Abegay, com a meta de alcançar 65% de cobertura do programa de pré-natal na unidade. A população adscrita no

território da ESF Abegay é de 2895 moradores (SIAB, novembro de 2013), sendo 880 mulheres em idade fértil (10-49 anos).

Do total de 27 gestantes cadastradas na área, no primeiro mês conseguimos acompanhar apenas 4 gestantes (14,8%), no segundo mês; 9 gestantes (33,3%) e no terceiro mês; 19 gestantes (70,4%). A figura 3 mostra a evolução do acompanhamento ao longo dos três meses de intervenção.

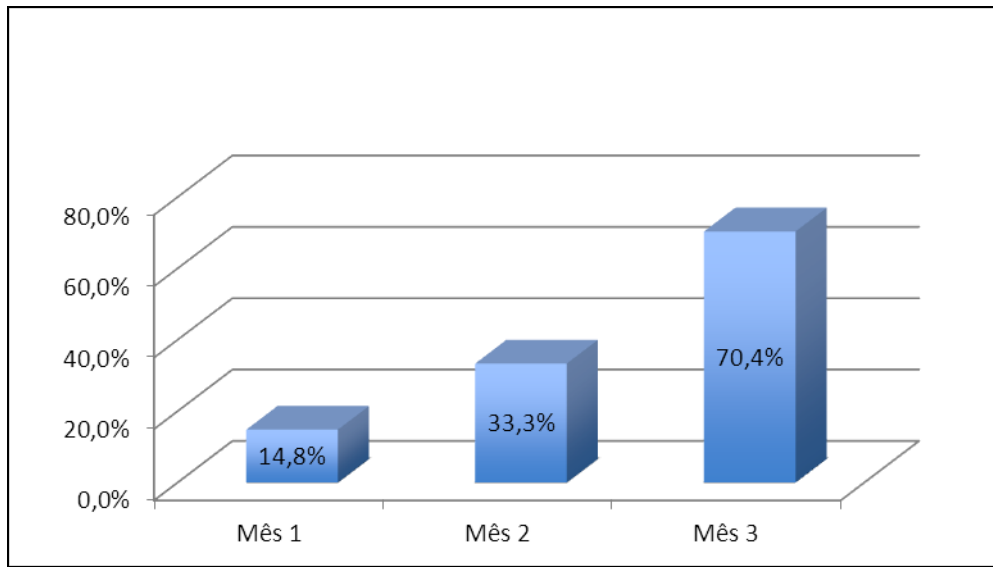


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa pré-natal

No primeiro mês de intervenção, vivenciamos uma das principais dificuldades do programa, captar as gestantes da área de cobertura. Contamos com o apoio e o engajamento de toda equipe o que contribuiu para que concluíssemos a intervenção com 70,4% das gestantes em acompanhamento de pré-natal da unidade, ultrapassando a meta inicial de 65% e as expectativas dos profissionais da equipe.

**META:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

No primeiro mês, as quatro gestantes acompanhadas no pré-natal ingressaram no programa no primeiro trimestre da gestação, no segundo mês; todas as gestantes acompanhadas na unidade também iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, porém, no terceiro mês de intervenção, uma gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre. A figura 4 mostra a evolução nos três meses, sendo dois meses com 100% de gestantes captadas no primeiro trimestre de gravidez e no terceiro mês; 94,7%.

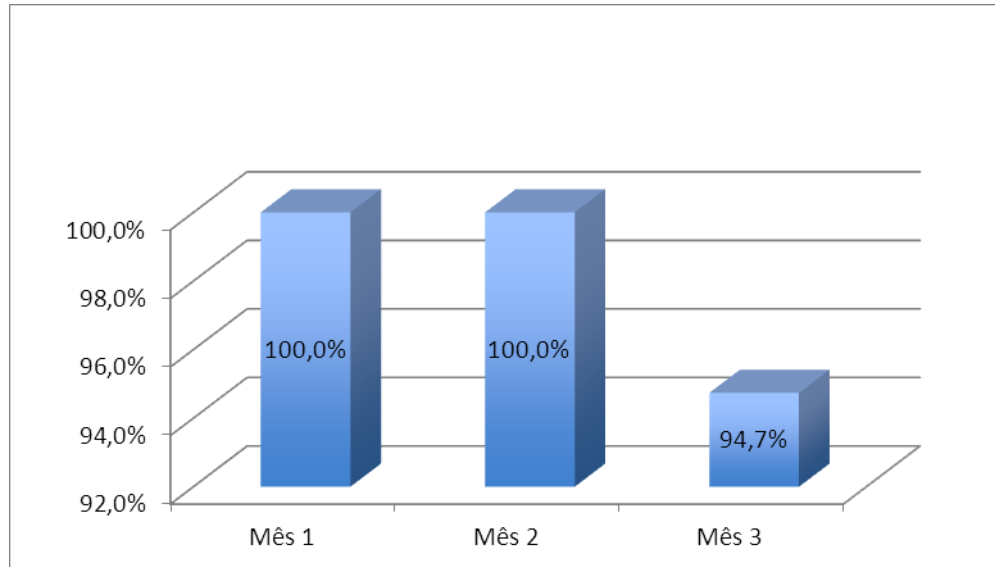


Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

O caso em questão iniciou o pré-natal no segundo trimestre de gestação, mas apresentava amenorreia há cinco meses e possuía história prévia de morte neonatal precoce na gestação anterior há cerca de oito meses. Infelizmente, não conseguimos captar essa gestante no primeiro trimestre de gestação e nem a mesma mostrou-se interessada em procurar a unidade para realização do teste rápido de gravidez embora soubesse que dispomos deste recurso na unidade local.

**META:** realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Os exames eram realizados na primeira consulta trimestral ou quando as gestantes apresentavam sintomas. A figura 5 mostra os três meses de intervenção.

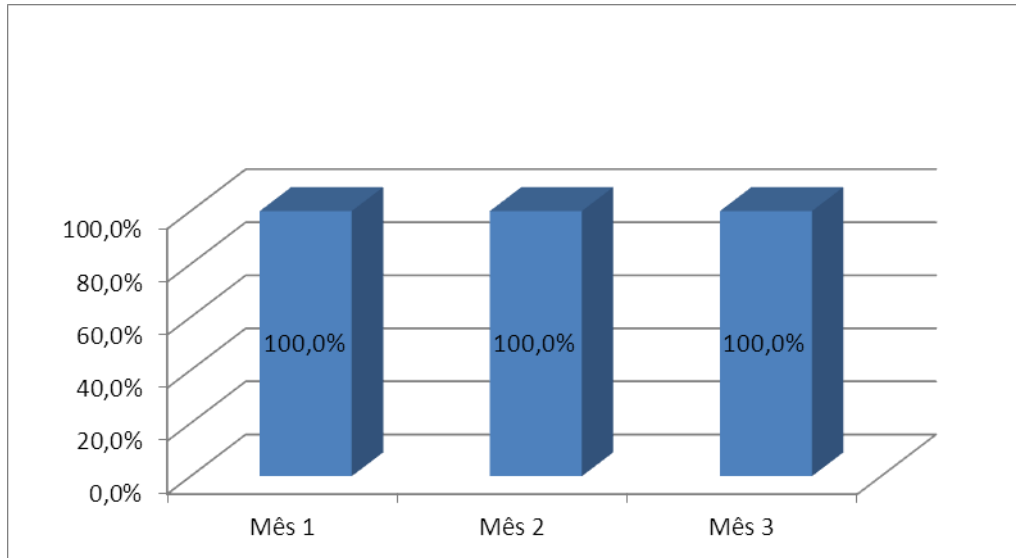


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes realizaram pelo menos um exame de mamas por trimestre. O exame de mamas era realizado no início de cada trimestre gestacional ou quando as gestantes apresentavam queixas. As queixas mais prevalentes eram dor nas mamas e inchaço, que são alterações comuns durante a gestação. A figura 6 mostra os três meses de intervenção.

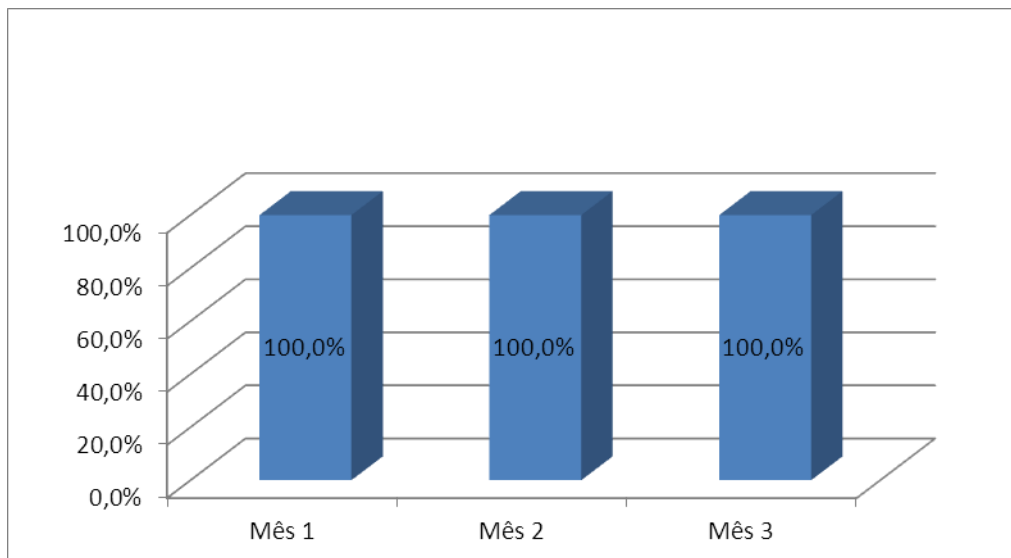


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal

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

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% das gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Os exames eram solicitados na primeira consulta, assim que o diagnóstico de gravidez era confirmado. A figura 7 mostra os três meses de intervenção.

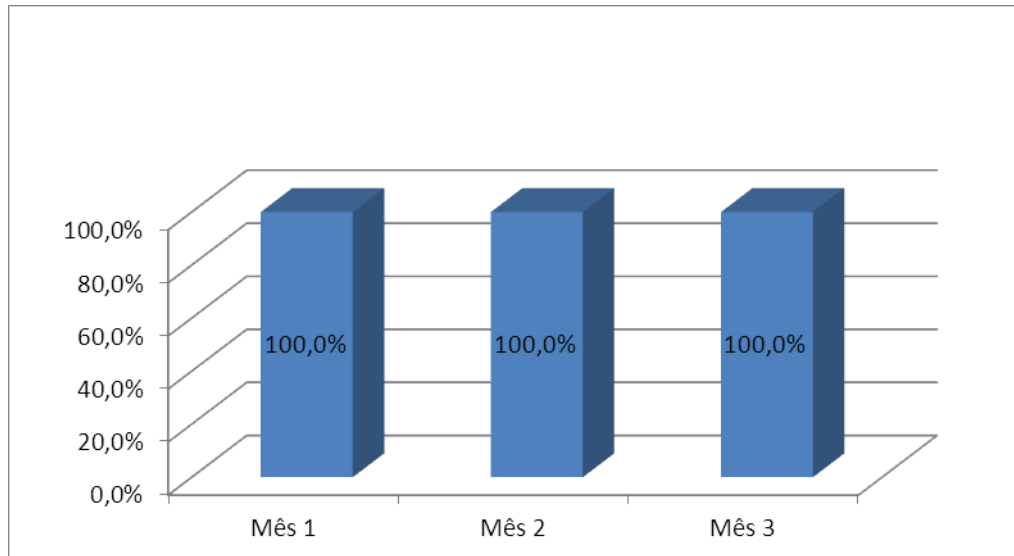


Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**META:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. As gestantes recebiam a prescrição na primeira consulta de pré-natal. O Ácido Fólico era mantido até a 12ª semana de gestação para profilaxia de malformações no tubo neural e eventualmente permanecia sendo oferecido para evitar anemia megaloblástica. A figura 8 mostra os três meses de intervenção.

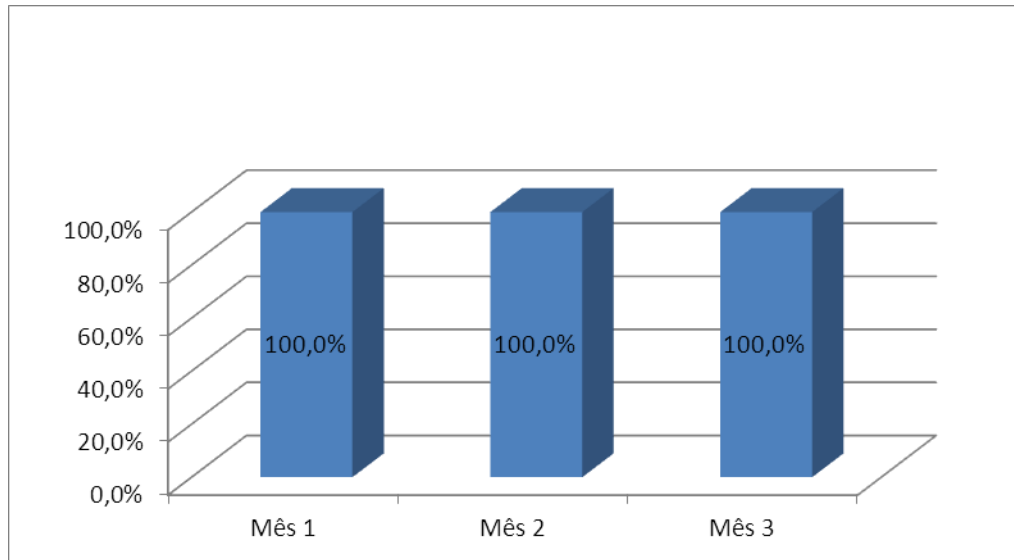


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

**META:** Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

No primeiro mês, 100% das gestantes estavam com a vacina antitetânica em dia, no segundo mês, 88,9% e no terceiro mês, 73,7%. As gestantes que não apresentavam o esquema completo eram orientadas a realizá-lo a partir das 20 semanas de gestação. Como a maioria das gestantes encontravam-se no início da gravidez dificilmente apresentavam o esquema vacinal em dia. A figura 9 mostra os três meses de intervenção.

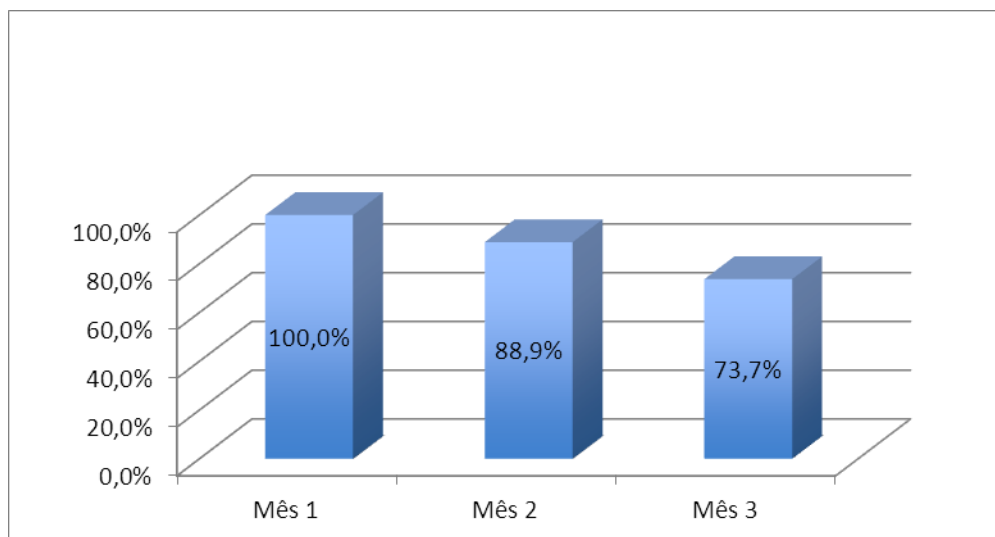


Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

**META:** Garantir a 100% das gestantes vacinas contra hepatite B em dia.

No primeiro mês, 25% das gestantes estavam com a vacina contra Hepatite B em dia, no segundo mês, 44,4% e no terceiro mês, 47,4%. Assim como ocorreu

com a vacinação antitetânica, as gestantes também eram orientadas a atualizar o esquema vacinal contra a Hepatite B a partir das 20 semanas de idade gestacional. A figura 10 mostra os três meses de intervenção.

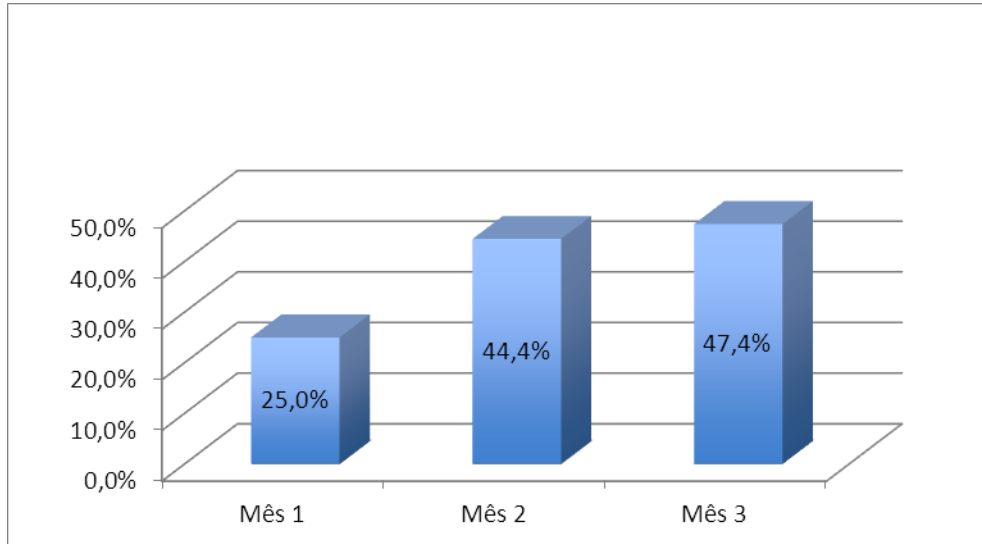


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

**META:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

O atendimento odontológico foi um dos grandes desafios do pré-natal da unidade. A maioria das gestantes não costumava realizar consultas de saúde bucal conforme solicitadas. A procura pela dentista também era pequena nos demais grupos do território da Abegay, como idosos e crianças. No primeiro mês, alcançamos 100% de avaliação odontológica entre as gestantes, no segundo mês, 88,9% e no terceiro mês, apenas 63,2%. A figura 11 mostra os três meses de intervenção.

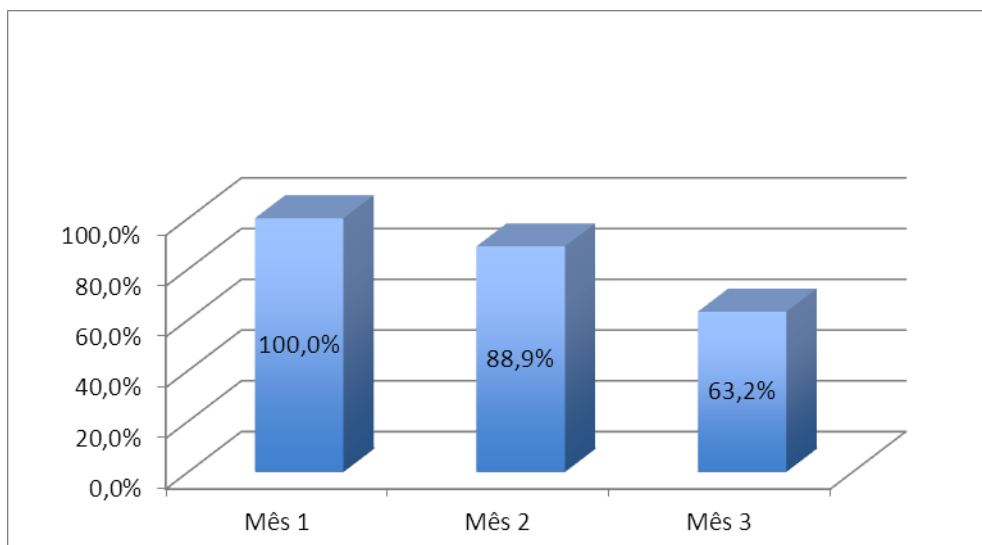




Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

**META:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Em relação às consultas programadas, alcançamos no primeiro mês, 75%, no segundo mês, 66,7% e no terceiro mês, 68,4%. A figura 12 mostra o acompanhamento das gestantes nos três meses de intervenção.

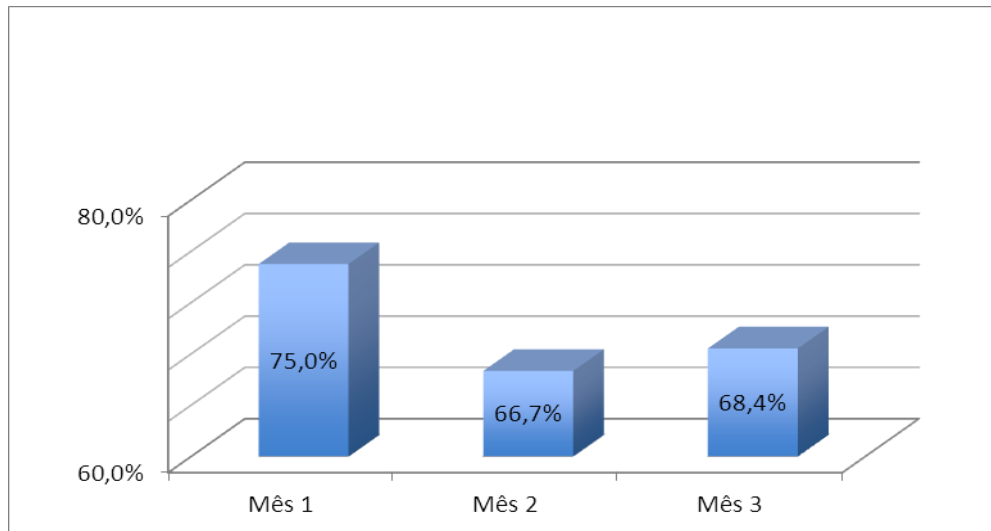


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

No mês um não houve busca às gestantes faltosas, pois 100% delas estiveram presentes nas consultas agendadas. No mês dois e no mês três foi realizado 100% de busca às gestantes que não compareceram às consultas de pré-natal. A figura 13 mostra o mês 1, 2 e 3 de intervenção.

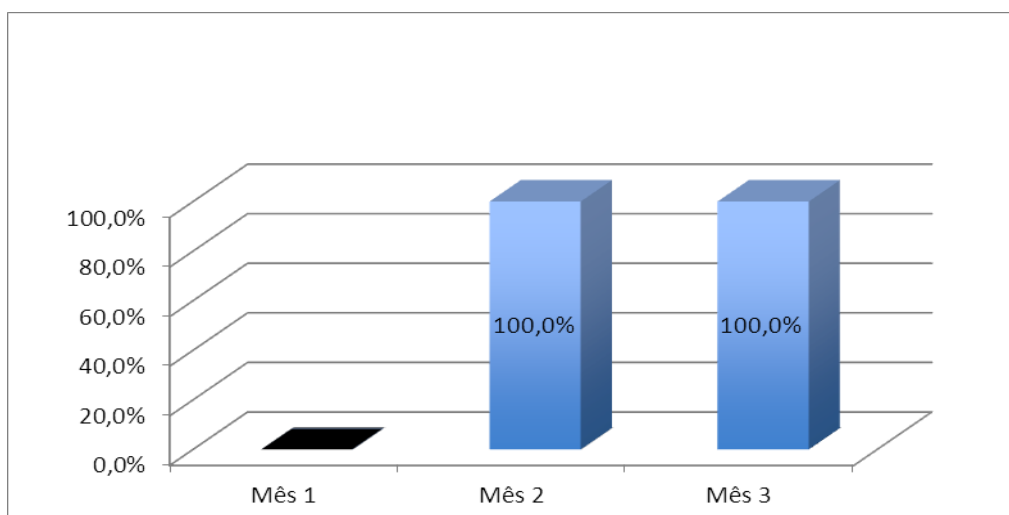


Figura 13- Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa  
META: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. A ficha espelho e a planilha de acompanhamento eram atualizadas a cada consulta. A figura 14 mostra o mês 1, 2 e 3 de intervenção.

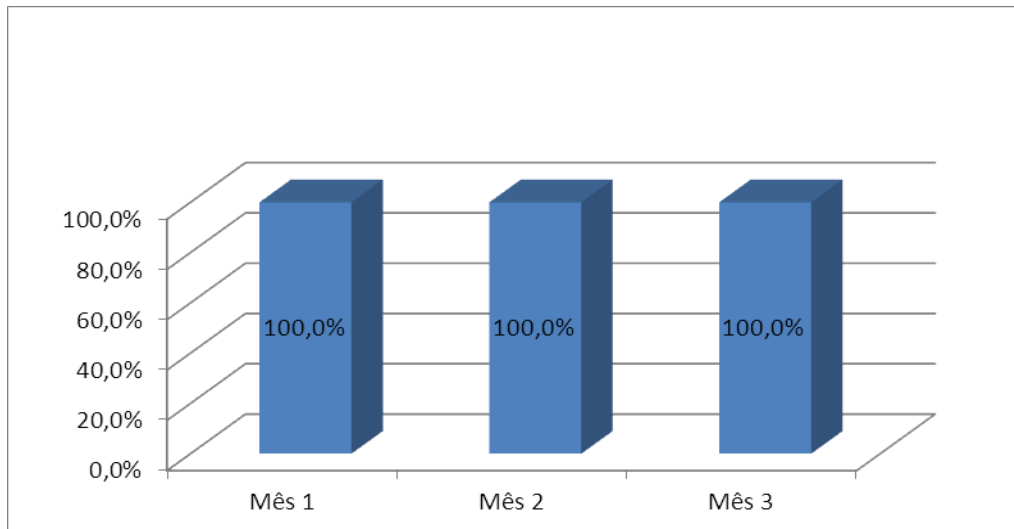


Figura 14- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

META: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Nos três meses de intervenção foi avaliado risco gestacional em 100% de gestantes. A avaliação era realizada pelo médico da unidade e também pela enfermeira durante o registro no SISPRENATAL. A figura 15 mostra a evolução do acompanhamento ao longo dos 3 meses de intervenção.

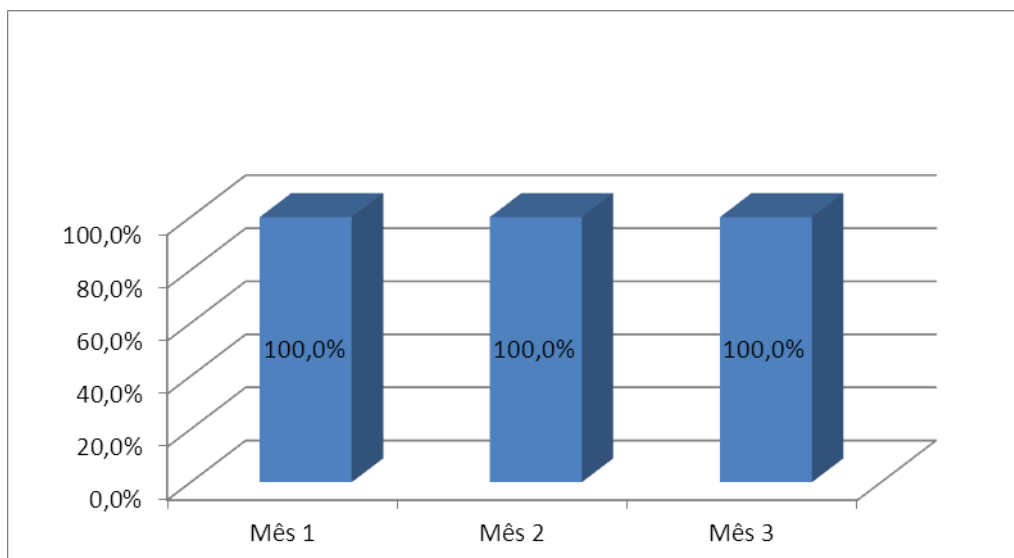


Figura 15- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional  
META: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação nutricional. A orientação nutricional foi realizada nas atividades em grupo e durante as consultas individuais. A figura 16 mostra os dados dos três meses de intervenção.

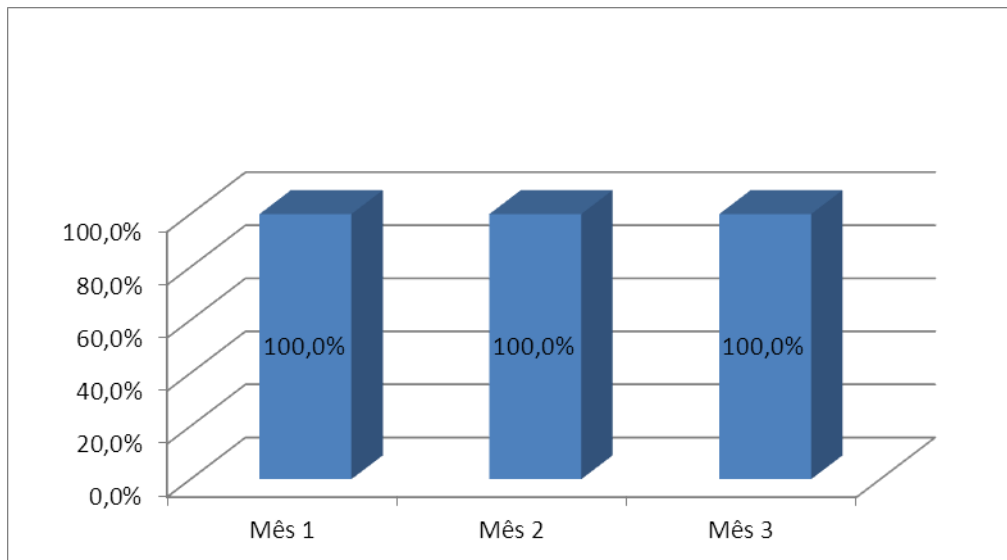


Figura 16- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional  
META: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação e promoção do aleitamento materno. A orientação ocorreu durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 17 mostra os três meses de intervenção.

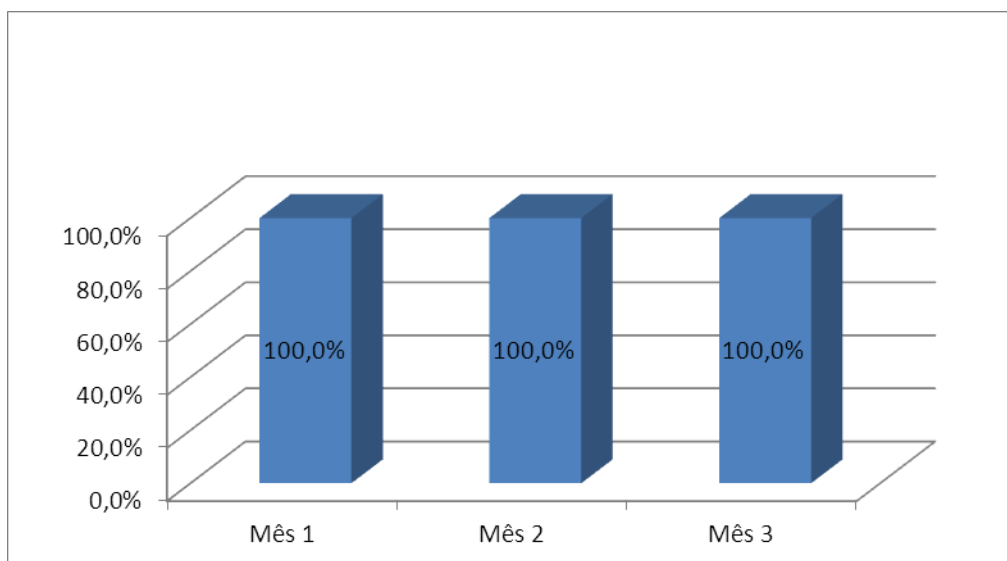


Figura 17- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

A figura 18 mostra os três meses de intervenção.

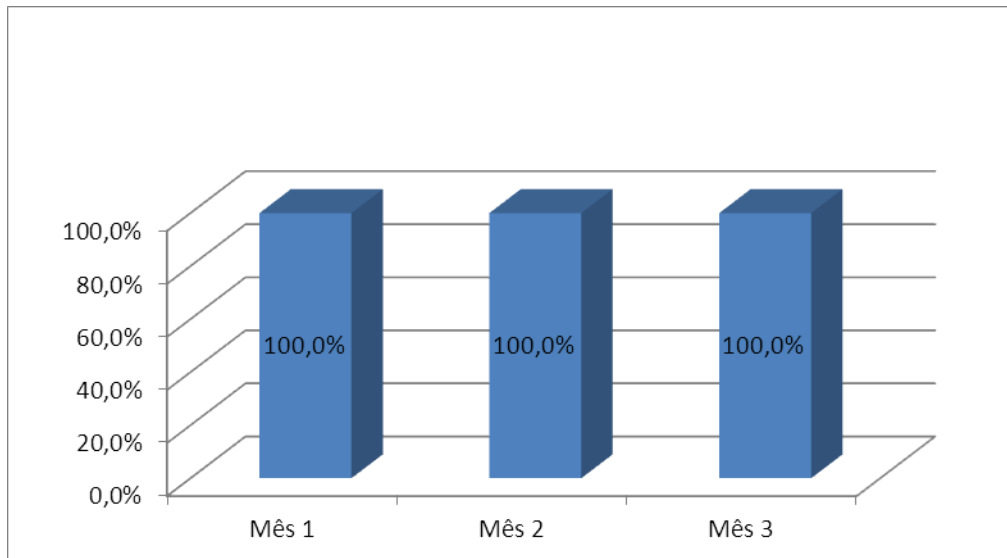


Figura 18- Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

**META:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% das gestantes com orientação sobre anticoncepção no pós-parto. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 19 mostra os três meses de intervenção.

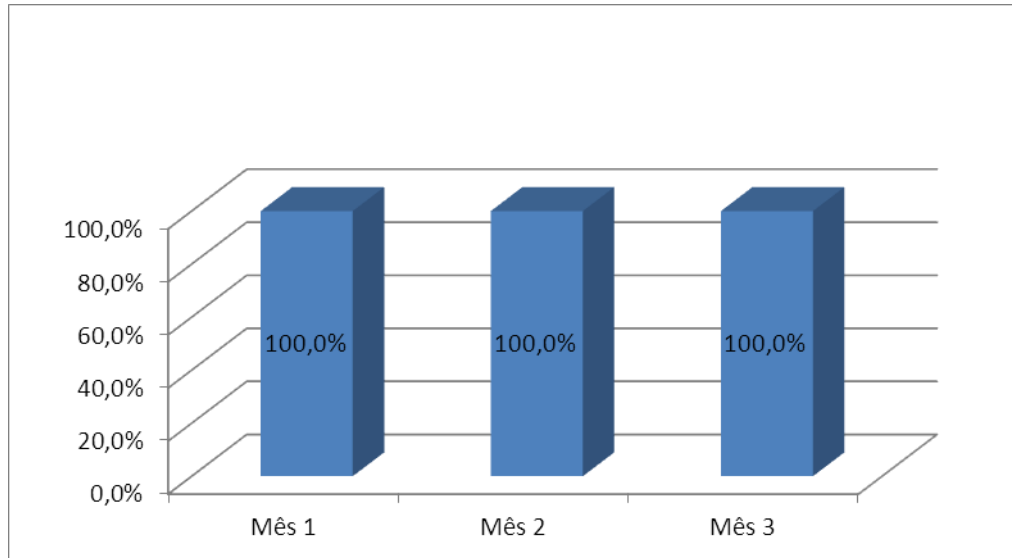


Figura 19- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 20 mostra os três meses de intervenção.

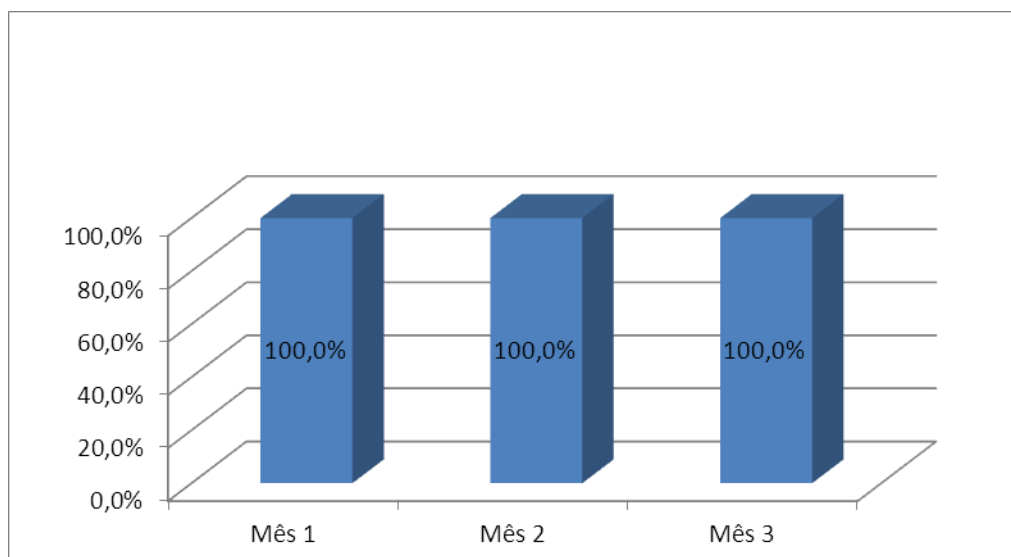


Figura 20- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**META:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 21 mostra os três meses de intervenção.

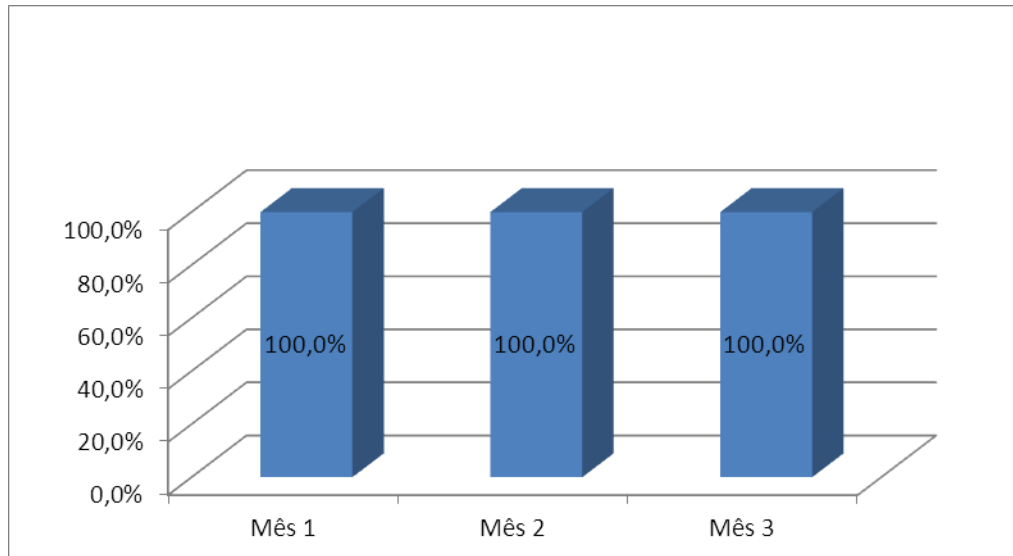


Figura 21- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

A meta de cobertura estabelecida para as consultas puerperais foi de 40%. Todas as gestantes da área eram orientadas a marcarem sua consulta puerperal na unidade básica de saúde para serem avaliadas pelo médico e pelo enfermeiro. As metas estabelecidas para puerpério foram alcançadas com facilidade.

**META:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto;

No mês um, foi alcançado 50% de consultas puerperais na área de abrangência do Posto Abegay. Das quatro puérperas da área, apenas duas realizaram consulta até os 42 dias de pós-parto. No mês dois e três, 100% das puérperas realizaram as consultas conforme orientação. A figura 22 mostra os três meses de intervenção.

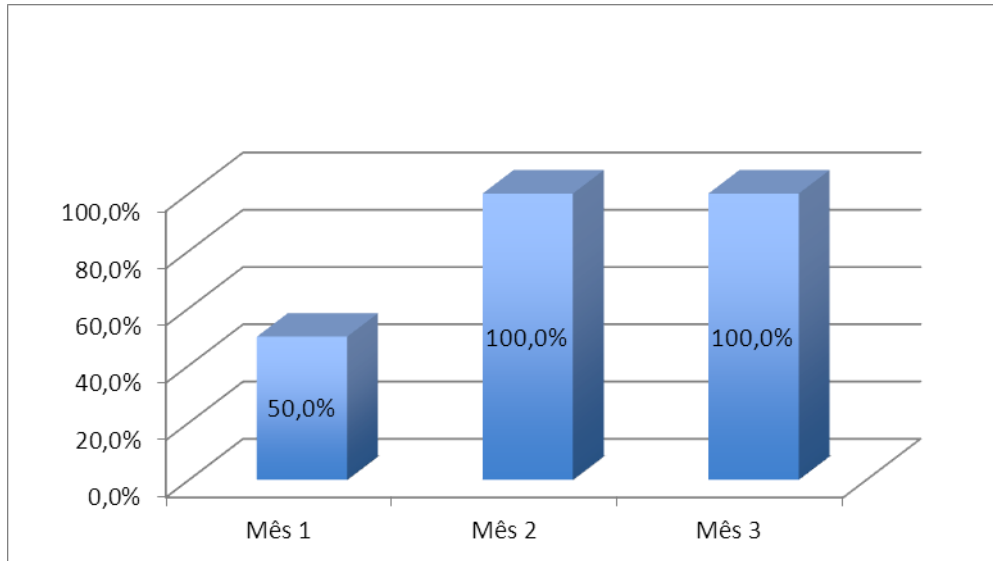


Figura 22-Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

**META:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas;

Nos três meses de intervenção alcançamos a qualidade de 100% das puérperas com as mamas examinadas. A principal queixa das pacientes era o ingurgitamento mamário. A figura 23 mostra os três meses de intervenção.

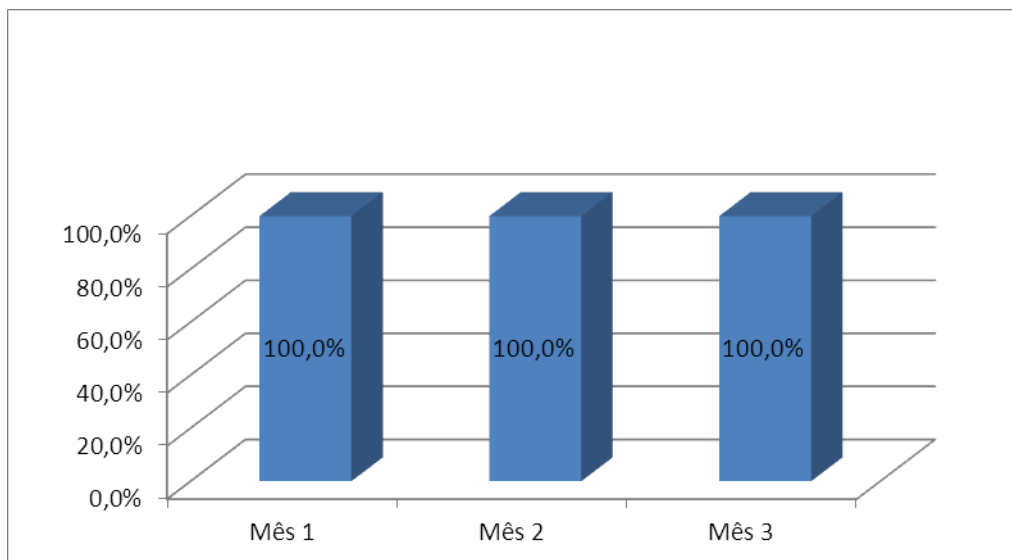


Figura 23- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**META:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado;

Nos três meses de intervenção alcançamos a qualidade de 100% das puérperas com o abdome examinado. A figura 24 mostra os três meses de intervenção.

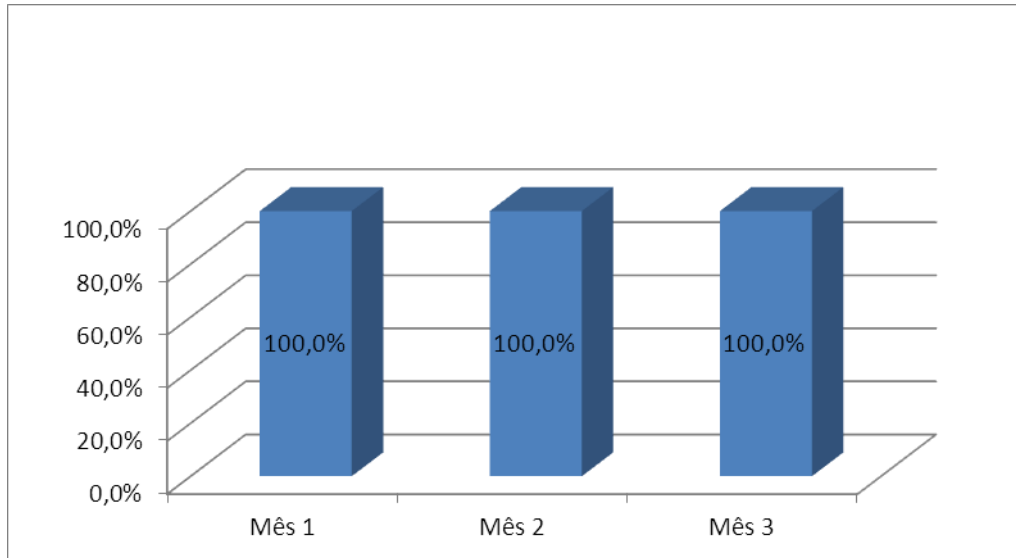


Figura 24-Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**META:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico;

No mês 1, as puérperas não tiveram o exame ginecológico realizado, porém no mês 2 essas mães foram orientadas a retornarem à unidade para reavaliação, sendo que no mês dois e três, 100% das puérperas receberam o exame ginecológico. A figura 25 mostra os três meses de intervenção.

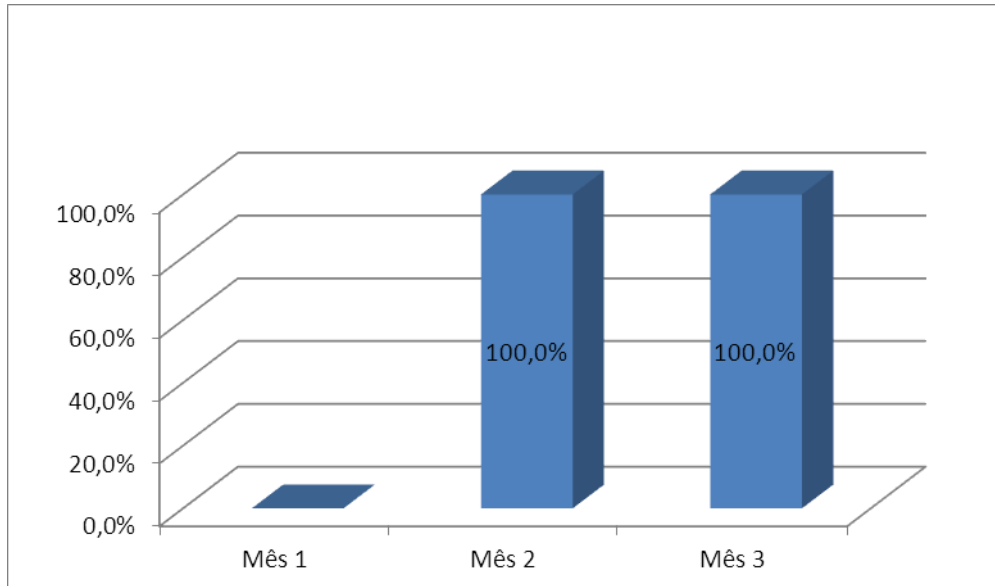


Figura 25- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

**META:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico;

Nos três meses de intervenção, 100% das puérperas foram avaliadas quanto aos transtornos psíquicos. Nenhuma das gestantes apresentou transtornos que necessitasse de intervenção psiquiátrica ou de um psicólogo. Uma parcela das puérperas relatou alteração da qualidade do sono em consequência dos despertares recor-



rentes durante á noite, mas sem repercussão grave a saúde mental e física. A figura 26 mostra os três meses de intervenção.

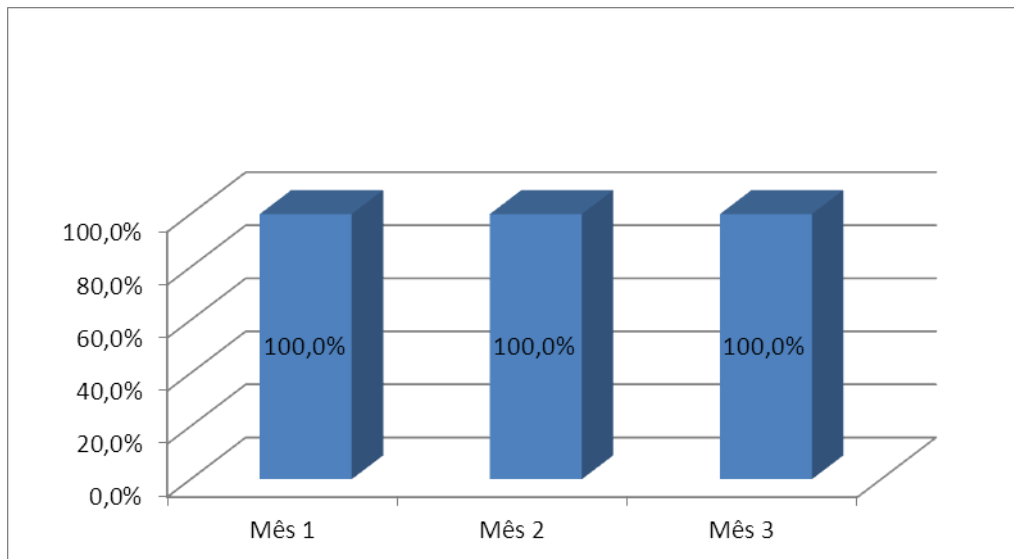


Figura 26- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico  
META: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências;

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de avaliações de intercorrências no puerpério. Uma das puérperas apresentou história de sangramento intenso no parto e durante a consulta na unidade foi solicitado um hemograma que evidenciou anemia grave. A paciente foi internada e recebeu uma bolsa de CHAD. Após a alta hospitalar realizamos nova consulta e a paciente encontrava-se bem, sem sinais ou sintomas de anemia. A figura 27 mostra os três meses de intervenção.

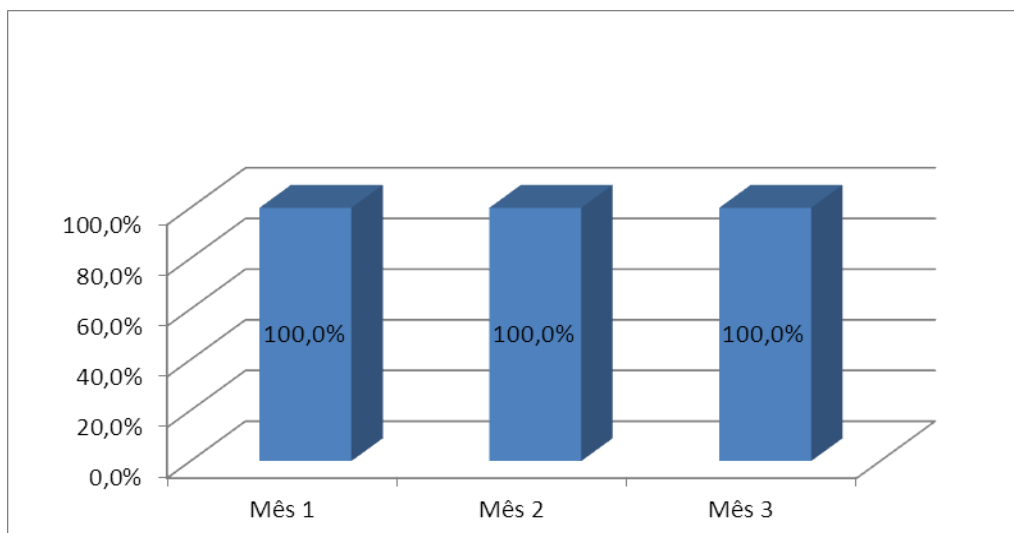


Figura 27- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

META: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anti-concepção.

Nos três meses de intervenção, 100% das puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção com orientação de iniciarem no 40º dia de pós-parto. Entre os anticoncepcionais prescritos estavam a Progesterona injetável e o Micronor por via oral.

Nos primeiros meses de intervenção, a Progesterona injetável era fornecida pelo município, porém nos últimos 2 meses, as pacientes foram orientadas a comprar o método anticoncepcional, o que dificultou a adesão ao tratamento, pois muitas delas não dispõem de condições para a aquisição da medicação. A figura 28 mostra os três meses de intervenção.

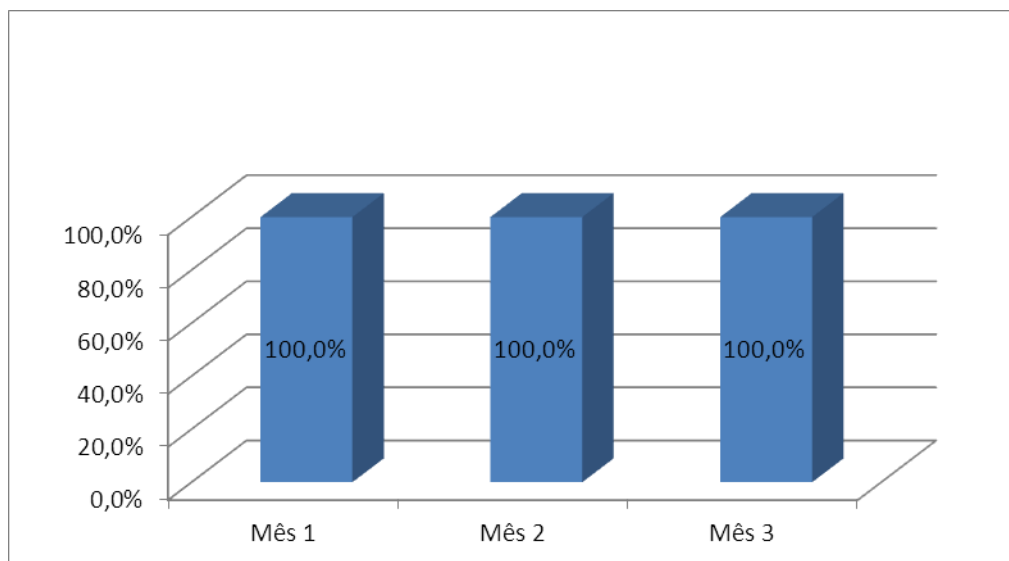


Figura 28- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de método de anticoncepção.

**META:** Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa;

No mês 1 de intervenção, duas puérperas da área de cobertura da estratégia não realizaram a consulta puerperal e também não foram buscadas naquele momento, sendo avaliadas no segundo mês de intervenção, após 30 dias de pós-parto.

A consulta puerperal foi realizada com o obstetra que acompanhou o parto, no Centro de saúde da Mulher. No mês dois e três, todas as gestantes passaram a realizar a consulta puerperal na unidade e não tivemos busca ativa, pois não houve ausência às consultas agendadas. Logo nos 3 meses não houve busca ativa.

**META:** Proporção de puérperas com registro adequado;

Nos três meses de intervenção, 100% das puérperas tiveram registro adequado. Na unidade estava disponível uma planilha para acompanhamento de pré-

natal e de puerpério. A avaliação também era registrada nos prontuários de cada paciente e as planilhas foram organizadas em pasta para facilitar o acesso, estando disponíveis no consultório de enfermagem. A figura 29 mostra os três meses de intervenção.

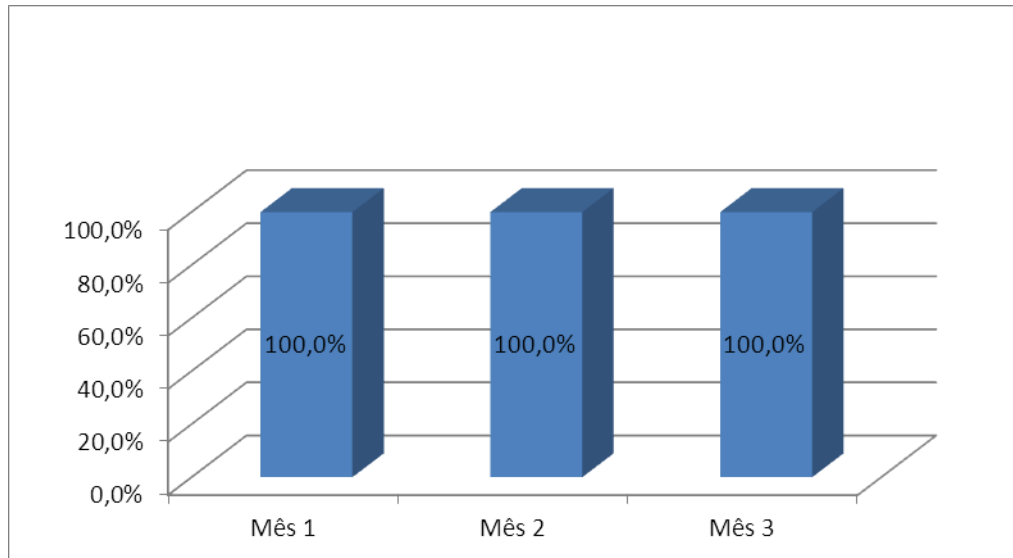


Figura 29- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado

**META:** Proporção de puérperas que receberam avaliação sobre os cuidados com o recém-nascido;

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Esse tema foi abordado durante um grupo de gestantes e durante as consultas individuais. A figura 30 mostra os três meses de intervenção.

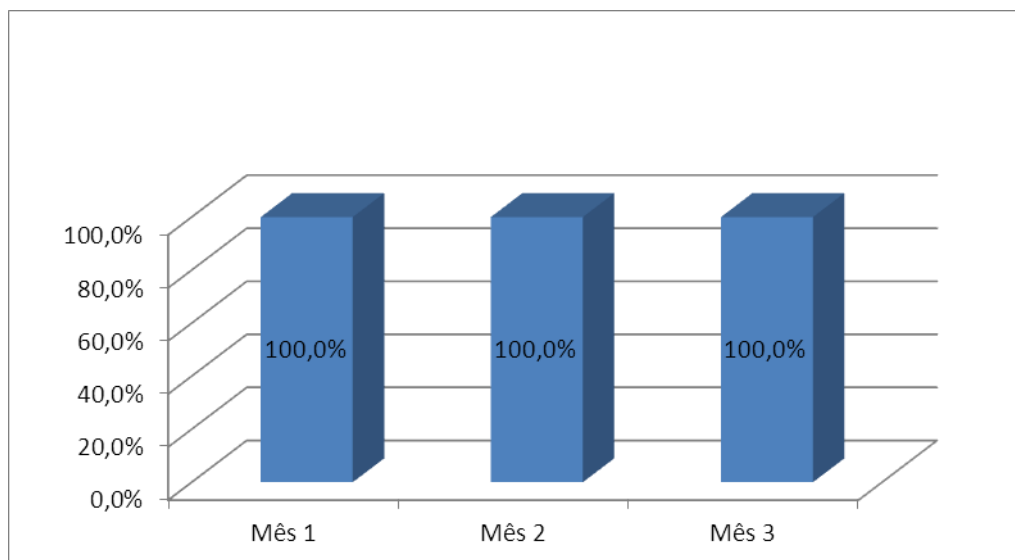


Figura 30- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

**META:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno;

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de puérperas com orientação sobre aleitamento materno. Esse tema foi abordado durante um grupo de gestantes e durante as consultas individuais. A figura 31 mostra os três meses de intervenção.

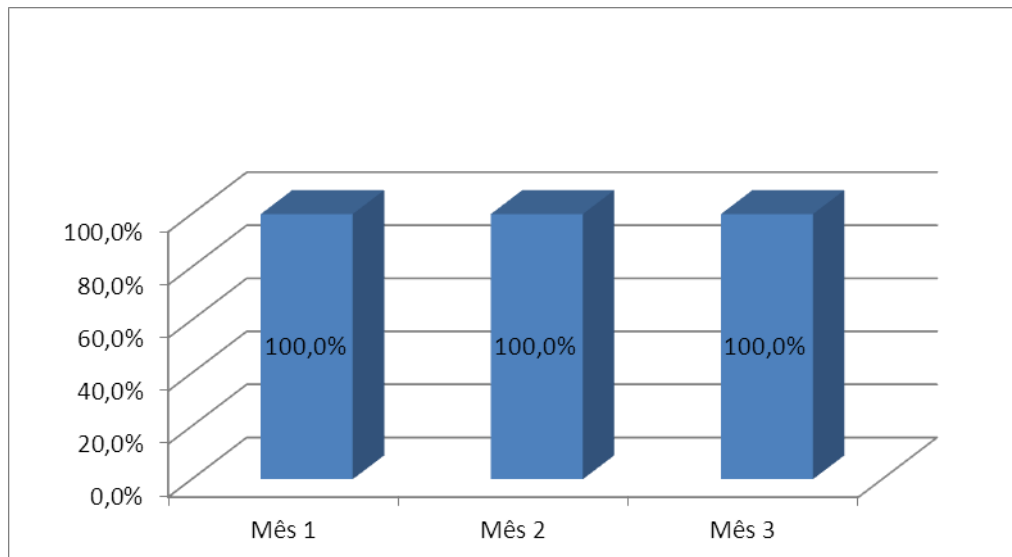


Figura 31- Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

**META:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar;

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Esse tema foi abordado durante um grupo de gestantes e também pelo NASF com orientação voltada às mulheres em idade fértil da área de abrangência do ESF Abegay. A figura 32 mostra os três meses de intervenção.

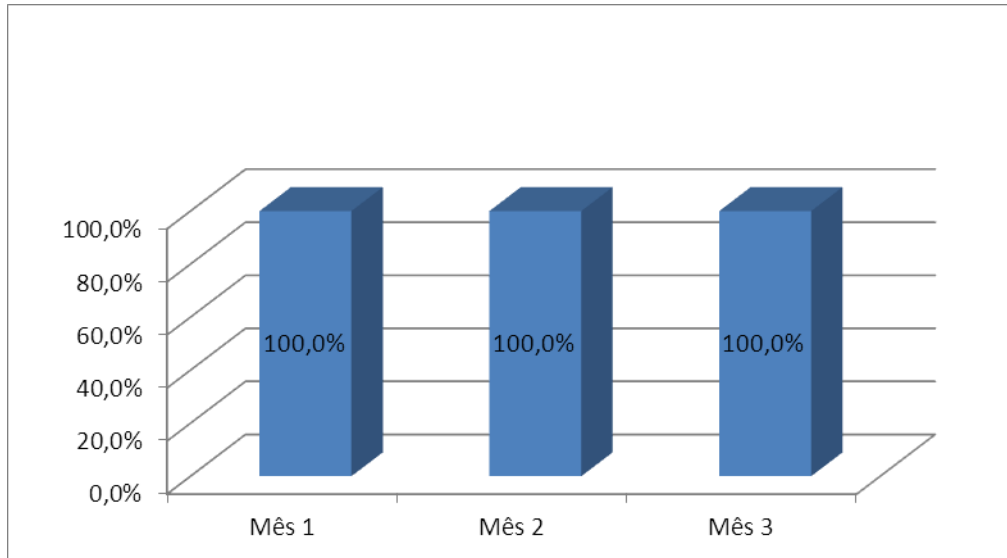


Figura 32- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Em relação à saúde bucal foi estabelecida a meta de 100% de consultas odontológicas no grupo de gestantes. Entretanto, tivemos dificuldade em alcançar essa meta devido ao pouco interesse por parte das gestantes e evasão continuada ao tratamento odontológico.

**META:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No mês um, foi alcançado 22,2% de consultas odontológicas programadas. No mês dois, 25,9% e no mês três, 44,4%. Dentre os meses de intervenção a meta foram alcançados apenas no terceiro mês. A figura 33 mostra os três meses de intervenção.

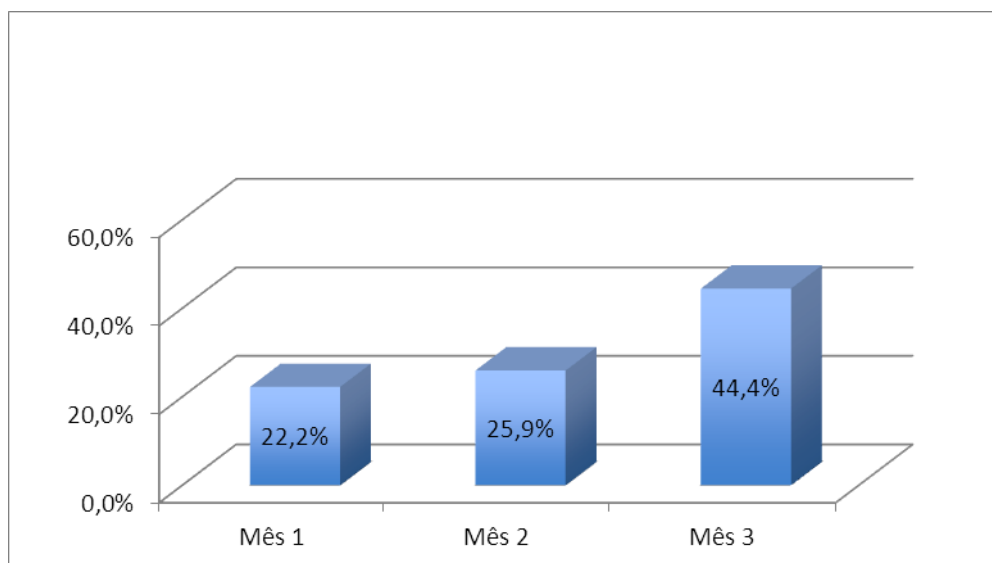


Figura 33- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**META:** Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

No primeiro mês de intervenção 50% das gestantes avaliadas necessitavam de consultas subsequentes. No mês dois, 57,1% e no mês três, 66,7%. A figura 34 mostra os três meses de intervenção.

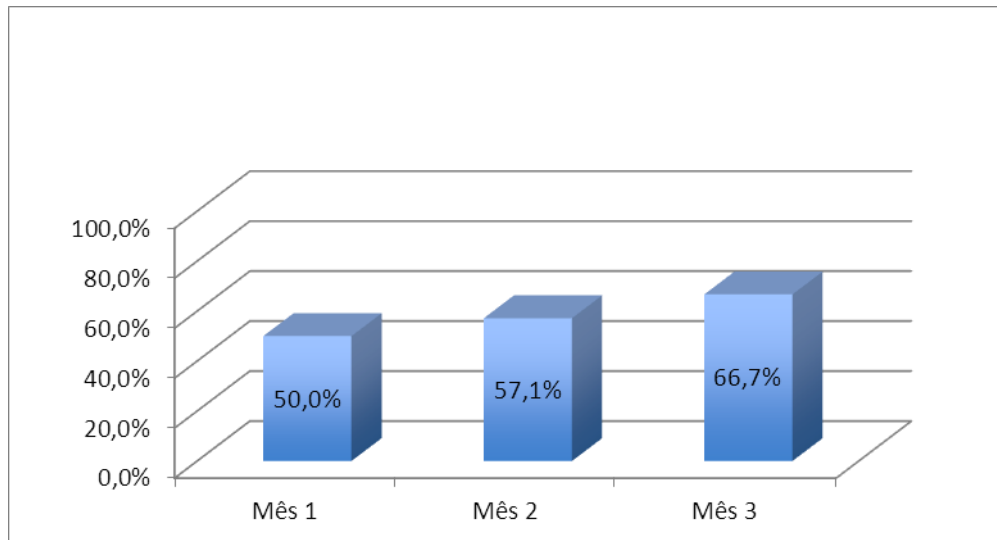


Figura 34- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes

**META:** Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Nos três meses de intervenção, a meta estabelecida para saúde bucal na gestação em relação às consultas subsequentes não foram alcançadas. No mês um apenas 33,3% das gestantes procuraram o serviço para consultas agendadas com a dentista. No mês dois, 25% e no mês três, apenas 12,5%. A figura 35 mostra os três meses de intervenção.

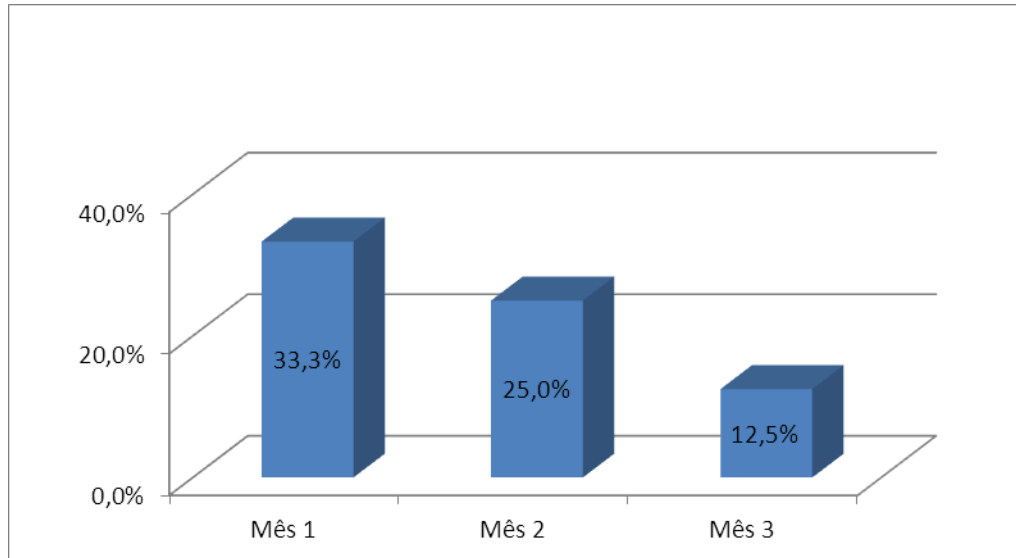


Figura 35- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

**META:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído.

No mês um e dois, a meta foi alcançada com 50% e 42,9% das gestantes com primeira consulta odontológica programática e com tratamento concluído. No mês três, apenas 33,3% das gestantes apresentavam a primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído. Embora as gestantes recebessem alta odontológica elas permaneciam recebendo as orientações pela médica da unidade. A figura 36 mostra os três meses de intervenção.

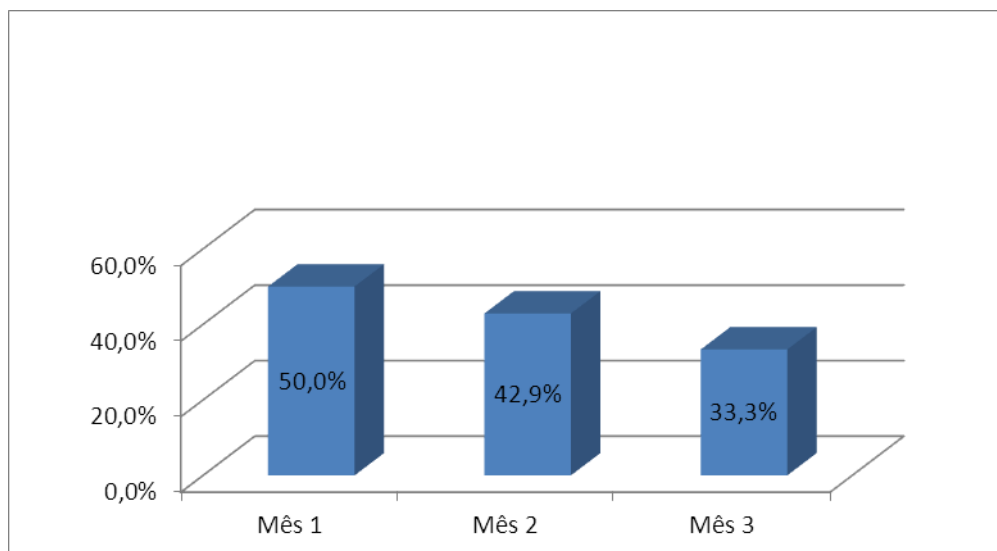


Figura 36- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

**META:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Em todos os meses de intervenção foi realizada busca ativa a todas as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. O número de gestantes que faltavam a consulta programada com a odontóloga foi alta nos três meses de intervenção, mesmo com a busca ativa e com orientações da equipe da ESF. A figura 37 mostra os três meses de intervenção.

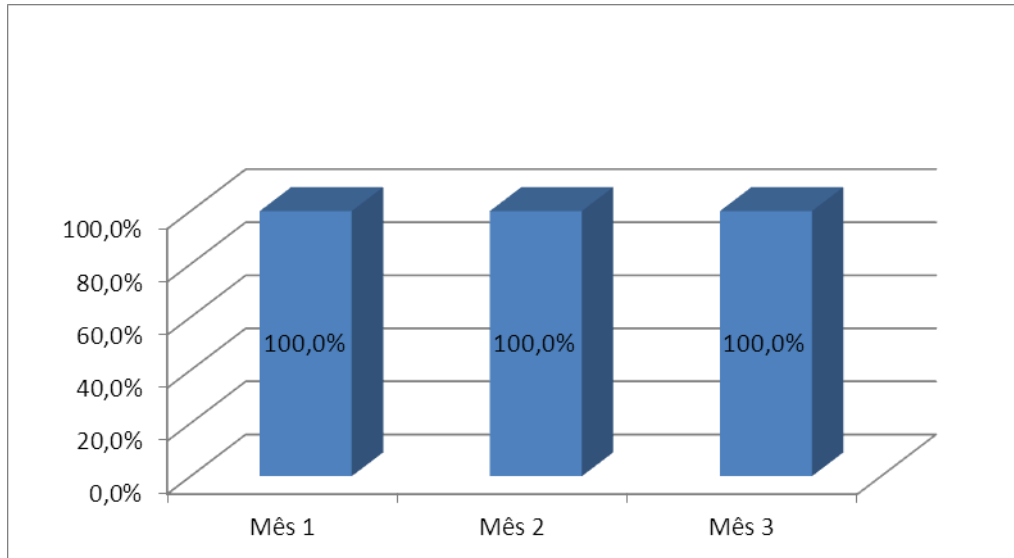


Figura 37- Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta programática

**META:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas as consultas subsequentes.

No mês um não houve busca ativa, pois nenhuma gestante faltou às consultas subsequentes agendadas. No mês dois e três, apenas 1 paciente não compareceu às consultas subsequentes sendo buscada pelos agentes comunitários de saúde. Logo, nos meses dois e três, foram alcançados 100% de busca ativa às gestantes faltosas às consultas subsequentes. A figura 38 mostra os três meses de intervenção.



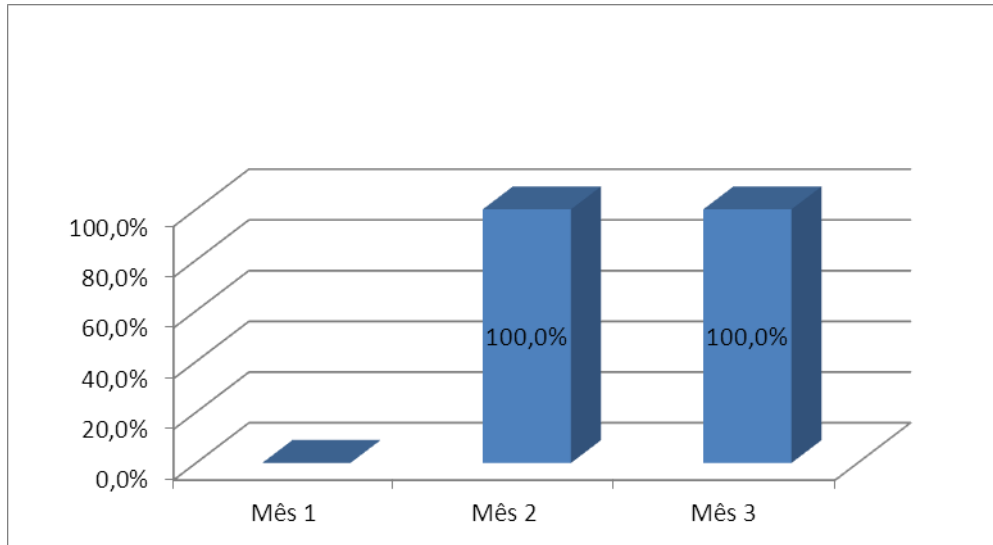


Figura 38- Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes

**META:** Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes tiveram registro adequado do atendimento odontológico. A dentista utilizou uma planilha oferecida pelo curso de Especialização em Saúde da Família e após, elas foram armazenadas em uma pasta, juntamente com as fichas de pré-natal utilizadas pela enfermeira e pela médica da unidade. A figura 39 mostra os três meses de intervenção.

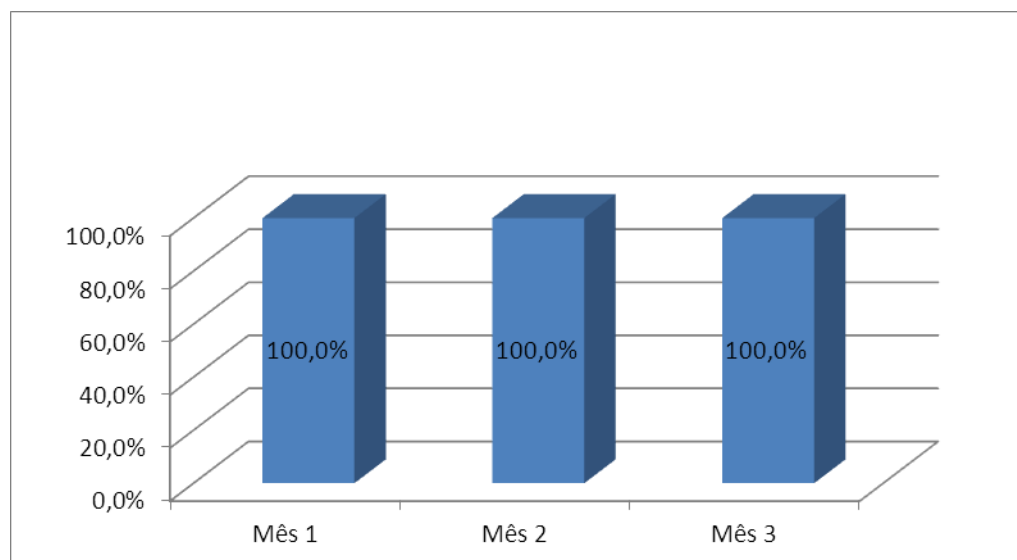


Figura 39- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico

**META:** Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes tiveram orientação sobre dieta. As orientações ocorreram durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 40 mostra os três meses de intervenção.

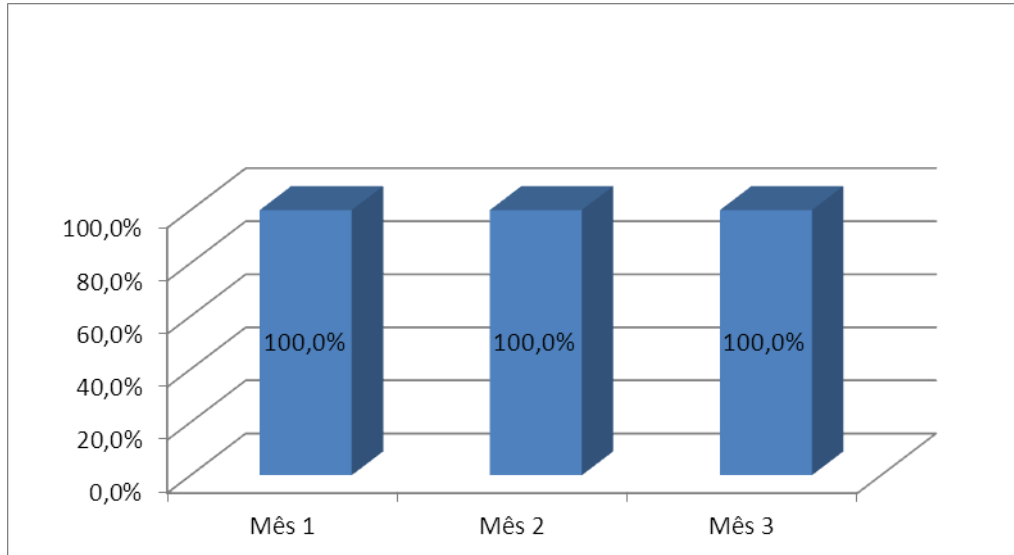


Figura 40- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta

**META:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno. As orientações ocorreram durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 41 mostra os três meses de intervenção.

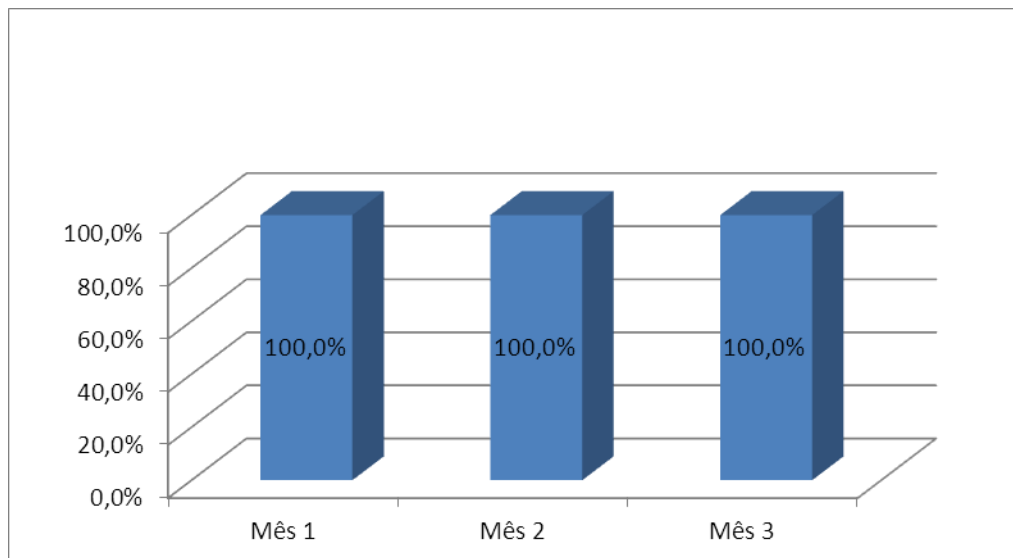


Figura 41- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

**META:** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal dos recém-nascidos.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes tiveram orientação sobre os cuidados com a higiene bucal dos recém-nascidos. As orientações ocorreram durante o atendimento individual. A figura 42 mostra os três meses de intervenção.

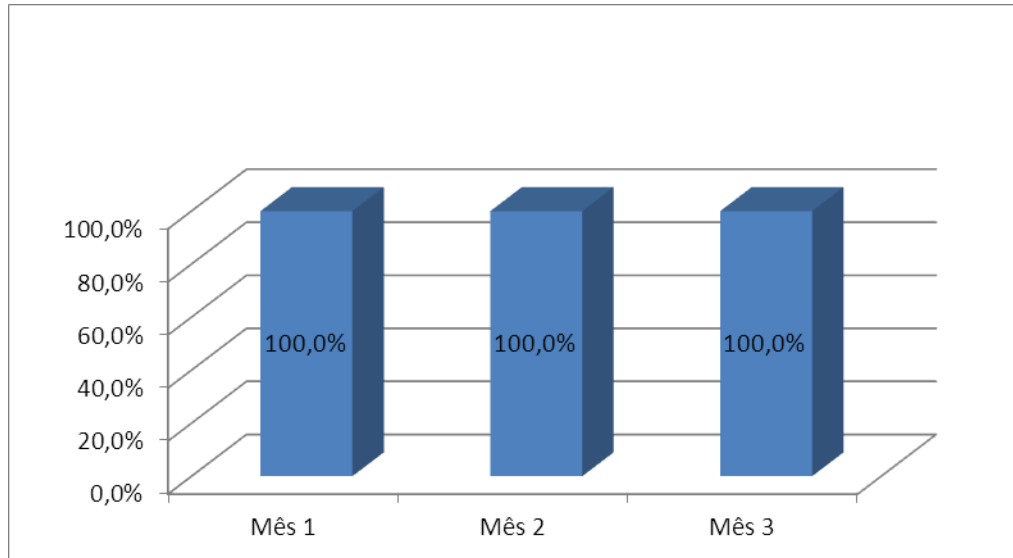


Figura 42- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As orientações ocorreram durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. A figura 43 mostra os três meses de intervenção.

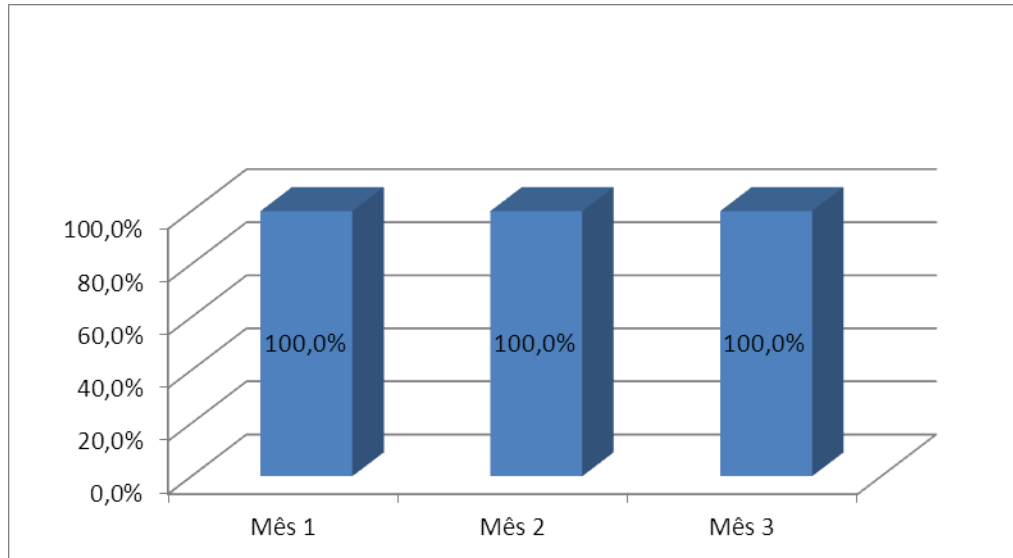


Figura 43- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**META:** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorriam durante o atendimento individual. A figura 19 mostra os três meses de intervenção.

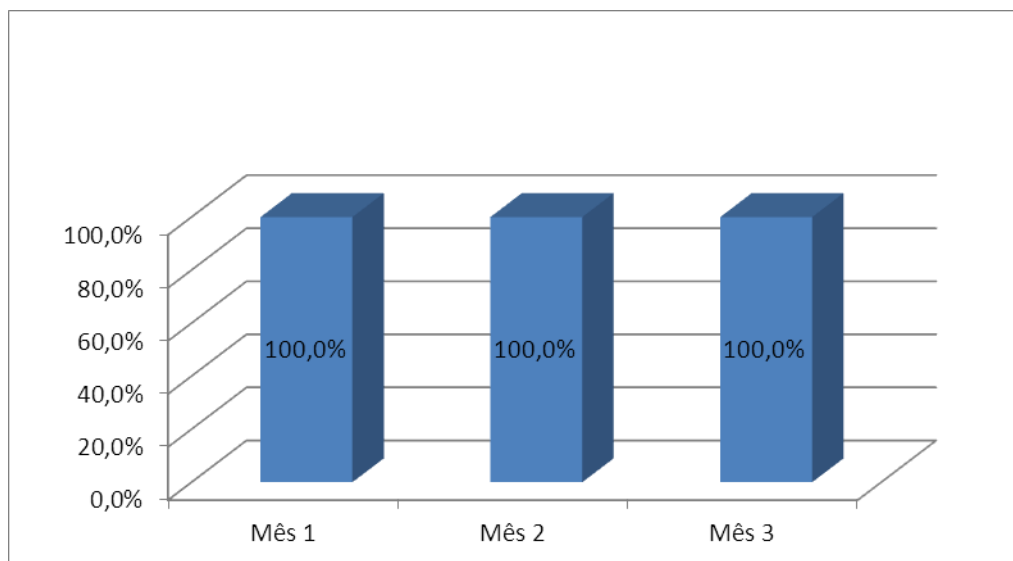


Figura 44- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

## 4.2. Discussão

O objetivo geral da intervenção era implementar (melhorar) o serviço de pré-natal e puerpério na ESF Abegay, no município de Cruz Alta. O serviço de acompanhamento às gestantes e às puérperas não ocorreu na unidade por 3 meses. Essa foi a principal razão de implementar este projeto na ESF Abegay. A população ads-

crita no território é de 2895 moradores (SIAB, novembro de 2013), sendo 880 mulheres em idade fértil (10-49 anos).

Com a intervenção retomamos o pré-natal na unidade e a assistência ao pós-parto. Iniciamos a intervenção com 4 gestantes em acompanhamento no primeiro mês e encerramos com 19 pacientes em acompanhamento de pré-natal. Em relação ao puerpério, obtivemos 100% de atendimento no pós-parto. Permanecemos com a intervenção na unidade com o objetivo permanente de ampliar e qualificar o atendimento ao pré-natal de baixo risco.

A intervenção proporcionou à equipe capacitação no acompanhamento, diagnóstico e tratamento das principais intercorrências na gestação de acordo com o Manual Técnico Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, de 2012). Os Agentes Comunitários de Saúde puderam orientar suas gestantes com maior embasamento devido à capacitação, facilitando o serviço dos demais integrantes da equipe, uma vez que redistribuiu as atividades, que até então eram centradas na figura do médico. Com isso, otimizou o tempo de todos os profissionais da unidade e viabilizou o atendimento à demanda espontânea.

Antes da intervenção, a ESF Abegay não oferecia assistência ao pré-natal e todas as gestantes da área estavam em acompanhamento com o obstetra, no Centro de Saúde da Mulher. Com a implementação do projeto, o serviço de atendimento central, que estava sobrecarregado, pode dar maior ênfase ao pré-natal de alto risco. Além disso, a unidade voltou com o atendimento e com as atividades a um grupo prioritário dentro da Atenção Primária, que são as gestantes.

Com a intervenção, as gestantes tiveram acesso fácil à assistência médica, pois diminuiu a espera pelo atendimento e trouxe um acompanhamento de qualidade próximo a sua residência. As atividades com o grupo de gestantes também ofereceram maior tranquilidade às mães e suas famílias, no momento que promoveu comportamento saudável às mães, aprofundamento sobre o conhecimento do processo gravídico e esclarecimento de dúvidas.

Se a intervenção fosse iniciada neste momento, daria ênfase na promoção à saúde bucal na gravidez, pois tivemos grandes obstáculos na adesão ao tratamento odontológico, concluindo que há uma questão cultural que distancia às gestantes da saúde bucal. Conforme Trevisan et. al. (2013), a crença de que o tratamento dentário é prejudicial e contra-indicado na gestação contribui para o afastamento das gestantes do acompanhamento odontológico. Além disso, procuraria conjuntamente

com a gestão municipal, retornar com a vacinação na unidade, pois tivemos dificuldades para qualificar o acesso à imunização durante a gravidez. As gestantes recebiam orientação da enfermeira do Centro de Saúde da Mulher, a atualizar a antitetânica e a vacina contra a hepatite B apenas após as 20 semanas de gestação, o que prejudicou o estado vacinal das mães e atrasou as imunizações contra a hepatite B, que podem ser realizadas em qualquer momento da gestação após a realização do HBsAg.

A intervenção foi incorporada a rotina da unidade. Pretendemos qualificar o acesso e o acompanhamento de pré-natal, e melhorar os registros das gestantes atualizando-os para auxílio no monitoramento da intervenção. Além de ampliar o tratamento odontológico através das atividades em grupo, com orientações e esclarecimentos.

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

O objetivo geral da intervenção foi melhorar o serviço de pré-natal e assistência ao pós-parto na Estratégia da Saúde da Família Abegay, no município de Cruz Alta/RS. O acompanhamento às gestantes e às puérperas não ocorreu na unidade por três meses. Essa foi a razão de implementar a intervenção cuja meta inicial era alcançar 65% de cobertura do programa de pré-natal na unidade. A população adscrita no território é de 2895 moradores (SIAB, novembro de 2013), sendo 880 mulheres em idade fértil (10-49 anos).

A intervenção proporcionou à equipe capacitação no acompanhamento, diagnóstico e tratamento das principais intercorrências na gestação de acordo com o Manual Técnico Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, de 2012) que ocorreu no início do projeto, durante as reuniões da equipe, por duas semanas consecutivas. Os Agentes Comunitários de Saúde puderam orientar suas gestantes com maior embasamento devido à capacitação, facilitando o serviço dos demais integrantes da equipe, uma vez que redistribuiu as atividades, que até então eram centradas na figura do médico. Com isso, otimizou o tempo de todos os profissionais da unidade e viabilizou o atendimento à demanda espontânea.

Do total de 27 gestantes cadastradas na área, no primeiro mês conseguimos acompanhar apenas 4 (14,8%), no segundo mês; 9 (33,3%) e no terceiro mês; 19 (70,4). Esse crescimento é consequência do engajamento da equipe em buscar gestantes da área para o acompanhamento na unidade.

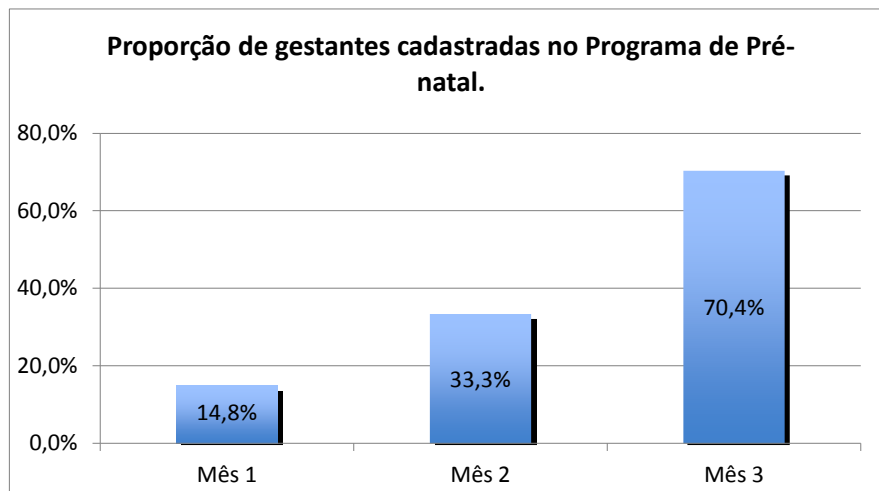


Figura 45- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal

Para garantir que 100% das grávidas ingressassem no programa de pré-natal no primeiro trimestre, realizamos o teste rápido na unidade em todas as mulheres em idade fértil, com sintomas de gravidez e amenorréia. Durante os 3 meses de intervenção apenas uma gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre. Este fato foi isolado e a paciente tinha um histórico de negligência, com morte neonatal precoce na gestação anterior há cerca de oito meses e estava em amenorreia no momento há 5 meses.

Em relação à vacina contra hepatite B e antitetânica, 47% e 73,7% das gestantes apresentavam respectivamente a vacinação em dia. Parte das gestantes não realizaram essas vacinas, porque são orientadas a atualizar o estado vacinal a partir de 20 semanas, sendo a maioria com idade gestacional inferior a 4 meses. Outro fator é que não dispomos de vacinadora na unidade, portanto as gestantes devem se deslocar até o centro da cidade para realizar a imunização o que dificulta a atualização do estado vacinal. Se nossa unidade tivesse a profissional em questão as estimativas acima seriam melhores e as crianças também se beneficiariam com o acesso fácil à imunização.

Em relação às puérperas, alcançamos 100% de realização da consulta até 42 dias de pós-parto no final da intervenção. Todas tiveram as mamas, o abdômen e o exame ginecológico realizados, além da prescrição de método anticoncepcional e avaliação de intercorrências e estado psíquico.

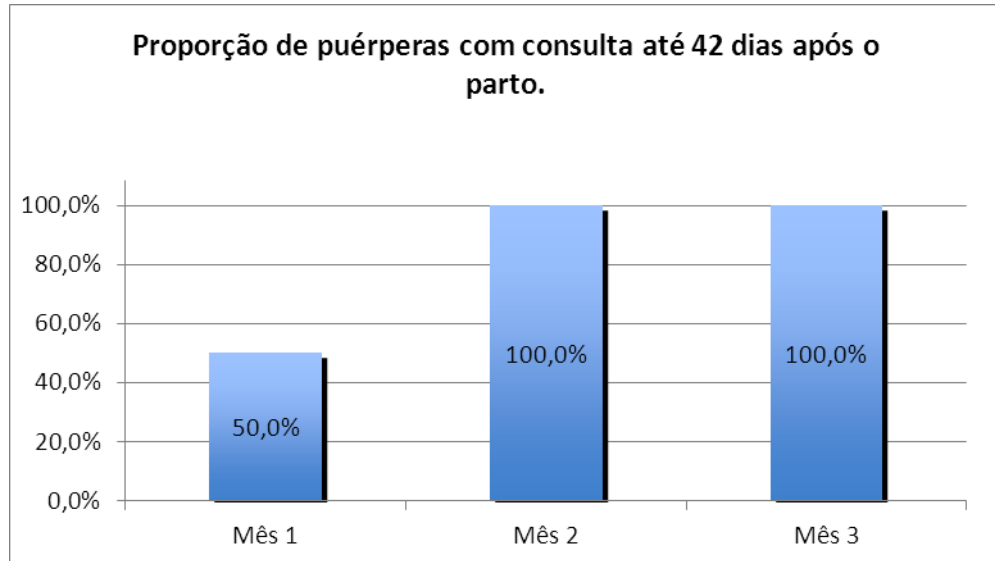


Figura 46- Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Também participou da intervenção a dentista da unidade, porém a adesão ao tratamento odontológico foi baixa. Com o término da intervenção, apenas 4 gestantes estavam com tratamento concluído e a estimativa de evasão às consultas eram alta mesmo com 100% de busca ativa realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Desde o início do programa até o momento realizamos 4 grupos de gestantes. Durante essas atividades foram abordados temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, problemas do uso de tabaco, álcool e drogas na gestação e orientação nutricional. Durante os encontros, as gestantes são orientadas e estimuladas a questionar sobre suas dúvidas e apreensões. Nesta atividade contamos com o apoio do NASF que é composto por nutricionista, assistente social, psicólogo, educador físico e farmacêutico, contribuindo e enriquecendo o encontro com as gestantes.

Com a intervenção, as gestantes tiveram acesso fácil à assistência médica, pois diminuiu a espera pelo atendimento e trouxe um acompanhamento de qualidade próximo a sua residência. As atividades com o grupo de gestantes também ofereceu maior tranquilidade as mães e suas famílias, no momento que promoveu comportamento saudável às mães, aprofundamento sobre o conhecimento do processo gravídico e esclarecimento de dúvidas. Em relação à intervenção odontológica, pretendemos promover a saúde bucal durante o grupo com as gestantes procurando orientar, esclarecer, e fortalecer o vínculo comunidade-equipe de saúde.



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

O objetivo deste trabalho foi melhorar o acompanhamento de pré-natal e puerpério, período que compreende o parto até 42 dias do recém-nascido, na ESF Abegay. No ano de 2013, o médico da unidade realizava o pré-natal juntamente com o obstetra, no próprio bairro Abegay. Em março de 2014, este profissional foi desviado desta função e todas as gestantes da área foram transferidas para acompanhamento no Centro de Saúde da Mulher. O atendimento ao pré-natal esteve interrompido por 3 meses, sendo que a partir de agosto, de 2014, a ESF retornou com o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco.

Gostaríamos de realizar acompanhamento de pré-natal em, pelo menos, 65% das gestantes e em todas as puérperas da área Abegay. Também oferecemos atendimento odontológico às gestantes.

Iniciamos o trabalho com uma busca de gestantes da área da ESF Abegay pelos Agentes Comunitários de Saúde, escolhendo as terças-feiras à tarde para realizar as atividades e consultas com o grupo de gestantes. Durante todo o trabalho tivemos dificuldade para estabelecer apenas atendimento às gestantes. A população possui o hábito de sempre procurar a unidade para atendimento clínico antes de buscar consulta no pronto Atendimento Municipal. Portanto, a atividade do médico ficou sobrecarregada nos dias de atendimento às gestantes e elas não tiveram a atenção especial que a gestação necessita.

Começamos com 4 gestantes em acompanhamento e estamos com 19 até o momento. As gestantes da área de Abegay possuem preferência em realizar o pré-natal na unidade, pois é mais perto de seus lares, sendo mais fácil o acesso. O atendimento às mães no pós-parto também foi realizado na unidade e conseguimos fazer a consulta em todas as mulheres até 42 dias do nascimento do bebê.

A dentista da unidade também realizou consultas às gestantes e puérperas, porém apresentou grande dificuldade em continuar o tratamento odontológico, pois parte das gestantes não compareceram as consultas agendadas.

Desde o início do programa até o momento realizamos 4 grupos de gestantes. Durante essas atividades foram abordados temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, problemas do uso de álcool, fumo e drogas na gestação e orientação sobre dieta na gravidez. Durante os encontros, as gestantes são orientadas e estimuladas a questionar sobre suas dúvidas e inquietações. Nesta atividade contamos com o apoio do NASF que é composto por nutricionista, assistente

social, psicólogo, educador físico e farmacêutico, contribuindo e enriquecendo o encontro com as gestantes.



Figura 47- Grupo de gestantes

Até o momento obtivemos um saldo positivo, pois 19 gestantes estão em acompanhamento de pré-natal na unidade, embora uma parcela deste grupo não mantenha o tratamento odontológico participando, apenas, das consultas com o médico. Em relação ao puerpério, todas as mães estão realizando a consulta de revisão após o parto.

Para melhorar os índices de acompanhamento com a dentista e diminuir o número de evasão às consultas agendadas, a comunidade poderia comparecer ao agendamento das consultas odontológicas e procurar seguir as orientações sobre saúde bucal, pois é grande o número de pacientes que necessitam de tratamento e não comparecem às consultas.

## **5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

Como parte do projeto realizei 32 horas práticas na ESF e 8 horas semanais em Especialização em Saúde da Família, padronizado em ensino à distância. Pelo projeto, trabalhei na Estratégia da Saúde da Família Abegay, no município de Cruz

Alta. A unidade abrange uma população aproximada de 2800 pessoas, sendo a maioria formada por cidadãos de baixa renda.

O início do curso trouxe sentimentos de insegurança e muitas expectativas tanto em relação ao trabalho na unidade, que até então não tinha conhecimento como também da especialização. Durante minha formação acadêmica, tive experiência com medicina da família, nas aulas de Saúde Coletiva, contribuindo, principalmente, para meu conhecimento clínico e como atividade extracurricular, integrei o projeto PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), criado pelo Ministério da Saúde e da Educação, o qual me proporcionou uma experiência enriquecedora em Atenção Primária, Estratégia em Saúde da Família e no próprio Sistema Único de Saúde. Porém, nunca havia tido experiência em Ensino à Distância até o momento.

No decorrer do curso, me deparei com muitos desafios, como organizar o trabalho na unidade e as atividades de especialização. Escolhi dois turnos da semana para as atividades do curso. O trabalho na unidade foi continuamente muito estressante, portanto todas as atividades necessitavam ser realizadas no domicílio.

Minha unidade também não dispunha de computador e internet em meu consultório, apenas a sala da enfermeira possui computador com acesso a internet o que inviabilizava realizar parte do trabalho na unidade. Os questionários iniciais do curso foram impressos para facilitar seu preenchimento na unidade com auxílio dos integrantes da equipe.

Durante o curso, tive conhecimento sobre a estrutura física das unidades, como deveriam ser implementadas, como também a formação da equipe, quais as funções de cada profissional e como são fundamentais os papéis de todos para o bom andamento de uma Estratégia de Saúde da Família. Através do curso e das discussões dos colegas nos fóruns tive conhecimento do quão distante as Estratégias de Saúde da Família estão do modelo ideal e de tamanho investimento a Atenção Primária necessita para disponibilizar um atendimento amplo e qualificado à população. A maioria das unidades, como a minha, não consegue desenvolver muitas atividades voltadas à promoção e à prevenção de doenças, que são os pilares da Atenção Primária, pois falta cultura à população como também investimentos em unidades de pronto atendimento, para diminuir esse tipo de demanda às Estratégias.

Acredito que o curso de especialização contribuiu no planejamento e na execução de ações com benefício à saúde individual e coletiva da comunidade, co-

mo também trouxe um amplo conhecimento na Atenção Primária, como deve ser organizada e a distância da real situação da saúde em relação ao modelo ideal.

## 6. Bibliografia

- 1) ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti. BASTOS, Gisele Alsina Nader. NUNES, Luciana Neves. PIZZOL, Tatiana da Silva Dal. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n. 4, p. 798-800. Abril. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo> Acesso em: 11 de Junho. 2014
- 2) BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora MS,2012.
- 3) BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Editora MS, 2006.
- 4) BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação sobre Mortalidade.** Acesso em: 12 de Junho. 2014
- 5) KASSAR, Samir B.MELO, Ana M.C. COUTINHO, Sônia B.LIMA, Marília C. LIRA, Pedro I.C. **Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna.** Jornal de Pediatria. (Rio J.), Porto Alegre, v.89, n.3, p. 269-277 Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: 11 de Junho. 2014
- 6) MENDOZA-SASSI, Raul A. CESAR, Juraci Almeida. TEIXEIRA, Tarso Pereira. RAVACHE, César. ARAÚJO, Gerson Donizete. SILVA, Tatiana Corrêa. **Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4,p. 787-796. Apr. 2011 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 11 de Junho.2014
- 7) PINHEIRO, ROSENI. MATTOS, Ruben Araujo. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva; Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
- 8) SCHOEPS, Daniela. ALMEIDA, Marcia Furquim. ALENCAR, Gizelton Pereira. JR. Ivan França. NOVAES, Hillegonda Maria Dutilhl. SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco. CAMPBELL, Oona. RODRIGUES, Laura Cunha. **Fatores de risco para morali-dade neonatal precoce.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.41, n.6, p.1013-

1022.Dezembro.2007.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/6007>. Acesso em: 16 de Junho. 2014

9) SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes. FACCHINI, Luiz Augusto. SILVEIRA, Denise Silva da. PICCINI, Roberto Xavier. THUMÉ, Elaine. TOMASI, Elaine. **Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil**. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Católica de Pelotas; 2009.

10) TREVISAN, Carolina Lunardelli. PINTO, Adriana Avanzi Marques. **Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico**. Revista Archives of health investigation. V.2 n.2. p. 29-35. 2013 Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br> . Acesso em: 10 de Fevereiro, 2015.









## Anexo E - Planilha eletrônica de saúde bucal

Indicadores de Pré Natal - Mês 3															
Dados para Cópia	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante recebeu as consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas na gravidez?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
25	Dajana Fernandes		1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
26	Geisiele Fernandes		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
27	Lorena Balista		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
28	Elenice M. de Souza		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
29	Carolina Oliveira		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
30	Maria Moreira		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
31	Sandra Regina dos Santos		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
32	Juliana P. Dos Santos		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
33	Danielle N. da Fonseca		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
34	Maria de Fátima Dias		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
35	Suzana Trindade da Silva		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
36	Juliane de Souza		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
37	Jaqueline Barcelos		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
38	Laura Dutra		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
39	Yandeteia P. da Silva		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
40	Thaís Silva da Rocha		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
41															
42															
43															
44															
45															
46															

## Anexo F – Documento do Comitê de Ética



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

CF. 15/12

Pelotas, 06 de março 2012.

Srta Sra  
Profª Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora:

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

*Patrícia Abrantes Duval*  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEPFAMED/UFPEL

