

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade à Distância**  
**Turma 6 – 2014**



**Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-Natal e Puerpério no Centro de Saúde  
São Francisco, Garibaldi, RS.**

**Taissa Morellato Basso**

**Pelotas, 2015.**

**Taissa Morellato Basso**

**Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-Natal e Puerpério no Centro de Saúde  
São Francisco, Garibaldi, RS.**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPel/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mariana Gonzalez Cademartori

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

B322m Basso, Taissa Morellato

Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-Natal e Puerpério no Centro de Saúde São Francisco, Garibaldi, RS / Taissa Morellato Basso; Mariana Gonzalez Cademartori, orientadora. – Pelotas: UFPel, 2015. 95 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. Cademartori, Mariana Gonzalez, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais pela paciência em minhas horas de ausência e solidão para a realização das atividades e à minha orientadora Mariana Gonzalez Cademartori por sua dedicação e empenho para realizarmos juntas à intervenção.

## Lista de Figuras

### Atenção ao Pré-Natal

<b>Figura 1.</b>	Evolução mensal do indicador proporção de gestantes inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.....	<b>75</b>
<b>Figura2.</b>	Evolução mensal do indicador proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.....	<b>76</b>
<b>Figura3.</b>	Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.....	<b>77</b>
<b>Figura4.</b>	Evolução mensal do indicador proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.....	<b>80</b>
<b>Figura5.</b>	Evolução mensal do indicador proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.....	<b>81</b>

## Lista de Abreviaturas/Siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CM	Controle do Câncer de Mama
DM2	Diabete Mellitus tipo 2
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia em Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

<b>1</b>	<b>Análise Situacional</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Análise Estratégica – Projeto de Intervenção</b>	<b>20</b>
2.1.	Justificativa	20
2.2.	Objetivos e Metas	21
2.3.	Metodologia	24
2.3.1.	Ações	24
2.3.2.	Indicadores	60
2.3.3.	Logística	67
2.3.4.	Cronograma	70
<b>3</b>	<b>Relatório da Intervenção</b>	<b>71</b>
<b>4.</b>	<b>Avaliação da Intervenção</b>	<b>75</b>
4.1.	Resultados	75
4.2.	Discussão	83
4.3.	Relatório para os Gestores	86
4.4.	Relatório para a Comunidade	87
<b>5.</b>	<b>Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem</b>	<b>89</b>
<b>6.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>90</b>

## Resumo

BASSO, Taissa Morellato. **Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-Natal e Puerpério no Centro de Saúde São Francisco, Garibaldi, RS.** 2015. 95f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS/ UNASUS EaD, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

As mulheres gestantes são frequentemente mais vulneráveis ao agravo de doenças e problemas de saúde, e se não acompanhadas de forma rotineira podem representar um importante problema de saúde pública. Com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, foi realizada uma intervenção, de agosto a outubro de 2014, no Centro de Saúde São Francisco, no município de Garibaldi, Rio Grande do Sul. Para tal, ações em quatro eixos pedagógicos foram desenvolvidas no pré-natal e puerpério: a) monitoramento e avaliação; b) organização e gestão do serviço; c) engajamento público; d) qualificação da prática clínica. Entre as ações realizadas estão: a implantação de registro específico para as gestantes e puérperas, capacitação da equipe para o adequado manejo do registro e prática clínica, cadastramento das usuárias e busca ativa das faltosas, visitas domiciliares, e palestras para a comunidade. Após os três meses de intervenção, 61 gestantes e 8 puérperas foram cadastradas e assistidas, perfazendo uma cobertura de 100% das gestantes e 66,7% das puérperas. A maioria dos indicadores atingiu excelência qualitativa das ações durante os três meses de intervenção. Sendo assim, a intervenção foi incorporada à rotina do serviço com sucesso, qualificando as ações de atenção à saúde das gestantes e puérperas no Centro de Saúde São Francisco, e permitindo o engajamento da comunidade como ator ativo de sua saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.



## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após realizar a análise situacional e estratégica foi possível melhorar a qualidade das ações na atenção ao pré-natal e puerpério do Centro de Saúde São Francisco, no município Garibaldi, Rio Grande do Sul.

Este volume abrange o relatório da análise situacional, com a descrição sucinta do sistema de saúde do município e detalhada da unidade de saúde aonde foi desenvolvida a intervenção, os principais problemas encontrados na Unidade de Saúde, e as atividades realizadas pela equipe na assistência à comunidade.

A análise estratégica aborda a justificativa do projeto, assim como objetivos e metas, metodologia usada, todas as ações detalhadas com indicadores de monitoramento e o cronograma.

O relatório da intervenção descreve o trabalho desenvolvido e a avaliação da intervenção apresenta os resultados alcançados.

Na discussão, foi relatado como era o trabalho com as gestantes antes da intervenção, e como ficou após a intervenção. O relatório da intervenção foi apresentado para a comunidade e para os gestores. Na reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem foram abordadas a percepção do especializando quanto a intervenção e seus reflexos na equipe, comunidade e serviço.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1. Texto inicial sobre a situação da Estratégia em Saúde da Família (ESF) /Atenção Primária à Saúde (APS).**

Estou atuando há um mês na ESF São Francisco, localizada no município de Garibaldi/Rio Grande do Sul. A estrutura física da UBS é composta por: sala de vacina, recepção, farmácia, sala de enfermagem para assuntos administrativos, uma sala para procedimentos médicos, um consultório odontológico, dois consultórios médicos, um consultório para psicólogo e fonoaudiólogo, uma sala de procedimentos e uma sala para reuniões. Minha equipe é formada por três agentes comunitários, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. Auxiliam a equipe: um dentista, duas psicólogas e uma fonoaudióloga.

A maior dificuldade que percebo entre os usuários do sistema é a falta de esclarecimento a respeito dos serviços prestados e seus respectivos direitos. O segundo princípio da “Carta dos Direitos dos Usuários do SUS” trata a respeito dos direitos dos cidadãos quanto à garantia de continuidade da atenção, sendo este atendimento realizado com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde. Entretanto, este princípio é um dos que não é respeitado na UBS em que atuo. Atualmente, a unidade em que atuo é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Na equipe em que trabalho, não há quadro completo de agentes comunitários, o que acarreta desatenção em algumas áreas da comunidade. Além disso, não possui consultório fixo para atendimento médico dos pacientes (alterno o atendimento entre a sala de procedimentos e outros consultórios, quando livres). Conversando com alguns pacientes que tive contato durante o período de atuação, percebi que a maioria deles não possui conhecimento das equipes, nem mesmo sabe o que é ter um Posto de Saúde com uma Estratégia de Saúde da Família. Sendo assim, também não possuem o conhecimento da possibilidade de criarem um grupo de pessoas, com integrantes da comunidade, que possam ajudar a planejar as atividades do local, estruturando um Conselho Local de Saúde.

Nesta UBS já são realizados grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos. Vejo que há necessidade de criarmos mais grupos, com palestras a respeito do tabagismo, álcool e drogas, anticoncepção na adolescência, planejamento familiar,

entre outros. Esta é uma ação que pode influenciar no número de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou os casos de gestação na adolescência não planejada frequentes nesta comunidade. Ação esta que é de baixo custo e reduz o gasto futuro de forma relevante.

Ao ingressar no Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica (PROVAB), observei a falta de estrutura e de funcionários para as duas equipes de ESF alocadas no posto, e entrei em contato com a Secretária de Saúde do município. Segundo ela, as reformas necessárias no posto para adaptação das duas equipes e a complementação dos equipamentos faltantes não têm prazo para acontecer. O trabalho de todos os profissionais é prejudicado por tal situação. Como exemplo, dou o fato de o posto ter apenas uma balança para pesagem infantil, isto dificulta ao extremo a continuidade do atendimento clínico quando este equipamento se faz necessário para ambos os profissionais que estão atuando naquele momento. A constante falta de alguns medicamentos de uso contínuo e com alta frequência de saída da farmácia dificulta ao extremo o trabalho médico.

Em contrapartida, pontos positivos devem ser destacados: Há uma facilidade e agilidade na marcação de consultas, bem como na realização do cadastro na unidade. Além do atendimento com hora marcada, são feitos atendimentos por demanda espontânea para pacientes que apresentam quadro agudo e necessitem de uma avaliação/revisão do médico que o acompanha.

## **1.2.Relatório da Análise Situacional**

O Município de Garibaldi está localizado no estado do Rio Grande do Sul, região sul do Brasil. Atualmente, possui aproximadamente 30.689 habitantes, segundo dados do último Censo Populacional realizado no ano de 2010 (IBGE, 2010). A maioria dos moradores do município está na área urbana. A cidade é composta por oito unidades básicas de saúde sendo que duas possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF) (uma unidade aloca duas equipes de ESF), contabilizando o total de 3 ESFs. O município não dispõe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Além disso, Garibaldi possui um Hospital e uma Unidade de Pronto Atendimento para as consultas de urgência e emergência. O transporte dos pacientes pode ser feito pela ambulância do SAMU, disponível na cidade, e pela ambulância do Corpo de Bombeiros que, também, atua na locomoção/remoção de

pacientes. Em relação à atenção secundária, para encaminhamentos da atenção especializada, o município é bem estruturado, e para a maioria das especialidades há atendimento de fácil e rápido acesso. A contra referência ao posto depende do profissional para quem o paciente foi encaminhado, tendo em vista o tempo de duração de tratamento na atenção secundária. Algumas especialidades são referenciadas a outras cidades maiores e próximas como Caxias do Sul, Bento Gonçalves e, quando necessário, a Porto Alegre. Especialidades disponíveis no município, em sua maioria, são terceirizadas. O município estima o número de consultas para cada especialidade e efetua mensalmente a “compra” destas, após, as disponibiliza aos que aguardam.

Exames laboratoriais, Ecografias e Raio x são solicitados na Unidade e o resultado demora em torno de 15 dias. Exames como a Mamografia e o resultado do Citopatológico demoram em torno de dois meses.

A Unidade Básica de Saúde São Francisco está localizada em área urbana e atende 100% do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de atenção é de Estratégia de Saúde da Família. Cada equipe da ESF é composta por um médico, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários. Atualmente, uma das equipes está com um déficit de dois agentes comunitários, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, pela área de abrangência da ESF. Atua na unidade, um médico clínico que assiste à comunidade no modelo tradicional, este atua em dois turnos por semana. Também há duas secretárias e uma auxiliar de limpeza em tempo integral. A equipe de saúde bucal é composta por três dentistas que intercalam os horários (atuam nos outros Postos do município). Em apenas um turno da semana a Unidade fica sem atendimento odontológico. Esta equipe de profissionais atua nas duas ESFs, sem distinção. Além disso, um turno da semana há o obstetra, a dermatologista (que realiza pequenos procedimentos e avaliações), o enfermeiro com especialização em escaras, a psicóloga e a fonoaudióloga. Os profissionais que atuam ocasionalmente na Unidade não costumam participar das atividades coletivas.

A estrutura física do local é composta por três consultórios médicos, um consultório odontológico, e um consultório usado para o atendimento psicológico e fonoaudiológicos. Os consultórios médicos possuem a maioria dos equipamentos necessários para um atendimento de qualidade, com exceção da maca ginecológica: há apenas uma na unidade. Também há uma recepção, uma farmácia, uma sala de

triagem, sala de espera com 30 lugares, sala para medicações na unidade, sala de curativos, sala de enfermagem, sala de procedimentos, sala de vacina, um auditório para reuniões da equipe (também usada pelos agentes comunitários), cozinha e banheiro exclusivo para os funcionários. Na unidade, há déficit de adequação às pessoas com necessidade especiais, como pacientes cadeirantes (não há rampa de acesso) e pacientes com deficiências visuais (a unidade possui vários degraus entre um cômodo e outro). Também há problema na rede de esgoto: diariamente exala odor forte que se espalha pela unidade, deixando o ambiente desagradável ao trabalho. A prefeitura já foi comunicada de tais problemas, porém segundo informações, a verba para as reformas não foram liberadas.

A equipe é empenhada em exercer corretamente as atividades do posto. Esporadicamente, quando há falta de algum profissional, há substituição por outro funcionário da área que atue em uma unidade com menos movimento. Há um déficit de agentes comunitárias da saúde, o que prejudica a cobertura da área delimitada, alguns pacientes ficam sem atenção domiciliar, não havendo elo de ligação entre a comunidade desatendida e os serviços de saúde. A equipe fica desinformada das necessidades e dinâmica social da área. Não foram abertos editais para a contratação de novos profissionais, e conforme o informado pela prefeitura, esse edital deve ser aberto ainda no ano de 2014. A equipe atualmente não possui horário fixo para realizar reuniões, estas são feitas em intervalos não programados, e na maioria das vezes, sem a participação de todos os profissionais. Isto ocorre devido a diferentes horários de determinadas prestações de serviço, fazendo com que alguns profissionais fiquem impossibilitados de deixar seu cargo em determinado turno, difícil de conciliar um horário fixo.

As consultas com o médico clínico geral e dentista são marcadas com uma semana de antecedência, sendo fácil conseguir horários. Como citado anteriormente em apenas um turno a unidade fica sem atendimento odontológico e em todos os turnos há atendimento médico. Os dois médicos da ESFs atuam 32 horas semanais e o médico da assistência tradicional 8 horas semanais. Habitualmente todos os profissionais respeitam seus horários de trabalho. As atribuições a cada categoria profissional são realizadas exceto em ocasiões onde há falta de material (cito a falta de veículo da prefeitura para locomoção em visitas domiciliares e a não entrega de medicações pela falta das mesmas).

A área adstrita da unidade possui o número estimado de 7.000 moradores, sendo que cada ESF atende aproximadamente metade desses habitantes, tendo em vista que há duas ESFs o número de moradores esta conforme o preconizado pelo ministério da saúde. A maioria dos pacientes que frequentam o posto de saúde são mulheres em idade fértil. Para tal população, o posto encontra-se com uma estrutura e profissionais aptos a atender todos com livre demanda e sem filas de espera. Problemas como falta de medicações e material são rotineiros, porém, não impedem o atendimento da população.

A demanda espontânea é acolhida e triada na unidade. Apesar de não haver horários reservados para o atendimento extra de usuários, todos em estado de urgência ou emergência são assistidos. Há um excesso na demanda espontânea, entretanto, este é facilmente manejado tendo em vista que a maioria dos usuários não possui necessidade de atendimento imediato. Com a triagem realizada pelas enfermeiras, é visto a real necessidade de atendimento ou de orientação do paciente para marcar uma consulta eletiva. Estas consultas são realizadas no intervalo de outros atendimentos clínicos. Conforme a necessidade do usuário, este dispõe de medicações e suporte médico e/ou encaminhamento à Unidade de Pronto Atendimento do município ou ao Hospital.

Em relação à saúde da criança, de acordo com o Caderno de ações programáticas, a área tem estimado 48 crianças menores de um ano e 96 menores de cinco anos e com cobertura estimada em 10%. Entretanto, os indicadores demonstram déficit nas ações qualitativas desta atenção. O atendimento destas crianças é realizado pelos dois clínicos que participam das ESFs, sem protocolo específico para atendimento deles, especificamente em dois dias fixos na semana (quatro turnos) para cada médico. Na unidade não há pesagem de Bolsa Família (atividade realizada no posto central da cidade). Não há acompanhamento do desenvolvimento pela equipe da enfermagem, este é realizado apenas pelos médicos em consultas agendadas. São realizadas consultas de puericultura, com as devidas orientações para cada etapa do desenvolvimento, avaliação, liberação de crianças maiores que quatro meses para frequentar a creche, consultas de rotina em crianças maiores e atendimento odontológico infantil. Todas as crianças recebem ao nascer a carteirinha, e a maioria dos responsáveis leva consigo nas consultas. Quando necessário, há o encaminhamento da criança para outras especialidades ou outros níveis de atenção. Dependendo a especialidade referida, mesmo em caráter

de urgência, o encaminhamento pode demorar em torno de três meses. Algumas especialidades como cardiologista infantil e cirurgião pediátrico são disponíveis no próprio município, em contrapartida outras são encaminhadas para cidades próximas. Além disso, há um rigoroso controle do calendário vacinal. A farmácia possui as medicações de uso pediátrico, facilitando a atuação médica. Todas as crianças cadastradas possuem prontuário clínico com o registro detalhado de todas as informações referentes aos atendimentos realizados. Avaliando a qualidade do registro destes documentos, pode-se observar grande variabilidade em função do grande número de profissionais atuantes na unidade. Embora possa ser observado um atendimento de qualidade deste grupo, não há monitoramento e acompanhamento contínuo dos dados impedindo que se identifique o perfil dos usuários deste grupo e da real atenção dispensada pelo serviço da unidade. Sendo assim, não há controle das crianças faltosas às consultas e/ou sem acompanhamento na unidade, impedindo que seja realizada uma busca ativa. Com isso, momentos importantes no desenvolvimento da criança ficam desassistidos. Reuniões da equipe, principalmente com a participação ativa dos agentes comunitários, seriam de suma importância para a identificação dessas crianças em risco. Ações pelos profissionais da saúde bucal semestrais são realizadas no âmbito escolar. O aumento da procura por atendimento odontológico após estas campanhas demonstra a boa aceitação por parte da comunidade.

O atendimento ao pré-natal também é realizado. As consultas pré-natais, em sua maioria, são realizadas pelo médico obstetra que atende um turno por semana. Isto ocorre pela falta de maca ginecológica e aparelhos como sonnar Doppler (há apenas um), além da preferência explícita das pacientes pelo acompanhamento gestacional pelo médico especialista. As demais gestantes são atendidas pelos clínicos, que usam os equipamentos necessários em turnos inversos ao do obstetra. Exames, procedimentos, vacinas e orientações da gestação são fornecidos adequadamente e de fácil acesso às gestantes. Todas grávidas recebem em sua primeira consulta pré-natal a carteira da Gestante que permanece com ela, tendo todas as informações relevantes do pré-natal registradas, o que é de extrema importância caso haja alguma urgência e ela seja atendida por outro profissional. O número estimado de gestantes da área é de 60, com um percentual de cobertura do serviço estimado em 83%, pois temos registro de 50 gestantes em acompanhamento pré-natal. Dentro destas limitações, a qualidade da atenção ao

pré-natal é boa, os registros são de fácil entendimento e as consultas e procedimentos são de fácil acesso às usuárias. No momento, não há grupos de gestantes para informações coletivas, porém todas são orientadas individualmente quanto às principais características/mudanças da gestação e esclarecem suas dúvidas nas consultas. Caso haja alguma emergência, são atendidas pelo médico que a acompanha ou por outro da unidade, caso a paciente necessita exames complementares, estes são solicitados e em caráter de urgência, retornam em tempo hábil para avaliação do mesmo médico. Geralmente o atendimento fica registrado no prontuário da paciente para que o médico assistente tenha acesso aos dados. As gestantes possuem atendimento odontológico assim como qualquer outro morador da comunidade. Elas são orientadas a marcar revisões regulares com o dentista da unidade. Geralmente o retorno das pacientes fica marcado no atendimento de acordo com a necessidade. Quanto ao puerpério a estimativa seria de 48 mulheres que fizeram sua consulta puerperal nos últimos 12 meses. Porém a Unidade possui um problema de comunicação com o hospital da Cidade que realiza algumas consultas após o parto com o próprio médico que o realizou. Como não há informações sobre mulheres que realizaram consulta puerperal no hospital ou não realizaram nenhum atendimento pós-parto, e associado ao problema da falta de agentes comunitárias, a busca ativa de todas as puérperas que não realizam a consulta na Unidade, não é realizada.

A prevenção do Câncer de Colo de Útero (CCU) e Controle do Câncer de Mama (CM) também é realizada na unidade de saúde. De acordo com o Caderno de ações programáticas há na área 1101 mulheres entre 25 e 64 anos, com cobertura de 91%. Entre a faixa etária indicada para realização de rastreamento para câncer de mama, há na unidade 400 mulheres com idade entre 40 e 69 anos, com cobertura do serviço estimada em 97%. As ações preventivas são sempre realizadas nas consultas médicas e pela equipe da enfermagem. Caso a paciente esteja com exame citopatológico atrasado, este é marcado com facilidade no mesmo momento. Não há busca ativa das pacientes com exames alterados. O atraso é avaliado apenas se a paciente marcar consulta com o médico ou avaliação com a enfermeira e este investigar o último exame no prontuário. O exame é solicitado para todas pacientes em idade fértil que já mantiveram relação sexual. Apesar do Ministério da Saúde orientar exame de 2 em 2 anos após dois exames normais, a rotina do posto é exame anual. Em torno de 45 dias, o resultado do exame fica pronto e a paciente é



orientada a procurar a unidade de saúde pegá-lo e marcar uma consulta com o profissional médico. Caso haja alteração nos exames, as mulheres são encaminhadas para especialistas para diagnóstico detalhado e específico. O atendimento não é demorado tendo em vista a gravidade do quadro e geralmente acontece no município de Bento Gonçalves. Campanhas diárias e contínuas são realizadas para a prevenção do Câncer de Colo de Útero por meio da distribuição de preservativos. Além disso, as mulheres são orientadas de forma individual, em todas as consultas, quanto às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o Vírus do Papiloma Humano (HPV) – principal causador do Câncer de Colo de Útero, e as formas de prevenção. A mamografia é solicitada para todas as pacientes a partir dos 40 anos de idade ou, se necessário, antes desta idade, anualmente ou conforme orientado. A mulher consegue realizar o exame normalmente dois meses após a solicitação pelo profissional. Nas consultas médicas, a orientação quanto à importância do autoexame é rotineiramente repassada às pacientes, além de ser realizado anualmente um exame de palpação manual por um profissional médico. Não há controle da realização do exame de palpação, mas habitualmente este é feito. Caso seja detectada alguma alteração, a paciente é encaminhada com urgência para o médico especialista para seguimento.

Os exames de rastreamento do Câncer de Mama e do Câncer de Colo de Útero são de fácil acesso a todas as mulheres, bem como o encaminhamento aos especialistas daquelas que tiveram alterações nos seus exames. Porém, a unidade possui déficit quanto ao seguimento das pacientes encaminhadas aos especialistas e, na busca ativa de mulheres com seus exames de rotina com atraso.

No município e na unidade, assim como acontece na maioria das Unidades de Saúde do Brasil, as comorbidades mais prevalentes, principalmente na população idosa, é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Estima-se 894 pessoas portadoras de hipertensão arterial (estima-se 95% desta população atendida na Unidade) e 255 portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (estima-se 91% desta população atendida), segundo dados do Caderno de Atenção Programática (CAP). Apesar da unidade não possuir grupos de educação continuada a estes usuários portadores de HAS e/ou DM2, os pacientes são adequadamente aconselhados quanto às mudanças necessárias no estilo de vida, medicações e exames rotineiros. Estes usuários possuem uma Carteira de Controle da Pressão Arterial e do Índice Glicêmico. Todos os valores são anotados, com data

e hora da aferição, com o objetivo de futura avaliação correta e acompanhamento pelo seu médico. O acesso aos exames, medicações, consultas com o médico, dentista ou outro profissional é rápido. Caso algum usuário necessite de avaliações mais frequentes, pode ter marcado sua consulta com antecedência conforme julgado pelo seu médico. Para pacientes diabéticos, além da medida de HGT, há a disponibilidade de ponteiros do índice capilar glicêmico, caso solicitado pelo médico assistente. Há também atendimento na unidade de saúde ou em visitas domiciliares, muitas vezes diário e contínuo, de pacientes com lesões e com pé diabético, curativos diários e avaliações/orientações da enfermagem e equipe médica. Caso necessário os pacientes passam pela avaliação do enfermeiro especialista em úlceras (que se desloca até a unidade uma vez por semana). São orientados a regularmente fazer a avaliação com o profissional dentista, como as consultas são de fácil acesso para todos, não há prioridade para este grupo.

Os idosos também constituem um dos grupos atendidos pela unidade de saúde, estimado em 546(100% da população estipulada pelo Caderno de Ações programáticas). Há o atendimento clínico, odontológico e de enfermagem a estes usuários. A cobertura do atendimento odontológico esperado pelo Caderno de Ações programáticas 6% dos pré-escolares realizam de acordo com o preconizado as consultas odontológicas, 32% dos escolares, 37% dos idosos, 32% das gestantes e 7% do restante da população. São disponibilizadas as vacinas próprias da idade, como a vacina da gripe. Não há registro de monitoramento das avaliações à pacientes idosos. A adesão às ações propostas é boa, tendo em vista a grande quantidade de pacientes que acatam o solicitado pelo seu médico, odontólogo ou conforme orientado pela enfermeira. O acesso as consultas dos idosos é igual ao dos outros cidadãos, tendo em vista a facilidade de marcação para qualquer profissional, exceto em casos de necessidade de visitas domiciliares. Não há grupos de idosos atualmente na unidade nem ações comunitárias. Não há protocolo para as ações estratégicas e estas são realizadas conforme o atendimento do profissional.

A Unidade de Saúde São Francisco encontra-se em boa qualidade para atendimento da população a que se propõe assistir. Entre uma das qualidades importantes, há a facilidade no agendamento das consultas, inclusive por meio telefônico, com espera de no máximo uma semana. Esta unidade de saúde é uma das maiores do município, e possui especialidades atuando no local, como psicóloga e fonoaudióloga, o que permite uma troca de conhecimento entre profissionais,

integralizando a assistência dados à comunidade. Embora o prédio apresente boas condições estruturais, uma reforma para melhor adequação das instalações seria de suma importância para qualificar o serviço. Em relação ao déficit observado no serviço prestado pela unidade, atenta-se à inexistência da busca ativa de pacientes que não procuram a unidade e/ou faltosos, o que pode ser explicado pela falta de agentes comunitários, o que dificulta o elo de ligação entre uma parte da comunidade e a ESF. Também há um déficit com relação a ações comunitárias e grupos coletivos que estimulem o engajamento público e participação popular. Por fim, a falta de registro e monitoramento dos dados a respeito da população atendida condiciona um fator limitante nas estratégias de ações de saúde e na efetividade da assistência prestada.

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

Ao reler o texto escrito na segunda semana de atividades, observo que alguns itens como a falta de acompanhamento dos pacientes e a falta de agentes comunitários são assuntos que na época me preocupavam e hoje continuam me preocupando. Conforme citei no primeiro texto, realmente entrei em contato com a Secretária de Saúde para esclarecimentos sobre esta e outras questões. Observo hoje, que alguns dos pontos que deveriam ter melhorado, ainda não sofreram mudanças.

Hoje possuo um consultório fixo, com todos os equipamentos necessários para o atendimento de pacientes de todas as idades, com exceção de maca ginecológica. Acredito que após o período de adaptação que tive, e melhor conhecimento da estrutura/atividades da unidade, encontro-me mais apta a atender os pacientes e auxiliar para a melhora de vários aspectos da unidade de saúde. Há perspectivas de melhora tendo em vista os projetos com engajamento de toda equipe como retorno das atividades comunitárias, maior número de agentes comunitários e implementação de grupos específicos para orientações.

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

### **2.1. Justificativa**

As mulheres gestantes são frequentemente mais vulneráveis ao agravamento de doenças e problemas de saúde, e se não acompanhadas de forma rotineira podem representar um importante problema de saúde pública. Este acompanhamento deve ser realizado em atenção primária. Organizar os atendimentos a estes usuários, de acordo com as ações programáticas, representa uma importante intervenção visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde São Francisco, localizada na cidade de Garibaldi, Rio Grande do Sul, possui uma estrutura física que conta com uma recepção e uma sala de espera com capacidade para trinta pessoas, uma sala de vacinas, um espaço reservado para farmácia básica, três consultórios médicos bem equipados (sendo um com maca ginecológica), uma sala utilizada pelas enfermeiras, um consultório odontológico, uma sala para realização de curativos e medicação, uma sala de esterilização, uma sala para reuniões, um banheiro para os funcionários, um banheiro para usuários e uma cozinha. No momento, duas equipes de saúde atuam na unidade. Cada equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma secretária, uma dentista e três agentes comunitárias de saúde. A população da área adscrita total é de 4000 sendo: 1240 mulheres em idade fértil (10-49 anos), 1101 mulheres entre 25 e 64 anos, 413 mulheres entre 50 e 69 anos, 60 gestantes, 48 menores de um ano, 96 menores de cinco anos, 593 pessoas entre cinco e 14 anos, 2620 pessoas entre 15 e 59 anos, 546 pessoas com 60 anos ou mais, 2292 pessoas entre 20 e 59 anos, 2838 pessoas com 20 anos ou mais, 894 pessoas com 20 anos ou mais com hipertensão e 255 pessoas com 20 anos ou mais com diabetes, segundo dados do CAP.

A população alvo da minha intervenção são as gestantes e puérperas. Atualmente não é possível avaliar se estão realizando o seguimento recomendado, estima-se um indicador de cobertura das gestantes de 83% e 100% entre as puérperas. Tendo em vista que não há acompanhamento dos faltantes e não há busca ativa das que não procuram a unidade. A qualidade da atenção à saúde dispensada a este grupo populacional não apresenta bons indicadores de qualidade

já que não existe um cadastramento exclusivo destas usuárias que nos permita gerar uma estimativa correta do número de desassistidas.

A importância de abranger 100% da população residente na área de atuação da equipe de Estratégia da Família é respeitar dois dos três princípios éticos doutrinários do SUS. A universalidade, que é o princípio que caracteriza a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Assim, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS. E a busca ativa e acompanhamento dos exames de rotina e avaliações dos pacientes respeitariam o princípio da integralidade, um conjunto de ações necessárias para o tratamento integral do cidadão, tratamento e ênfase da prevenção e promoção da saúde. É necessário também que exista uma promoção da confiança na equipe de saúde, aumentando a procura da UBS por aqueles que pouco o fazem e melhorando a adesão ao tratamento. Esta intervenção é de extrema importância, pois através dela manteremos um acompanhamento destas usuárias mantendo-as com o acompanhamento adequado gerando controle e rastreamento precoce de possíveis complicações.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **2.2.1. Objetivo geral**

- Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Centro de Saúde São Francisco, Garibaldi- RS.

### **2.2.2. Objetivos específicos do Pré-Natal**

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

### **2.2.3. Objetivos específicos do Puerpério**

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde das puérperas.

#### **2.2.4 Metas do Pré-Natal**

**Do objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 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.

**Do objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

**Do 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.

**Do objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. **Do objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal.

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

#### **2.2.4 Metas do Puerpério**

**Do 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.

**Do 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 um dos métodos de anticoncepção.

**Do 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.

**Do objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

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

**Do objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

## **2.3. Metodologia**

### **2.3.1. Ações**

#### **2.3.1.1. Ações da Atenção ao Pré-Natal.**

**Objetivo 1. Cobertura.** Ampliar a cobertura do pré-natal.

**Meta 1.1.** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

#### Monitoramento e Avaliação:

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

O monitoramento do número de gestantes cadastradas no programa será realizado em reuniões semanais com a equipe. A manutenção destes dados será garantida por meio das visitas domiciliares pelas agentes comunitárias e, atualização da ficha de cadastramento por qualquer profissional da equipe. A avaliação e monitoramento destes dados serão realizados com o uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade, além da Carteira de Pré-Natal verificada a cada consulta. As fichas espelho e planilha de coleta de dados específicos para as atividades em saúde bucal não serão utilizadas, uma vez que o odontólogo não fará a adesão deste sistema de monitoramento e avaliação.



### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Acolher as gestantes.

Todas as gestantes serão acolhidas na unidade, seja ela encaminhada por algum profissional ou por livre demanda. Será recepcionada, informada sobre o programa e cadastrada. Terá sua consulta marcada para a data mais próxima. Salvo se buscar o atendimento por algum caso agudo, será atendida primariamente na triagem, seu prontuário passará para a mesa do médico, aferida a pressão, solicitado a idade, realizado pesagem e encaminhada para atendimento médico.

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

O cadastramento das gestantes será realizado por meio de busca ativa realizada pelas agentes comunitárias da saúde ou por livre demanda. Qualquer gestante que procurar assistência na unidade poderá ser cadastrada por um profissional da equipe, incluindo-se recepcionista, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico ou odontólogo. Toda gestante cadastrada terá sua primeira consulta marcada, tendo prioridade na agenda dos profissionais. Toda mulher cujo exame Beta HCG solicitado pela unidade e positivo será encaminhada para a sua primeira consulta com prioridade na marcação.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, a equipe também será informada e capacitada para o acolhimento de toda gestante, tendo prioridade na marcação das consultas.

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

Na primeira semana de intervenção, as agentes comunitárias também serão capacitadas para buscarem gestantes desassistidas por meio de visitas domiciliares durante o cadastramento de todas as gestantes.

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde. O Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) e o Protocolo adotado serão apresentados, bem como o projeto de intervenção e as atribuições de cada profissional na realização das ações.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento e avaliação da cobertura serão realizados, como previamente descritos, por meio do registro nas fichas-espelho adotadas para a intervenção, prontuário clínico e Carteira do Pré-Natal. Será solicitado ao odontólogo que participe ativamente deste processo com o monitoramento feito por meio das fichas específicas disponibilizadas pelo curso. Para avaliação das ações será utilizada a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Estes dados serão discutidos nas reuniões com a equipe, que a princípio serão realizadas semanalmente.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Acolher as gestantes.

Todas as gestantes serão acolhidas na unidade, seja ela encaminhada por algum profissional ou por livre demanda. Será recepcionada, informada sobre o programa e cadastrada. Terá sua consulta marcada para a data mais próxima. Salvo se buscar o atendimento por algum caso agudo, será pego seu prontuário, aferida a pressão, anotada a data da consulta, a idade da usuária, realizada a pesagem e encaminhada para atendimento médico.

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

O cadastramento das gestantes será realizado por meio de busca ativa realizada pelas agentes comunitárias da saúde ou por livre demanda. Qualquer gestante que procurar assistência na unidade poderá ser cadastrada por um

profissional da equipe, incluindo-se recepcionista, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico ou odontólogo. Toda gestante cadastrada terá sua primeira consulta marcada, tendo prioridade na agenda dos profissionais. Toda mulher cujo exame Beta HCG solicitado pela unidade e positivo será encaminhada para a sua primeira consulta com prioridade na marcação.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, a equipe também será informada e capacitada para o acolhimento de toda gestante, tendo prioridade na marcação das consultas.

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

Na primeira semana de intervenção, as agentes comunitárias também serão capacitadas para buscarem gestantes desassistidas por meio de visitas domiciliares durante o cadastramento de todas as gestantes.

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde. O Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) e o Protocolo adotado serão apresentados, bem como o projeto de intervenção e as atribuições de cada profissional na realização das ações.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes será realizado por meio dos registros utilizados para o acompanhamento pré-natal: ficha espelho, carteira de pré-natal e prontuário médico. Para avaliação dos dados será utilizada a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Estes dados serão discutidos nas reuniões com a equipe, que a princípio serão realizadas mensalmente com este foco para que estratégias sejam traçadas no intuito de aperfeiçoar o serviço.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Para estabelecer sistemas de alerta, serão utilizados lembretes autoadesivos coloridos ou canetas marca-texto no prontuário, ficha-espelho e demais documentos utilizados no monitoramento, bem como o preenchimento da Carteira de Pré-Natal, como forma de sistema de alerta para a realização do exame ginecológico.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Um dos focos a serem trabalhados será a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação da equipe será realizada na unidade de saúde durante a primeira semana da intervenção, e todos os profissionais da equipe irão participar. Posteriormente, a equipe fará de 4 em 4 meses, aproximadamente, um seminário com a participação de todos os funcionários da Unidade para a educação continuada, tendo como guia os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, disponibilizados no site do Ministério da Saúde. Serão revisados com a enfermeira e

médico os pontos importantes a respeito do exame ginecológico, uma vez que estes são os profissionais aptos para tal.

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

A equipe também será esclarecida sobre o sistema de alerta implantado para exames em atraso.

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

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

O monitoramento da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para os exames em atraso ou a serem solicitados na próxima consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será estabelecido um sistema de alerta para que a equipe fique atenta à ações importantes na intervenção. Para tal, com relação às mulheres que precisam fazer o exame de mamas será anotada em caneta colorida na ficha espelho ou posta uma nota autoadesiva como sistema de alerta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- 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.

A comunidade será orientada sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação da equipe será realizada na unidade de saúde durante a primeira semana da intervenção, e todos os profissionais da equipe irão participar. Posteriormente, a equipe fará de 4 em 4 meses, aproximadamente, um seminário

com a participação de todos os funcionários da Unidade para a educação continuada, tendo como guia os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, disponibilizados no site do Ministério da Saúde. Serão revisados com a enfermeira e o médico os pontos importantes a respeito do o exame de mamas nas gestantes e sua periodicidade recomendada.

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

A capacitação da equipe, em relação ao exame de mamas, também alertará a equipe quanto à implantação de um sistema de alerta para que os profissionais identifiquem a necessidade de realizar o exame de mamas em determinada gestante. A princípio será anexada uma nota autoadesiva no canto direito da ficha espelho com o alerta para que o exame seja feito na próxima consulta.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para os exames em atraso ou a serem solicitados na próxima consulta.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será estabelecido um sistema de alerta para que a equipe fique atenta à ações importantes na intervenção. Para tal, com relação a solicitação de exames de acordo com o protocolo será anotado em caneta colorida na ficha espelho ou colocado uma nota autoadesiva como sistema de alerta.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre a necessidade de a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação da equipe, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, também será realizada na primeira semana de intervenção, com a participação de toda a equipe, a fim de que o protocolo seja revisado e discutido entre os profissionais.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Será realizado um contato com o gestor e solicitado o abastecimento da farmácia com sulfato ferroso e ácido fólico. Atualmente não há falta destes materiais na farmácia da unidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação da equipe, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, também será realizada na primeira semana de intervenção, com a participação de toda a equipe, a fim de que o protocolo seja revisado e discutido entre os profissionais. A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico é realizada pelo médico.

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

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

O monitoramento da vacinação antitetânica será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e carteira de vacinação, bem como, com a análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para vacinas em atraso ou a serem realizadas na próxima consulta.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será estabelecido um sistema de alerta para que a equipe fique atenta às ações importantes na intervenção. Para tal, com relação à realização da vacina antitetânica, será anotado em caneta colorida na ficha espelho e prontuário clínico e/ou colocado uma nota autoadesiva como sistema de alerta. Além disso, será anotado em lápis na carteira da vacinação.

- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Será estabelecido um sistema de alerta para que a equipe fique atenta às ações importantes na intervenção. Para tal, com relação à realização da vacina antitetânica, será anotado em caneta colorida na ficha espelho e prontuário clínico e/ou colocado uma nota autoadesiva como sistema de alerta. Além disso, será anotado em lápis na carteira da vacinação.



**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

A comunidade será orientada sobre a importância da realização da vacinação completa por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

A capacitação da equipe, sobre a realização de vacinas na gestação, também será realizada na primeira semana de intervenção, com a participação de toda a equipe, a fim de que o protocolo seja revisado e discutido entre os profissionais.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

O monitoramento da vacinação contra a hepatite B será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e carteira de vacinação, bem como, com a análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para vacinas em atraso ou a serem realizadas na próxima consulta.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Fazer controle de estoque de vacinas.

Com relação ao controle do estoque de vacinas, este já é feito rotineiramente pela unidade.

- Organizar acolhimento das gestantes.

Todas as gestantes que necessitarem de atualização no calendário vacinal ou realizar uma nova vacina serão acolhidas, sejam elas oriundas de visitas domiciliares ou por livre demanda. Como a unidade dispõe de um controle de estoque de vacinas e correto armazenamento, qualquer gestante que buscar a unidade para tal será acolhida imediatamente e será vacinada pelo profissional apto para tal.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

A comunidade será orientada sobre a importância da realização da vacinação completa por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

A capacitação da equipe, sobre a realização de vacinas na gestação, também será realizada na primeira semana de intervenção, com a participação de toda a equipe, a fim de que o protocolo seja revisado e discutido entre os profissionais.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

O monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e ficha espelho de saúde bucal, bem como, com a análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para gestantes com necessidade de atendimento odontológico.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Organizar acolhimento das gestantes.

Toda gestante triada com necessidade de tratamento odontológico será acolhida, tendo sua consulta programática marcada.

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

Todas as gestantes do programa serão cadastradas para o atendimento odontológico.

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Todas as gestantes serão acolhidas, sejam elas oriundas de visitas domiciliares ou por livre demanda, tendo prioridade na marcação de consultas.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

As gestantes, por possuírem prioridade na marcação de consultas, serão encaixadas todos os dias de atendimento conforme a disponibilidade dos horários da agenda da dentista.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Durante uma palestra, a comunidade será informada sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Toda a equipe participará ativamente, sendo o dentista responsável por este momento de divulgação do serviço de pré-natal odontológico. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação da equipe, para a realização da avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, também será realizada na primeira semana de intervenção, com a participação de toda a equipe, tendo como mediador o dentista.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

O monitoramento da conclusão do tratamento dentário das gestantes será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e ficha espelho de saúde bucal, bem como, com a análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente. Cada gestante com o tratamento dentário concluído terá uma marcação colorida na sua ficha espelho para identificar a manutenção da saúde bucal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento odontológico.

As gestantes, por possuírem prioridade na marcação de consultas, serão encaixadas todos os dias de atendimento conforme a disponibilidade dos horários da agenda da dentista e a necessidade de tratamento.

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

Será realizado um contato com o gestor e enviada uma solicitação em relação às necessidades para a execução da intervenção. Esta solicitação contemplará os materiais odontológicos, bem como clínico, necessários para o atendimento da usuária quando a unidade não os tiver à disposição.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Será enviada uma solicitação ao gestor para que ofereça uma maior número de serviços diagnósticos.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Durante uma palestra, a comunidade será esclarecida sobre a importância de concluir o tratamento dentário. Toda a equipe participará ativamente, sendo o dentista responsável por este momento de divulgação do serviço de pré-natal odontológico. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A capacitação dos profissionais, realizada na primeira semana de intervenção, será de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. No que se refere ao atendimento odontológico, esta atividade será mediada pelo dentista.

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

O treinamento da equipe será num segundo momento a fim de que os profissionais da equipe tornem-se aptos a identificar as principais doenças bucais da gestação, facilitando o rastreamento destas condições e encaminhando à assistência odontológica.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal será realizado por meio da avaliação das fichas-espelho e análise da planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para o retorno da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Conforme a rotina de serviço da unidade será repassada, semanalmente, às agentes comunitárias de saúde, as usuárias faltosas para que estas profissionais realizem a busca ativa destas gestantes e remarcação da consulta de acompanhamento.

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

As agentes comunitárias terão, pelo repasse da recepcionista, horários livres direcionados para a marcação da consulta. Caso a usuária não possa nos horários disponibilizados será feito contato telefônico para a marcação da consulta ou solicitado que esta compareça à unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A importância do pré-natal será reforçada durante uma palestra que será realizada na unidade, para a comunidade, com a participação de todos os profissionais. Sendo reforçado durante as consultas clínicas e odontológicas.

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

No intuito de engajar a comunidade, os usuários serão perguntados sobre a satisfação com o serviço e se possuem sugestões para a melhor estratégia de

captação das gestantes e puérperas. Será colocada uma caixa de sugestões na recepção da unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

O treinamento das agentes comunitárias será realizado na primeira semana da intervenção, durante a capacitação, conforme explicado anteriormente.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

As fichas espelho, carteira de pré-natal e prontuário médico serão os instrumentos utilizados na intervenção para o monitoramento dos acompanhamentos das gestantes. Para a avaliação dos dados do serviço, a planilha de coleta de dados será utilizada para tal.

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como a cada atendimento clínico verificando o prontuário e a Carteira do Pré-Natal, e sistemas de alerta.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

A carteira do Pré-Natal e prontuário serão revisados e preenchidos conforme o profissional que realizar o atendimento (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo ou outro). Os dados do SISPRENATAL serão repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela digitação.

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Para o registro completo do acompanhamento, uma ficha espelho disponibilizada pelo curso será implantada como instrumento de avaliação e monitoramento da assistência prestada. Estes dados serão revisados semanalmente.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será informada e orientada por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente e diferentes assuntos serão abordados, como a manutenção dos registros de saúde e do acesso à segunda via, esta informação também será repassada na primeira consulta clínica e durante a ação em grupo.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

A equipe será treinada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. Aprenderão como preencher o SISPRENATAL e conhecerão a ficha espelho a ser implantada, para esclarecimento de dúvidas.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento do registro do risco gestacional na ficha espelho, bem como o número de encaminhamentos de alto risco será feito mediante revisão das fichas espelho preenchidas semanalmente e repassadas para uma planilha de dados, bem como pela Carteira de Pré-Natal e sistemas de alerta revisados a cada consulta.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Identificar nas Fichas Espelho, as gestantes de alto risco gestacional.

As gestantes de alto risco serão identificadas com uma marcação em caneta marca-texto colorida ou por sistema de alerta com nota autoadesiva.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

As gestantes com alto risco terão este registro enfatizado no prontuário clínico e na ficha espelho e serão encaminhadas para atendimento especializado. Na nossa unidade possuímos um especialista na área, portanto, a maioria dos casos é atendida por este profissional.

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

Solicitaremos ao gestor a garantia de assistência ambulatorial e hospital àquelas gestantes que necessitarem.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será informada e orientada por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente da importância de demandar junto aos gestores municipais, o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, fortalecendo o engajamento público no assistencialismo prestado, como dever e direito do cidadão.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Durante a capacitação, a equipe revisará os tópicos sobre a classificação de risco gestacional e o manejo de intercorrências. Cada profissional terá sua atribuição específica neste tema.

**Objetivo 6. Promoção de Saúde.** Promover a saúde no pré-natal.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como pela Carteira do Pré-Natal revisada a cada consulta. O prontuário clínico também será revisado.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

A definição do papel de todos os membros da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante será realizada durante a capacitação no início da intervenção, conforme preconizado pelo protocolo adotado.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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



Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar gestantes e nutrizes, e em um dos grupos será dialogado sobre as facilidades e dificuldades da amamentação, proporcionada a observação de outras mães amamentando e sobre a importância de uma alimentação saudável e como tê-la. A cada consulta, orientações individuais também serão dadas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

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

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como pela Carteira do Pré-Natal revisada a cada consulta. O prontuário clínico também será revisado.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- 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.

Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar

gestantes e nutrizes, e serão abordados os mitos em torno da ideia de que “criança obesa” é sinônimo de “criança saudável”. Será realizada uma troca de informações, em forma de conversa informal, a fim de que sejam identificados os pensamentos e conhecimentos a respeito do aleitamento materno. Além disso, será uma forma de estabelecer uma rede social de apoio às nutrizes. A cada consulta, orientações individuais também serão dadas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como pela Carteira do Pré-Natal revisada a cada consulta. O prontuário clínico também será revisado.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

A definição do papel de todos os membros da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido será durante a capacitação no início da intervenção, conforme preconizado pelo protocolo adotado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar gestantes e nutrizes, e serão abordados os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como pela Carteira do Pré-Natal revisada a cada consulta. O prontuário clínico também será revisado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

A definição do papel de todos os membros da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto será durante a capacitação no início da intervenção, conforme preconizado pelo protocolo adotado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar gestantes e nutrizes, e serão abordados temas como anticoncepção após o parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, semanalmente revisados, bem como pela Carteira do Pré-Natal revisada a cada consulta. O prontuário clínico também será revisado.

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

O número de mulheres que conseguiu parar de fumar será monitorado, principalmente, por haver uma marca verde em cada ficha espelho da respectiva usuária, como forma de alerta.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

A definição do papel de todos os membros da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação será durante a capacitação no início da intervenção, conforme preconizado pelo protocolo adotado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar gestantes e nutrizes, e serão abordados temas como os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Este tema também será alvo da palestra a ser realizada para a comunidade na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

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

- Monitorar as atividades educativas individuais.

As atividades educativas individuais serão monitoradas por meio do registro na ficha espelho e nos prontuários clínicos. Estes dados serão digitados na planilha de coleta de dados para avaliação dos dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

O tempo médio de cada consulta será de 20 minutos. Este tempo pode variar significativamente conforme as necessidades de cada usuária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Durante a intervenção, duas atividades em grupo serão realizadas na unidade, com a participação de toda a equipe. Serão convidadas a participar gestantes e nutrizes, e serão abordados temas como a importância da prevenção e

detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Este tema também será alvo da palestra a ser realizada para a comunidade na unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

A equipe será treinada e orientada, conforme dito anteriormente, em uma capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção. O protocolo adotado será lido e, informações sobre: nutrição, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao fumo e higiene bucal serão transmitidos a todos da equipe para que sejam capazes de executá-las.

#### **2.3.1.2. Ações no Puerpério**

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

O monitoramento do número de puérperas cadastradas no programa será realizado em reuniões semanais com a equipe. A manutenção destes dados será garantida por meio das visitas domiciliares pelas agentes comunitárias e, atualização da ficha de cadastramento por qualquer profissional da equipe. A avaliação e monitoramento destes dados serão realizados com o uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

O cadastramento das puérperas será realizado por meio de busca ativa realizada pelas agentes comunitárias da saúde, por livre demanda ou por indicação do profissional que assistiu a gestante na última consulta antes do parto. Toda puérpera cadastrada terá sua primeira consulta marcada, tendo prioridade na

agenda dos profissionais. Visitas domiciliares também poderão ser realizadas nesta situação, caso a mulher prefira.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- 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.

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal. A equipe será capacitada para a correta orientação às mulheres sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

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

As agentes comunitárias também serão capacitadas para buscarem as puérperas e as gestantes com parto próximo.

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

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

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

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério será realizado por meio do uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade. com a equipe.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será solicitado à recepcionista que no início do turno de atendimento separe as fichas espelho das gestantes que serão atendidas para que todos os exames protocolados para o puerpério sejam realizados.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e a importância do exame de mamas neste período serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- 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".

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada a semiologia do "exame de mamas".

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

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

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério será realizado por meio do uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.



### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será solicitado à recepcionista que no início do turno de atendimento separe as fichas espelho das gestantes que serão atendidas para que todos os exames protocolados para o puerpério sejam realizados.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e a importância de examinar o abdome neste período serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada a semiologia do "exame do abdome".

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Avaliar as puérperas que realizaram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que realizaram exame ginecológico durante a consulta de puerpério será realizado por meio do uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na

atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será solicitado à recepcionista que no início do turno de atendimento separe as fichas espelho das gestantes que serão atendidas para que todos os exames protocolados para o puerpério sejam realizados.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e a importância de realizar o exame ginecológico neste período serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada a semiologia do "exame ginecológico".

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério será realizado por meio do

uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será solicitado à recepcionista que no início do turno de atendimento separe as fichas espelho das gestantes que serão atendidas para que todos os exames protocolados para o puerpério sejam realizados.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera neste período serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada a semiologia do "exame psíquico" ou "estado mental".

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

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério será realizado por meio do uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Será solicitado à recepcionista que no início do turno de atendimento separe as fichas espelho das gestantes que serão atendidas para que todos os exames protocolados para o puerpério sejam realizados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade neste período serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde

a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada as principais intercorrências que ocorrem neste período com a mulher.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

O monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério será realizado por meio do uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

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

A dispensação mensal de anticoncepcionais já é realizada como rotina na unidade.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

A comunidade será orientada sobre o programa de pré-natal e puerpério por meio de uma palestra em que toda a equipe participará ativamente. Esta ação será realizada na sala de reuniões da Unidade de saúde. Além disso, informações específicas sobre o puerpério e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais serão abordadas nas duas reuniões de grupo que serão realizadas com as gestantes e puérperas na unidade.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

Na primeira semana de intervenção será realizada uma capacitação com todos os membros da equipe na unidade de saúde, conforme descrito no detalhamento das ações do pré-natal, com a exposição do Protocolo adotado, onde

a consulta de puerpério também será abordada, bem como revisada as orientações de anticoncepção e os anticoncepcionais disponíveis na rede pública e suas indicações.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Por meio das fichas-espelho e planilha de coleta de dados adotados para esta intervenção, bem como da agenda do profissional, revisados semanalmente e pelos sistemas de alerta colocados na agenda para aquelas puérperas faltosas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Reservar duas visitas domiciliares, das cinco realizadas semanalmente, para as puérperas faltosas. As visitas domiciliares serão ajustadas conforme reunião semanal realizada para identificar as puérperas faltosas na semana anterior.

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

Por terem prioridade na marcação de consultas, estas mulheres terão suas consultas remarcadas conforme a disponibilidade da agenda sempre para o dia mais próximo.

- 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.

No momento em que a consulta do puerpério for marcada, será realizada a a marcação para a consulta do primeiro mês de vida do bebê.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada em uma palestra que será realizada na unidade, com a participação de todos os profissionais. Sendo reforçado durante as consultas clínicas e odontológicas, bem como nas reuniões de grupo com as gestantes, puérperas e nutrizes, 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.

Conversar durante as atividades coletivas e solicitar estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas de puerpério, adaptando-se à realidade da comunidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Conforme descrito anteriormente, durante a capacitação, a recepcionista será orientada a agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. A equipe também será capacitada para abordar o puerpério conforme o protocolo do Ministério da Saúde adotado.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento do número de puérperas cadastradas no programa será realizado em reuniões semanais com a equipe. A manutenção destes dados será garantida por meio das visitas domiciliares pelas agentes comunitárias e, atualização da ficha de cadastramento por qualquer profissional da equipe. A avaliação e monitoramento destes dados serão realizados com o uso das fichas-espelho (individual e de acompanhamento) disponibilizadas pelo curso, na atualização e preenchimento da planilha de coleta de dados (também disponibilizada pelo curso), registro específico em prontuário clínico e livro registro da unidade.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

As informações do puerpério serão coletadas das fichas espelho específicas para tal e disponibilizadas pelo curso.

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

As fichas espelho serão armazenadas em ordem alfabética e ficarão sob o controle da recepcionista.

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

A médica (especializanda) ou a enfermeira da unidade farão o monitoramento e avaliação do programa semanalmente durante a intervenção. Posteriormente será realizado mensalmente. O preenchimento da planilha de coleta de dados será realizado pela médica.

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

Durante a intervenção, semanalmente. Após a intervenção, será mensalmente.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será esclarecida sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário durante as consultas clínicas individuais e durante a palestra a ser realizada para a comunidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A apresentação dos instrumentos para a coleta de dados e monitoramento da intervenção será realizada durante a capacitação da equipe, na primeira semana da intervenção. O médico será o responsável pelo seu preenchimento durante a intervenção.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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



O monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido será realizado por meio dos dados coletados semanalmente durante a intervenção. Para tal, uma ficha espelho específica e uma planilha de coleta de dados serão utilizadas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Em um segundo momento, ainda na primeira semana de intervenção, as atribuições de cada membro da equipe serão discutidas e estabelecidas nas questões de promoção à saúde: o aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Será solicitado o apoio da gestão e o fornecimento de material didático para campanhas relacionadas ao cuidado com o recém-nascido.

- 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.

Não há Conselho Local de Saúde. ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

A comunidade será orientada em uma palestra que será realizada na unidade, com a participação de todos os profissionais. Sendo reforçado durante as consultas clínicas, bem como nas reuniões de grupo com as gestantes, puérperas e nutrizes, a importância do planejamento familiar.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

A equipe irá revisar o protocolo do Ministério da Saúde sobre cuidados com o recém-nascido e, a equipe será treinada para orientar corretamente sobre estes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

O monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo será realizado por meio dos dados coletados semanalmente durante a intervenção. Para tal, uma ficha espelho específica e uma planilha de coleta de dados serão utilizadas.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

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

Em um segundo momento, ainda na primeira semana de intervenção, as atribuições de cada membro da equipe serão discutidas e estabelecidas nas questões de promoção à saúde: o aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Será solicitado o apoio da gestão e o fornecimento de material didático para campanhas relacionadas ao aleitamento materno.

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Não há Conselho Local de Saúde. **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

A comunidade será orientada em uma palestra que será realizada na unidade, com a participação de todos os profissionais. Sendo reforçado durante as consultas clínicas, bem como nas reuniões de grupo com as gestantes, puérperas e nutrízes, a importância do planejamento familiar.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

O treinamento da equipe será realizado, conforme descrito anteriormente, durante a capacitação a ser realizada na primeira semana da intervenção. Caso seja

necessário, uma segunda capacitação será realizada a fim de contemplar todos os pontos do programa de pré-natal e puerpério. A equipe irá revisar o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e, a equipe será treinada para orientar corretamente sobre Aleitamento Materno Exclusivo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

O monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar será realizado por meio dos dados coletados semanalmente durante a intervenção. Para tal, uma ficha espelho específica e uma planilha de coleta de dados serão utilizadas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

Em um segundo momento, ainda na primeira semana de intervenção, as atribuições de cada membro da equipe serão discutidas e estabelecidas nas questões de promoção à saúde: o aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Não há Conselho Local de Saúde. ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

A comunidade será orientada em uma palestra que será realizada na unidade, com a participação de todos os profissionais. Sendo reforçado durante as consultas clínicas, bem como nas reuniões de grupo com as gestantes, puérperas e nutrízes, a importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

O treinamento da equipe será realizado, conforme descrito anteriormente, durante a capacitação a ser realizada na primeira semana da intervenção. Caso seja necessário, uma segunda capacitação será realizada a fim de contemplar todos os pontos do programa de pré-natal e puerpério. A equipe irá revisar as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede e, a equipe será treinada para orientar corretamente sobre planejamento familiar às puérperas e comunidade.

### **2.3.2. Indicadores**

#### **2.3.2.1 Indicadores de atenção ao Pré-Natal.**

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

#### **Indicador 2. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.**

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

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

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

#### **Indicador 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**

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

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

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

**Indicador 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.**

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

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

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

**Indicador 5. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.**

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

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

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

**Indicador 6. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.**

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

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

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

**Indicador 7. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.**

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

**Indicador 8.** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

**Indicador 9. 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 10. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.**

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

**Indicador 11. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.**

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

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

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

**Indicador 12. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.**

Numerador: Número de fichas 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 risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 13. 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 14. 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 15. 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Indicador 16. 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 17. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.**

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

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

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

**Indicador 18. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

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

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

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

**Indicador 19. 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.

**2.3.2.2 Indicadores de atenção ao Puerpério.**

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 3. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.**

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 4. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.**

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 5. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 6. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.**

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 7. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 8. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.**

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

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

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

**Indicador 9. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 10. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 11. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 12. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério será adotado o Manual técnico do Ministério da Saúde “Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” (BRASIL, 2012).

Para organizar o registro específico, serão utilizados: o livro de registro, o prontuário clínico, a Carteira do Pré-Natal, a ficha espelho do pré-natal, a planilha eletrônica de coleta de dados do pré-natal e do puerpério (disponibilizadas pelo curso). Será feito contato com o gestor municipal solicitando a impressão de fichas espelho e fornecimento de Carteiras de Pré-Natal.

A capacitação será realizada na primeira semana da intervenção, na unidade de saúde, com a participação de toda a equipe. A princípio serão duas capacitações, em virtude do amplo conteúdo a ser explorado. Estas atividades serão realizadas na unidade de saúde, em turno a ser definido. A médica da unidade (especializanda do curso) irá apresentar o Protocolo do Ministério da Saúde adotado para a intervenção e as ações estratégicas que envolvem a intervenção, bem como as atribuições de cada profissional e os instrumentos de registro específico para monitoramento e avaliação das ações. A parte de saúde bucal será mediada pelo odontólogo da unidade. Será aberto espaço de perguntas, sugestões e demais observações que alguém da equipe queira expor. Neste processo, as agentes comunitárias também serão orientadas quanto ao cadastramento, realização de busca ativa e visitas domiciliares, além das orientações fundamentais de promoção de saúde a serem repassadas toda a comunidade, além das gestantes e puérperas.

Para dar início ao cadastramento, um profissional da equipe, com ajuda das agentes comunitárias, revisará o livro de registro identificando todas as gestantes e puérperas que estão sendo acompanhadas pelo serviço. Estas mulheres serão cadastradas no serviço e buscadas para consulta programática de acompanhamento

e monitoramento com anotações sobre as consultas em atraso, os exames clínicos, e o atraso nas vacinas. O cadastramento será realizado por livre demanda ou por encaminhamento de qualquer profissional par ao programa. Além disso, esta ação será ampliada com as visitas domiciliares das agentes comunitárias a fim de rastream e identificarem as demais gestantes que não estão assistidas e os motivos para tal. Esta ação se estenderá ao longo de toda a intervenção.

O acolhimento integral às gestantes e puérperas será realizado pela enfermeira ou outro profissional de saúde. Gestantes de alto risco e puérperas com quadro de saúde de mal estado geral serão atendidas no mesmo turno, pelo profissional a qual cabe o problema, agilizando o diagnóstico e tratamento. Gestantes e puérperas com boa saúde física e mental serão atendidas conforme horário disponível na agenda do profissional, tendo prioridade na marcação e saindo da Unidade com o retorno marcado. Para acolher as gestantes e puérperas com intercorrências agudas, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas em consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes e puérperas provenientes de busca ativa serão reservados dois turnos, sendo que um dos turnos os atendimentos serão realizados por mim e o outro pelo outro médico, totalizando 24 atendimentos.

Na reunião semanal com a equipe, gestantes e puérperas faltosas serão identificadas, bem como a atualização do cadastro e as visitas domiciliares. A busca ativa das faltosas e daquelas que precisam de atenção especial será realizada pelas agentes de saúde e técnicas de enfermagem por visita domiciliar. As visitas domiciliares serão realizadas uma vez por semana, em um turno, e participarão a agente da micro área, o enfermeiro, médico e dentista, conforme a necessidade determinada na reunião.

As ações coletivas serão realizadas por meio de duas reuniões de grupo mensais que serão realizadas na unidade. Esta atividade constará da formação de um grupo de educação continuada para as gestantes, puérperas e nutrizes. Além disso, uma palestra será realizada na comunidade a fim de divulgar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério, disseminar a importância da realização do acompanhamento no período do pré-natal e puerpério para a saúde da mãe e do bebê e as facilidades do acesso ao serviço, além de orientações neste tema. Todos os profissionais da unidade participarão dos grupos e palestra.

O atendimento clínico será realizado pelos dois médicos e enfermeira da unidade, por meio de consultas programáticas e consultas de casos agudos. Em todo atendimento clínico, a Carteira do Pré-Natal será revisada e atualizada, bem como os dados do prontuário e a ficha especial. Além disso, orientações individuais e específicas serão repassadas às gestantes e puérperas.

O atendimento odontológico será realizado da mesma forma que os atendimentos clínicos: atendimentos de urgência e eletivos (respeitando a avaliação do dentista) e por meio da busca ativa para as faltosas ou que necessitem. Entretanto, os dentistas não aceitaram utilizar o registro específico. A explicação por não acatar o prontuário específico foi a mudança diária de dentistas e a questão de na unidade, sempre haver prontuários separados para atendimento odontológico das outras especialidade. O que citaram foi que o prontuário deles era específico deles, e foi projetado de acordo com o que eles necessitam.

Para o acompanhamento semanal da intervenção, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. O monitoramento dos dados referente a todas as ações será feito durante reunião semanal com toda a equipe, que atualmente ocorrem às terças-feiras pela manhã. Posteriormente, este monitoramento e avaliação será mensal.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

A ampliação da cobertura do pré-natal foi desenvolvida parcialmente tendo em vista a já comentada falta de agentes comunitários de saúde, o que deixou áreas descobertas e, portanto, usuárias desassistidas para o acompanhamento e busca ativa das faltosas.

O acolhimento foi uma das ações que foi realizada integralmente. O que facilitou foi o fato de que as gestantes já eram acolhidas pela unidade e, encaminhadas ao médico especialista da Unidade conforme a gestação: se de alto ou baixo risco. Entretanto, com a intervenção, a médica clínica geral passou a realizar o atendimento também destas mulheres. No momento do acolhimento, todas as usuárias gestantes e puérperas eram cadastradas no programa de assistência ao Pré-Natal da unidade e registradas no SISPRENATAL.

A qualificação da prática clínica realizada nas capacitações da equipe desenvolvidas integralmente, e isto refletiu diretamente na qualidade das ações de assistência realizadas. A integração e atenção da equipe auxiliou para que as capacitações fluíssem rápido e bem. A falta de tempo de reuniões com todos os participantes da equipe foi o que dificultou. As reuniões foram feitas na sala de reuniões da Unidade e participaram todos técnicos de enfermagem, enfermeiras uma das secretárias. A conversa com os dentistas e com o obstetra aconteceu em horários diferentes tendo em vista a inviabilidade deles estarem presentes naqueles horários.

Foi estimado que 100% das puérperas seriam cobertas pelo programa. Entretanto, a ação que propiciaria isto não foi realizada integralmente. Além de haver áreas descobertas em função da falta de agentes comunitárias houve falta de comunicação entre os dados do hospital da cidade para saber quais puérperas receberam atendimento no local. As gestantes que realizavam o acompanhamento na Unidade possuíam a data prevista do parto, tendo em vista que a maioria das

puérperas, conforme relatado pelos médicos obstetras que atuam no hospital da cidade, realizam o atendimento puerperal com eles. Uma pequena parte não acata as orientações e não retorna para a consulta puerperal. Tendo em vista a necessidade de acompanhamento domiciliar de outras pessoas com outras necessidade e o número incompleto de agentes comunitários para atendimento de toda área da Unidade, a busca ativa para avaliar puérperas atendidas no hospital, no centro de saúde ou não atendidas não é realizado. As puérperas da área não foram buscadas. Uma minoria é atendida na Unidade. Todas as assistidas na unidade foram corretamente examinadas e orientadas quanto aos assuntos pertinentes e recomendados pelo protocolo e, da mesma forma que as gestantes, elas possuem facilidade na marcação de consultas e demais atendimentos.

Segundo Brasil (2012), todas as puérperas que não comparecem à Unidade de Saúde para atendimento puerperal devem receber busca ativa. Entretanto, esta ação não foi realizada integralmente. Além da falta de agentes comunitárias e, portanto, a existência de áreas descobertas, há falta de tempo para realização de mais visitas domiciliares pelos médicos e enfermeiros. A unidade possuía tres medicos até o mês de abril, eu e mais um colega participantes do PROVAB. Este que desistiu do Programa e assim a Unidade “perdeu” 96 consultas semanais. O período destinado para atendimento domiciliar era reservado para aqueles pacientes que realmente não possuem condições de se deslocar até a Unidade (idosos, acamados, entre outros).

O exame ginecológico foi uma das ações durante a intervenção realizadas parcialmente. O que dificultou esta ação foi o fato de que o exame não era realizado no dia da consulta de acompanhamento e, além disso, há apenas uma maca ginecológica na unidade de saúde. A maca ginecológica foi solicitada antes do início da intervenção, entretanto, o gestor alegou questões internas e não disponibilizou o equipamento.

Em relação ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde, 100% das puérperas cadastradas no programa tiveram suas mamas e abdome examinados, bem como foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico, e para as possíveis intercorrências do período puerperal. Estas mulheres também receberam a prescrição de um método de anticoncepção. Isto denota a qualificação do atendimento clínico e, só foi possível pela integração da equipe,



registro correto dos instrumentos de monitoramento e avaliação, bem como pela capacitação dos profissionais com as suas atribuições bem estabelecidas.

Em relação ao registro e adesão ao programa, as ações de realizar busca ativa empuérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e, àquelas faltosas, bem como manter o registro corretamente preenchido e atualizado foram realizadas integralmente. O registro foi preenchido corretamente graças a disposição de todos da Unidade em preenche-lo com atenção e cuidado, enfatizo a preocupação da enfermeira em que os dados permanecessem atualizados e corretos.

Quanto às ações de promoção de saúde, todas as puérperas assistidas foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido; aleitamento materno exclusivo; e planejamento familiar. E isto foi facilitado pela capacitação dos profissionais que reforçavam estas informações a cada atendimento individual, visita domiciliar e, durante a atividade coletiva na sala de espera.

### **3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

Houve uma modificação em relação à atividade coletiva. Foram planejados dois grupos com as gestantes e nutrízes e, uma palestra para a comunidade. A modificação ocorreu devido à ideia da enfermeira de utilizar a sala de espera do atendimento obstétrico para ministrar as palestras e abranger todas as gestantes que acompanham na Unidade, assim como outros pacientes com objetivos diferentes que poderiam difundir o conhecimento para familiares/ amigas/ conhecidas das gestantes. Foram realizadas 4 palestras de aproximadamente uma hora cada na sala de espera da unidade. Neste tempo incluo o tempo da enfermeira e de eu falarmos e o tempo reservado para dúvidas da plateia. Ao meu ver, bem aceitas e esclarecedoras para as gestantes e demais usuários. Vários assuntos como aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, rede de apoio, drogas na gestação, primeiros cuidados com o bebê entre outros, planejamento familiar, foram abordados.

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

A minha dificuldade para o preenchimento de dados foi com a planilha que, a meu ver, é de difícil visualização. As anotações nas fichas espelho foram rápidas e de certa forma agilizaram o atendimento pré-natal. O fechamento das planilhas foi rápido e sem problemas. Todos os profissionais que utilizavam as fichas espelho o faziam com cuidado e atenção e perguntavam-me sobre alguma dúvida que pudesse surgir. O único que não realizou isto foi o médico obstetra que continuava atendendo e anotando os dados nos prontuários das gestantes e que posterior eu repassava para as fichas espelhos.

### **3.4. Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Como eu me propus a preencher as fichas espelhos para o obstetra, tendo em vista que ele já estava acostumado com sua rotina de escrever apenas no prontuário, acredito que a única oposição à implantação definitiva desta intervenção programática seja o não preenchimento por parte dele das fichas espelho.

Há o problema da falta de agentes comunitários que inviabiliza o cadastramento das gestantes, visitas domiciliares e busca ativa. Tendo em vista que não há cobertura de 100% da área para diagnóstico de 100% das gestantes existentes. O acompanhamento das gestantes foi realizado de maneira adequada e a falta de acompanhamento adequado se deu por causas vindas da gestante. Talvez com algumas modificações, este projeto possa ser implementado definitivamente na Unidade.

## 4. Avaliação da Intervenção

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Indicador 1.** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

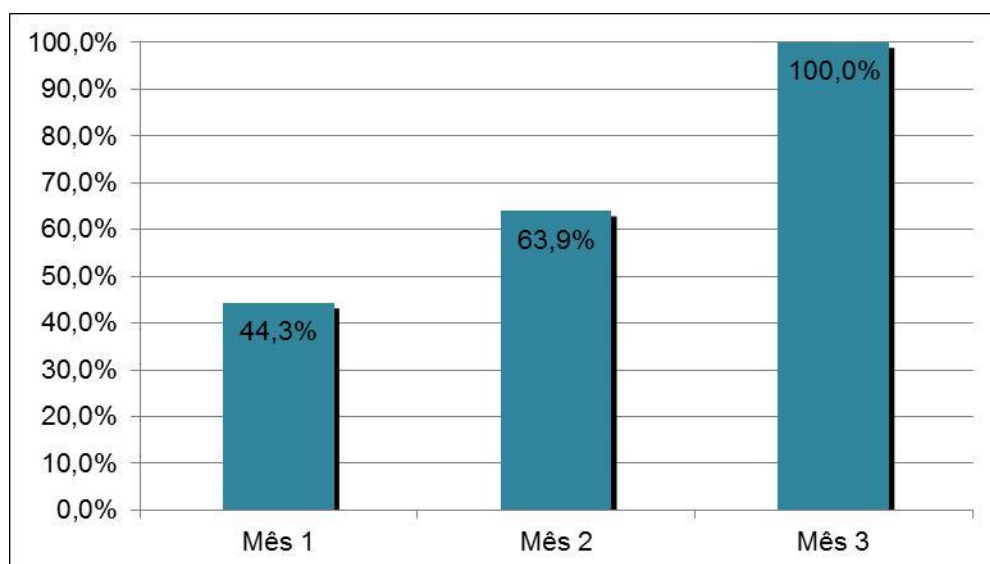


Figura 1. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.

O indicador de cobertura, ao final da intervenção, alcançou a meta estipulada de 100%. A estimativa inicial era de 60 gestantes na área adscrita à unidade de saúde. Entretanto, foi observada uma subestimativa deste valor devido às falhas no registro e acompanhamento destas usuárias, pois ao final da intervenção, assistimos 61 gestantes. No primeiro mês, 27 gestantes (44,3%) foram cadastradas e atendidas, no segundo mês este número chegou a 39 (63,9%) gestantes, e finalizamos a intervenção com a cobertura de 61 gestantes (100%).

Por algumas razões como a falta de agente de saúde deixando áreas descobertas, férias do obstetra no período da intervenção, número de consultas obstétricas menor do que o preconizado, algumas gestantes realizam seu pré-natal

em outros postos de saúde, pressupomos que na área existam mais gestantes do que estas cadastradas.

A equipe trabalhou de acordo com o que foi previamente combinado, todos fazendo suas respectivas funções com empenho e determinação. Nas áreas em que há agentes comunitárias, o devido acompanhamento e busca ativa para as gestantes faltosas foram realizados.

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

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

**Indicador 2.** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

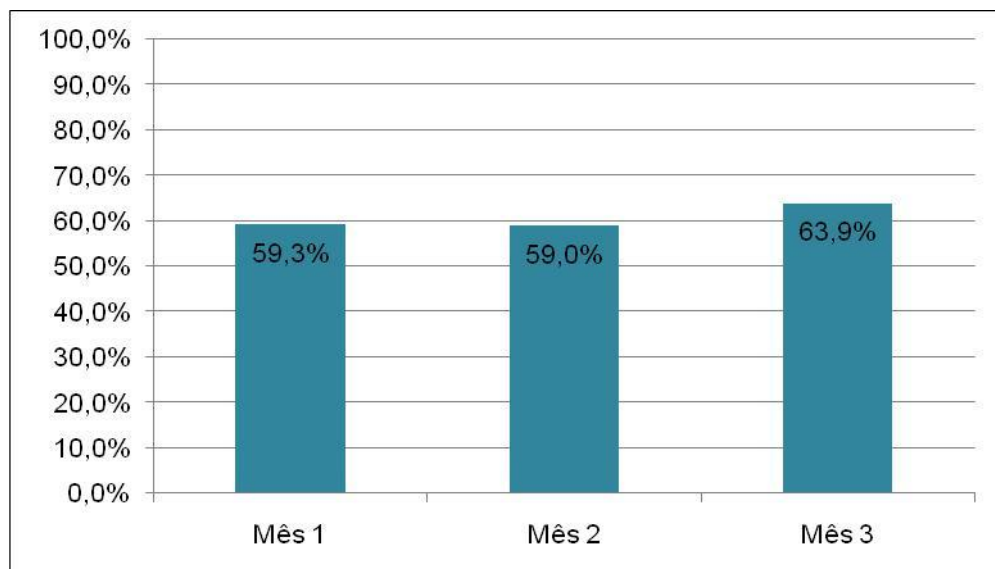


Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.

No primeiro mês de intervenção, 16 gestantes foram captadas no primeiro trimestre da gestação (59,3%), no segundo mês este valor passou para 23 (59,0%) gestantes captadas, e finalizamos a intervenção com 39 gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação (63,9%). Não alcançamos a meta estipulada de 100%.

Isto ocorreu, pois a intervenção acompanhou não apenas as mulheres que iniciaram o pré-natal, mas também àquelas que já estavam em acompanhamento pela unidade, o que vem a limitar a ação de um acompanhamento desde o primeiro trimestre da gestação. A principal causa de o acompanhamento ser iniciado no

segundo semestre, é a demora na procura por assistência e atendimento médico ao perceberem que estão com a menstruação atrasada, tiveram relação sexual sem uso adequado de anticoncepcional ou outro fatores premonitórios da gestação. Está diretamente relacionado à isto, a falta de conhecimento da comunidade. Portanto, ressalta-se o valor da intervenção principalmente por qualificar as ações e, assim, orientar a comunidade sobre a importância do pré-natal. Foi observado que, aquelas mulheres que iniciaram o pré-natal durante os quatro meses de intervenção, o fizeram no primeiro trimestre de gestação. Entretanto, este indicador considera àquelas mulheres que iniciaram o acompanhamento anterior a intervenção, sendo fator confundidor dos dados. O número de gestantes que iniciaram o pré-natal durante a intervenção foi de 19. Entre elas 14 delas iniciaram no primeiro trimestre da gestação. A alta taxa de gestantes que iniciaram seu pré-natal no primeiro trimestre gestacional pode estar relacionada aos seminários sobre planejamento familiar e a importância do atendimento médico desde o princípio da gestação.

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

**Indicador 10.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

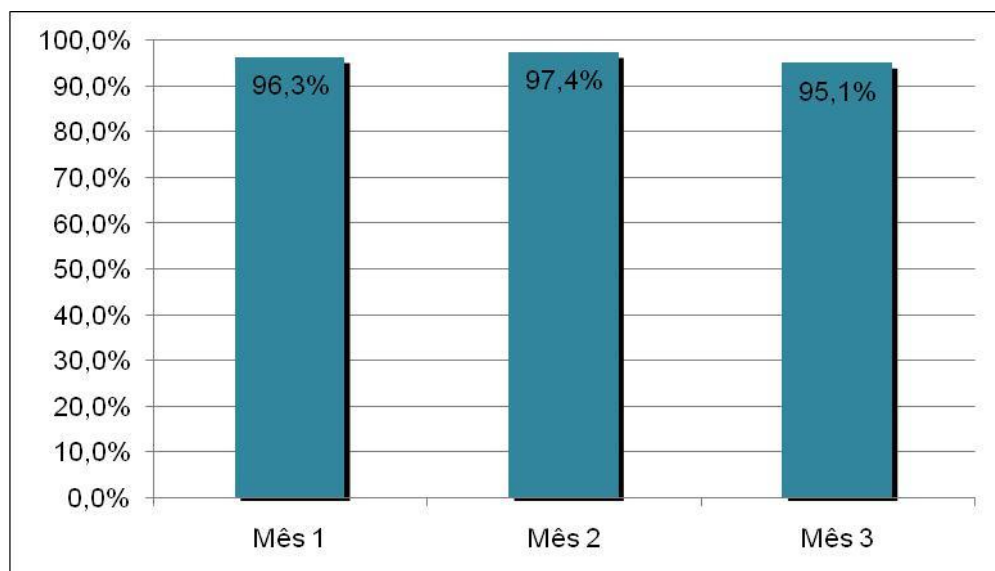


Figura 3. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, inscritas no Programa de Pré-natal da UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.

Com relação ao atendimento odontológico, no primeiro mês de intervenção, 26 (96,3%) gestantes receberam a primeira consulta odontológica, no segundo mês

este número subiu para 38 (97,4%) gestantes, e finalizamos a intervenção com 58 (95,1%) gestantes com primeira consulta odontológica programática. A meta estipulada de 100% não foi alcançada, pois 3 gestantes (das 61 assistidas) não tiveram consulta odontológica.

Todas as gestantes foram aconselhadas nas consultas a procurar atendimento odontológico e todas que o faziam conseguiam com facilidade uma consulta. Não agendamos as consultas compulsoriamente. Assim, concluímos que aquelas não atendidas, não procuraram a secretária como orientadas para agendamento odontológico. Os dados foram retirados a partir da agenda dos dentistas na Unidade (como sempre, todas as gestantes agendadas são identificadas com um "G" em frente ao nome, ficando fácil identificá-las). Esta taxa nos mostra a importância do dentista trabalhando em conjunto o restante da equipe. Esta taxa poderia ter sido maior se a consulta tivesse sido marcada no ato da consulta obstétrica.

### **Metas que alcançaram 100%**

Ao final da intervenção puderam ser observadas metas alcançadas em 100% durante os três meses das ações, refletindo diretamente nos indicadores utilizados para tal avaliação.

Indicadores referidos:

- **Indicador 2.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;
- **Indicador 3.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre;
- **Indicador 4.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal;
- **Indicador 5.** Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo;
- **Indicador 6.** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico;
- **Indicador 7.** Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo;
- **Indicador 8.** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo;

- **Indicador 9.** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico;
- **Indicador 11.** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa;
- **Indicador 12.** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
- **Indicador 13.** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional em 100% ao longo dos três meses de intervenção.
- **Indicador 14.** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional;
- **Indicador 15.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno;
- **Indicador 16.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido;
- **Indicador 17.** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto;
- **Indicador 18.** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- **Indicador 19.** Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Estas metas foram alcançadas em razão do empenho e atendimento adequado de toda equipe, realizando com dedicação suas respectivas tarefas. A estrutura da Unidade também auxiliou para que isto fosse possível. Tendo em vista que nenhuma taxa teve declive, conclui-se que a comunidade aderiu à intervenção. A gestão auxiliou com as cópias das fichas espelhos. E em relação aos profissionais alguns tiveram maior participação do que outros, como por exemplo, a enfermeira que me auxiliou em todos os seminários e a técnica da sala de vacinas que separava os prontuários das gestantes atendidas pelo obstetra para posterior repasse das informações nas fichas espelho, e cadastrou todas gestantes no SISPRENATAL.

Acredito que a maior dificuldade foi a falta de agentes comunitários para o atendimento de 100% da área. Entretanto, apesar disso, acredito que a intervenção teve um resultado positivo quanto aos benefícios para a comunidade e espero que as mudanças implantadas continuem, mesmo com a minha saída da Unidade, e de

que o reflexo de algumas ações, como os seminários, permaneçam por longo tempo na Unidade.

#### 4.1.2 Atenção ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

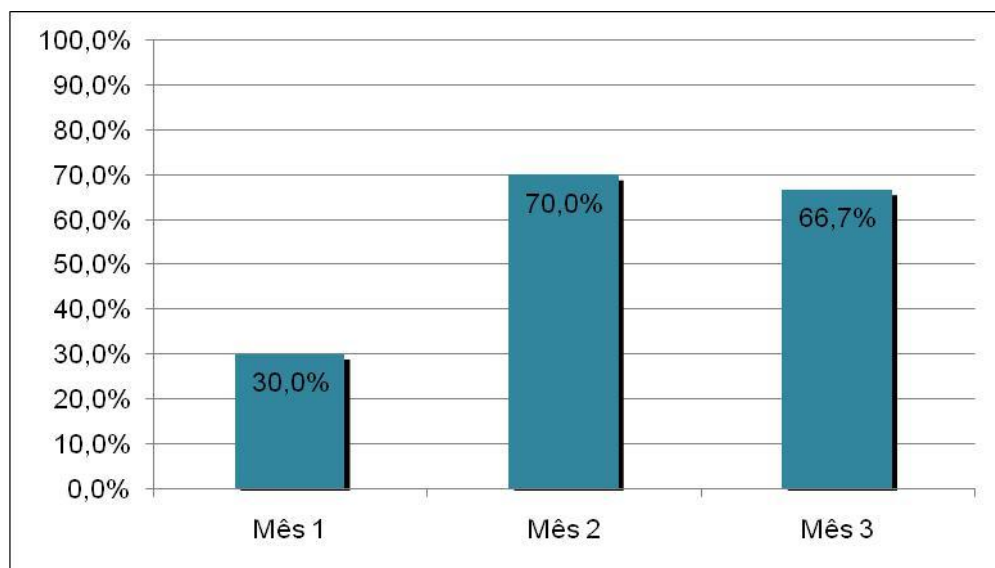


Figura 4. Evolução mensal do indicador proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBSF São Francisco. Garibaldi, RS, 2014.

Em relação as puérperas, 30% (3 puérperas) receberam atendimento 42 dias após o parto, no segundo mês foram 70% (7 puérperas) e no terceiro mês 66,7% (8 puérperas).

Atribuo o baixo valor do primeiro mês à falta de informações pelas pacientes de que, mesmo fazendo a consulta de revisão com o médico que as atendeu no momento do parto, deveriam consultar na Unidade também. No segundo mês, as puérperas faltosas foram ativamente buscadas pelas agentes de saúde e instruídas a procurarem a Unidade de saúde para atendimento. No terceiro mês, o mesmo aconteceu e a proporção de puérperas atendidas, mesmo com leve queda, prosseguiu bem mais que no primeiro mês da intervenção. Segundo o Ministério da Saúde todas puérperas que não comparecem a Unidade de Saúde para atendimento puerperal devem receber busca ativa, infelizmente, na nossa Unidade



há falta de agentes comunitárias que cobrem 100% da área. Como sabemos que todas as puérperas que ganharam seus filhos no hospital da cidade é avaliada posterior ao parto pelo médico que procedeu o atendimento, não foi realizada busca ativa destas. Nosso plano para os próximos meses é fechar um acordo com o hospital para que seja feito um cadastro único de todas puérperas atendidas no hospital e no Posto de Saúde para que assim façamos a busca ativa para aquelas que não procuraram atendimento em nenhum dos dois lugares.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.  
Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

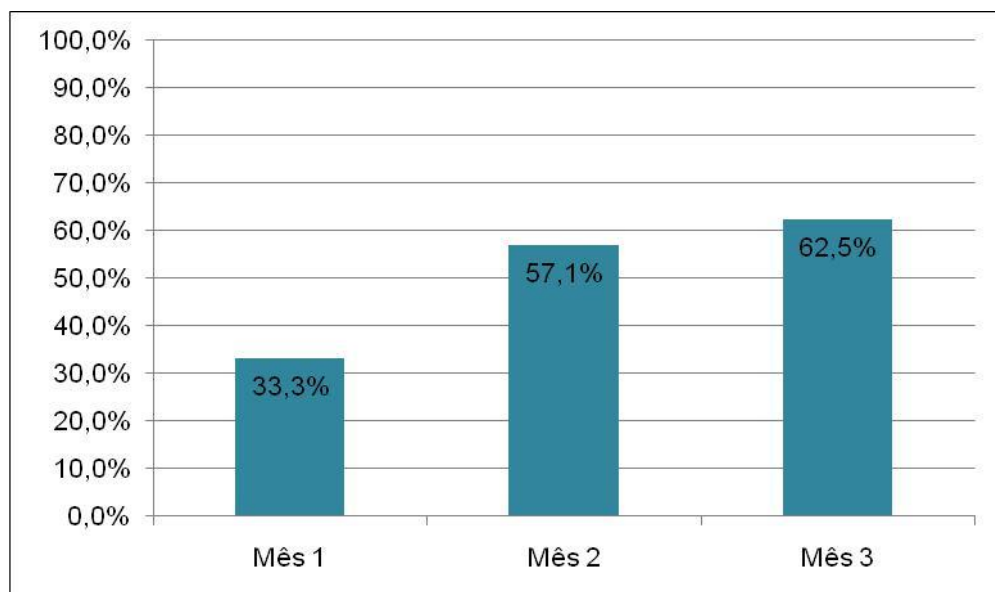


Figura 5. Evolução mensal do indicador proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBSF São Francisco, Garibaldi, RS, 2014.

No primeiro mês da intervenção a proporção de puérperas que fizeram o exame ginecológico foi de 33,3% (1 puérpera), no segundo mês 57,1% (4 puérperas) e no terceiro mês de 62,5% (5 puérperas).

Atribuo o valor crescente às informações repassadas às gestantes ou aos familiares sobre a importância do exame ginecológico no puerpério. Pelo fato de este não ser realizado no momento da consulta, acredito que teríamos melhores resultados caso fosse realizado no mesmo dia. Pelo fato de termos apenas uma maca ginecológica na Unidade, por enquanto, esta atividade fica impossível de ser

realizada. A solução seria adquirir mais uma maca ginecológica para que houvesse duas salas com as mesmas, podendo ser realizado o exame no momento da consulta. Esta foi previamente solicitada pela enfermeira da Unidade para os gestores (antes da intervenção) e não foi adquirida por razões internas não explicadas. Enquanto não conseguimos a maca ginecológica a solução momentânea é marcar o agendar o exame ginecológico das puérperas já nesta consulta e que de preferência seja realizado dentro de sete dias.

### **Metas alcançadas em 100%**

Ao final da intervenção puderam ser observadas metas alcançadas em 100% durante os três meses das ações, refletindo diretamente nos indicadores utilizados para tal avaliação.

Indicadores referidos:

- **Indicador 2.** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas;
- **Indicador 3.** Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado;
- **Indicador 5.** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico;
- **Indicador 6.** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências;
- **Indicador 7.** Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção;
- **Indicador 8.** Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa;
- **Indicador 9.** Proporção de puérperas com registro adequado;
- **Indicador 10.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido;
- **Indicador 11.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno;
- **Indicador 12.** Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Igualmente as metas para as gestantes que atingimos 100%, estas metas realizadas com sucesso em todas as puérperas atendidas está relacionado com o empenho e atendimento adequado de toda equipe, principalmente os que mais colaboraram para isso como a técnica da sala de vacinas que separava os prontuários das puérperas atendidas e da enfermeira que me auxiliou e participou

dos seminários, porém todos realizaram com dedicação suas respectivas tarefas. A estrutura da Unidade também auxiliou para que estas atividades fossem realizadas (havia sala com maca para exame das mamas e para o atendimento das puérperas). Assim como para as gestantes, a falta de uma maca ginecológica prejudica o exame ginecológico das puérperas. A grande dificuldade da avaliação das puérperas é a não comunicação de dados do hospital com a Unidade de saúde resultando um não conhecido índice total de puérperas não atendidas e da impossibilidade de realizar busca ativa para aquelas que não compareceram a consulta. Isto se deve também a falta de agentes comunitários cobrindo 100% da área.

A comunidade aderiu à intervenção, mesmo os que não possuíam parentes com a posição de gestantes ou puérperas, pareciam atentos nos seminários e elogiavam o empenho em melhorar o serviço.

Acredito que a intervenção tenha melhorado o atendimento das puérperas pela melhor organização dos prontuários com as fichas espelho e que a comunidade tenha participado e entendido a necessidade de prosseguir o acompanhamento médico, odontológico e da enfermagem com os seminários que também abordaram temas assim.

## **4.2. Discussão**

A intervenção na UBS Centro de Saúde São Francisco propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação dos cuidados mãe – bebê.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento, atividades de prevenção e de promoção à saúde durante o Pré-natal e puerpério. A intervenção permitiu um trabalho integrado da equipe e com ação multiprofissional. Além disso, a importância da intervenção permitiu rever as atribuições de cada membro da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, qualificando a assistência. A responsável pela marcação e organização da agenda foi a secretária, as técnicas foram responsáveis pelo primeiro atendimento na Unidade, separar fichas e pesá-las e medi-las. Eu fiquei a responsável pelas fichas espelhos (ficavam em minha posse) e em fazer cópias assim que necessitava. Também fazia o processo de preenchê-las nos meus atendimentos e repassar os dados no caso das gestantes/ puérperas atendidas pelo

obstetra. No caso de primeiro atendimento pré-natal, o SISPRENATAL era preenchido pela técnica responsável pela sala de vacinas (fazia isso após o atendimento médico). As palestras/ seminários que realizamos ficaram sob minha responsabilidade e da enfermeira da Unidade. As agentes de saúde ficaram com a responsabilidade de realizar busca ativa de gestantes faltosas, assim como repassar informações relevantes quanto a moradia/vida social das mesmas. Além disso, todos da Unidade ficaram responsáveis pelas orientações a todas gestantes que chegavam a Unidade.

Em relação ao serviço, a intervenção permitiu a melhoria dos registros de gestantes e puérperas, o que viabilizou a otimização e melhoria da organização da agenda para a atenção a demanda espontânea e demais atendimentos. A classificação de risco das gestantes tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos deste grupo. Antes da intervenção os atendimentos eram realizados de forma parecida com o atual, porém não havia fichas espelhos para a monitorização das gestantes. Não eram realizadas palestras ou seminários para o esclarecimento das gestantes quanto as suas dúvidas.

Entretanto, o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, tendo em vista o período de tempo curto da intervenção. As gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. O restante da comunidade parece entender esta ação de equidade para com as gestantes e puérperas tendo em vista a maior necessidade de atendimento frequente. Apesar da ampliação e da melhor organização dos atendimentos com as fichas espelhos, ainda temos gestantes e principalmente puérperas sem cobertura (por falta de procura delas na Unidade de saúde). A polarização do atendimento das puérperas pelos obstetras que realizaram o atendimento no momento do parto foi uma outra razão pela qual as puérperas não receberam busca ativa das gestantes (priorizamos as gestantes tendo em vista a falta de agentes comunitárias de saúde que atuam na Unidade).

Caso fosse realizar a intervenção novamente, desde o começo, iria discutir mais com as agentes de saúde uma maneira de fazer busca ativa de todas puérperas e gestantes da comunidade (mesmo para aquelas que moram nas áreas sem cobertura com agente de saúde). Também teria conversado melhor com o obstetra que atuou comigo no atendimento das gestantes e puérperas para que ele mesmo preenchesse as fichas espelhos, tendo em vista a dificuldade de repassar os dados de todas pacientes por ele atendidas nos intervalos dos meus atendimentos.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada e a intervenção foi incorporada na rotina do serviço (mesmo após o fim da coleta de dados, continuamos com o preenchimento das fichas espelho e ao retornar das férias o objetivo é retornar aos seminários realizados na sala de espera da atendimento ao obstetra. Quanto a cobertura, estimamos no início 53 gestantes e observamos 61, tendo em vista a falta de agentes comunitários, não descartamos a hipótese de que este número esteja subestimado pela falta de agentes comunitárias.

Quanto aos indicadores que não atingiram 100% está o da captação das gestantes do primeiro trimestre. Este é mais pelo atraso delas em procurarem atendimento médico no primeiro trimestre (ao sentir os sinais premonitórios da gestação). Também não atingimos o percentual de 100% quanto as consultas odontológicas agendadas no primeiro trimestre provavelmente em razão de elas serem corretamente orientadas, porém não “obrigadas” a marcar as consultas.

Quanto às puérperas o objetivo de 100% atendidas não foi alcançado pelos motivos acima citados como o atendimento realizado pelo obstetra que realizou o parto e a falta de agentes comunitárias para cobrir 100% da área atendida.

Teremos algumas dificuldades em resolver o problema da falta de agentes comunitários e incentivar os médicos que atuam na unidade a realizarem o preenchimento correto da ficha espelho no atendimento às gestantes e puérpera. Como próximo foco, no sentido de atingir os pontos falhos, a equipe irá ampliar o trabalho de conscientização da comunidade para o acompanhamento pré-natal e puerperal adequado.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de dados das puérperas (como o registro das gestantes que tiveram filhos no hospital – não houve retorno para registrarmos estas informações à Unidade). A equipe também buscará um acordo com o hospital da cidade para que, ao menos as gestantes lá atendidas, tenham suas informações repassadas a unidade para que, caso não façam suas consultas puerperais em outro local, sejam procuradas para atendimento pela busca ativa.

Minha intenção, a partir do próximo mês, é incentivar o médico obstetra a preencher as fichas espelhos ele mesmo. Tomando este projeto como exemplo, o ideal seria que a Unidade fizesse um atendimento estratificado para saúde do idoso, diabéticos, hipertensos e crianças. Este ponto também será incentivado em um futuro próximo.

### 4.3. Relatório para os Gestores

A Vossa Excelência Senhor Antônio Cetollin, Prefeito do Município de Garibaldi e a Senhora Simone Agostini de Moraes, Gestora da Saúde:

Eu, Taissa Morellato Basso, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família do Centro de Saúde São Francisco expor o projeto desenvolvido na Atenção Primária ao longo do ano de 2014, pela Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família- UNASUS.

O objetivo inicial da intervenção foi propiciar a ampliação da cobertura da atenção ao Pré-Natal e Puerpério, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do cuidado mãe – bebê.

Para que a intervenção acontecesse, aumentamos o número semanal de atendimentos para as gestantes, tendo em vista a necessidade de acompanhamento rotineiro e adequado. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento, atividades de prevenção e de promoção à saúde durante o Pré-natal e Puerpério. Para tal, foram realizadas reuniões semanais de toda a equipe para elucidação das respectivas tarefas.

Os objetivos iniciais foram: organizar o atendimento pré-natal e puerpério por meio de instrumentos de monitoramento e avaliação das ações (fichas espelho e planilha de coleta de dados); atividades coletivas para a orientação e engajamento público (em forma de palestras/ seminários ministrados na Unidade por mim e pela enfermeira); acolhimento adequado, visitas domiciliares e busca ativa aos faltosos.

Como resultados, tivemos a melhoria e sistematização da organização da agenda para a atenção a demanda espontânea e demais atendimentos (a classificação de risco das gestantes tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos deste grupo). Todas as gestantes acompanhadas na Unidade tiveram exames ginecológicos realizados durante a gestação, exames de rotina conforme preconizado no Ministério da Saúde, exame das mamas, prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido fólico, como o preconizado, entre outros. Estes fatores podem diminuir o percentual de complicações no pré-natal e puerpério, más formações fetais ou complicações no momento do parto.

A gestão do município foi falha em não conceder a unidade mais uma maca ginecológica como previamente solicitado. Também houve uma falha em não

contratar as agentes comunitárias que faltavam para a cobertura de 100% da área. Portanto, apresento com o volume final da monografia dados positivos em relação à qualificação das ações de atenção ao pré-natal e puerpério que poderiam ser melhores ainda se acaso a gestão apoiasse esta intervenção. Além disso, esta qualidade em saúde poderia vir a ser ampliada para os demais grupos e unidades da cidade.

#### **4.4. Relatório para a Comunidade**

À Comunidade do bairro São Francisco

Eu, Taissa Morellato Basso, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família do Centro de Saúde São Francisco expor o projeto desenvolvido na Atenção Primária ao longo do ano de 2014, pela Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família- UNASUS.

No dia 03 de março de 2014 dei início às minhas atividades na UBS Centro de Saúde São Francisco por meio de um programa do governo federal chamado PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica). Este programa é específico para profissionais da área da saúde formados no Brasil e tem o objetivo de valorizar, no meu caso, os médicos que atuam nas unidades básicas de Saúde (como o Posto São Francisco de Garibaldi). Além de realizar o atendimento dos usuários da Unidade, cursei uma Especialização em Saúde da Família ministrada pela Universidade Federal de Pelotas. Este curso de Especialização tem, como um dos principais objetivos, melhorar a assistência das ações em saúde à comunidade. Depois de analisar o permanecer alguns meses observando a Unidade e a população que é assistida, a equipe e eu decidimos melhorar a atenção às Gestantes e Puérperas da área. Esta escolha foi baseada na vontade de melhorar e aumentar a porcentagem de gestantes e puérperas atendidas na Unidade, assim como aprimorar o conhecimento do perfil dessas mulheres, bem como melhorar as ações de saúde neste grupo. Para isto, durante três meses desenvolvi e apliquei junto à equipe uma intervenção, ou seja, melhoramos todo o sistema de atenção às gestantes e puérperas.

Esta melhoria foi desde o registro das ações até às atividades coletivas, passando pelo atendimento clínico e odontológico.

Iniciamos a intervenção com reuniões entre os profissionais da equipe para atribuímos as ações de cada profissional, ou seja, todos tinham responsabilidades e papel fundamentais no bom andamento das ações. Como vocês devem ter percebido, as gestantes e puérperas tinham prioridade na marcação de consultas e, isto acontece não apenas para este grupo, mas também para as crianças, idosos, hipertensos e diabéticos. O intuito não foi prejudicar o atendimento, e sim direcioná-lo e sistematizá-lo para que todos recebam assistência de qualidade. Entretanto, precisávamos começar com algum grupo, e as gestantes foram escolhidas, pois o investimento em um pré-natal adequado resulta em crianças saudáveis.

Algumas ações aconteceram antes de ser iniciado a implantação do projeto como a capacitação dos profissionais com os itens do projeto, o cadastramento das gestantes da área.

A equipe realizou palestras na Unidade com temas direcionados à gestação e puerpério, como por exemplo, os primeiros cuidados com o recém-nascido. Outros assuntos abordados eram voltados a todos, como nutrição e planejamento familiar. Embora fossem palestras com temas de gestação, todos poderiam participar, pois é muito importante que a família se envolva neste processo, pois a mulher está em um período de muitas mudanças na gestação e o apoio dos familiares, principalmente do companheiro, é fundamental.

Como resultados da intervenção, tivemos a melhora de alguns fatores como: a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade realizando exames e consultas conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Melhoramos também a qualidade de atendimento às Puérperas da área. As gestantes tiveram atendimento odontológico, o que é extremamente importante, pois a saúde bucal reflete a saúde geral do indivíduo.

Sem mais, agradeço a participação e compreensão de todos.



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

O curso superou as minhas expectativas em vários aspectos. O primeiro que gostaria de citar é em relação à intervenção. No início achei que seria algo complicado de instituir na unidade, tendo em vista a necessidade da ajuda e colaboração de todos os profissionais. Ao contrário do que imaginava todos reagiram muito bem quando comuniquei o assunto da minha intervenção e o planejamento, e trabalharam com empolgação e empenho. Destaco também a minha expectativa quanto à recepção da comunidade às minhas palestras/ seminários. Tendo em vista que é um assunto direcionado para as gestantes/ puérperas, achava que elas seriam a única população “com atenção” no que falava.

No decorrer das palestras recebi várias perguntas e comentários de pessoas não deste grupo, que se mostravam interessadas nos assuntos. Quanto às tarefas que deveriam ser realizadas durante a semana, superaram as minhas expectativas em relação ao auxílio que tivemos agora no final para montarmos o trabalho.

O significado do curso para minha prática profissional foi uma melhora no atendimento das gestantes e entendimento de o porquê sistematizar e organizar os prontuários é imprescindível para a avaliação correta e acompanhamento adequado do grupo que assistimos. O curso fez praticar habilidades em pesquisa, escrita e leitura, que serão usadas em toda a minha formação. Além de muitas revisões em assuntos essenciais e comuns ao dia-a-dia do posto de saúde. Com os fóruns, pude ler ideias diferentes das minhas, podendo incorporá-las ao meu projeto.

Dentre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso destaco o aprimoramento dos meus conhecimentos a respeito de saúde da família, tendo em vista que mesmo minha intervenção sendo com gestantes e puérperas, durante o atendimento na Unidade de Saúde, atendi todos os grupos de usuários, aprendendo com cada um deles.


## 6 Referências Bibliográficas


BRASIL. Caderno de Atenção Básica nº 32: **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 20 de junho de 2014.

## **Anexos**

## Anexo A – Ficha espelho do Pré-Natal.





**Especialização em  
Saúde da Família**  
Universidade Federal de Pelotas

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
 Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**  
 Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**  
 DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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

**Anexo B – Planilha de Coleta de Dados do Pré-Natal.**

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																
1	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A r or nut
2	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
3																
4		1														
5		2														
6		3														
7		4														
8		5														
9		6														
10		7														
11		8														
12		9														
13		10														
14		11														
15		12														
16		13														
17		14														
18		15														
19		16														
20		17														
21		18														
22		19														
23		20														
24		21														
25		22														
26		23														
27		24														
28		25														

Anexo C – Planilha de Coleta de Dados do Puerpério.

Indicadores de Puerpério - Mês 1															
1	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães 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
3															
4		1													
5		2													
6		3													
7		4													
8		5													
9		6													
10		7													
11		8													
12		9													
13		10													
14		11													
15		12													
16		13													
17		14													
18		15													
19		16													
20		17													
21		18													
22		19													
23		20													
24		21													
25		22													
26		23													
27		24													

**Anexo E – Comitê de Ética**

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	