

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MODALIDADE A DISTÂNCIA**  
**TURMA IV**



**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, Unidade Central de  
Saúde, Santo Augusto, RS**

**SIMONE MARTINS ABREU**

Pelotas, 2014

Simone Martins Abreu

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, Unidade Central de Saúde,  
Santo Augusto, RS**

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

Orientadora: Maria Fernanda Espíndola

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

A162m Abreu, Simone Martins

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, Unidade Central de Saúde, Santo Augusto, RS / Simone Martins Abreu; Maria Fernanda Silveira Spindola, orientadora. —Pelotas, 2014.

88 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. puerpério. I. Spindola, Maria Fernanda Silveira, orient. II. Título.

CDD: 362.14

## **AGRADECIMENTOS**

... A Deus pela vida, pela força, pela motivação.

... Ao meu marido Fernando (parte de mim) por estar ao meu lado acreditando em mim mais do que eu mesma, me fazendo feliz, não me deixando desistir, muito obrigado por ser exatamente da forma que és.

... Aos meus pais, por terem dedicado o seu trabalho em favor do meu sucesso, suas vidas em favor da minha, por me possibilitarem ser quem eu sou por me espelharem princípios e me ensinarem a importância da família.

... À minha orientadora Maria Fernanda por toda sua paciência, dedicação e

ii

... Aos colegas que se sensibilizaram e participaram do

Sem sonhos, a vida não tem brilho.

Sem metas, os sonhos não têm alicerces.

Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir!

Augusto Cury

## Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério	57
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre	58
Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas que receberam a busca ativa	58
Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	59
Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre	60
Figura 6 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	61
Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	62
Figura 08 - Proporção de gestantes com prescrição de hemoglobina e hematócrito	62
Figura 09 - Proporção de gestantes com prescrição de glicemia de jejum	63
Figura 10 - Proporção de gestantes com prescrição ABO-Rh na primeira consulta	63
Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma	64
Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem Anti-HIV	64
Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).	65
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta	66
Figura 15 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	66
Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg)	67
Figura 17 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.	68

Figura 18 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	<b>69</b>
Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B	<b>70</b>
Figura 20 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno	<b>70</b>
Figura 21 - Proporção de gestantes com o exame de puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto	<b>71</b>
Figura 22 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	<b>71</b>
Figura 23 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	<b>72</b>
Figura 24 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	<b>73</b>
Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico	<b>73</b>
Figura 26 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas	<b>74</b>
Figura 27 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	<b>74</b>
Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	<b>75</b>
Figura 28- Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico	<b>75</b>
Figura 29 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal	<b>77</b>

### Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária de Saúde

EASF - Estratégia de Agentes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

PHPN - Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento

PIM - Primeira Infância Melhor

RN - Recém - nascido

SISPRENATAL - Sistema de Informação do Pré-Natal

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCS – Unidade Central Saúde

## Sumário

### **Apresentação**

<b>1. Análise situacional</b>	<b>13</b>
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2. Relatório da Análise situacional	15
1.3. Comentário em relação a atual situação da Saúde no município de Santo Augusto.	22
<b>2. Análise Estratégica</b>	<b>23</b>
2.1. Justificativa	23
2.2. Objetivos e Metas	24
2.2.1. Objetivo geral	24
2.2.2. Objetivos específicos	24
2.3. Metodologia	27
2.3.1. Ações	27
2.3.2. Indicadores	41
2.3.3. Logística	48
2.3.4. Cronograma	51
<b>3. Relatório da Intervenção</b>	<b>52</b>
3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinado as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	52
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	53

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo de indicadores.	55
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.	55
<b>4. Avaliação da Intervenção</b>	<b>56</b>
4.1 Resultados	56
4.2. Discussão	77
4.3. Relatório da Intervenção para Gestores.	79
4.4. Relatório da Intervenção para Comunidade	80
<b>5. Reflexão crítica sobre seu processo de aprendizagem</b>	<b>82</b>
<b>6. Bibliografia</b>	<b>83</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo A – Ficha espelho pré-natal e puerpério</b>	<b>84</b>
<b>Anexo B – Planilha de coleta de dados</b>	<b>88</b>
<b>Anexo C – Parecer do Comitê de Ética</b>	<b>89</b>

## Resumo

ABREU, Simone Martins. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, Unidade Central de Saúde, Santo Augusto, RS.** 2014. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Considerado a importância do tema e as deficiências encontradas no atendimento ao público-alvo, realizou-se o presente trabalho que se constitui de uma Intervenção na prática do serviço de Saúde desenvolvido na Unidade Central de Santo Augusto, RS. Durante a Intervenção que foi realizada, no período de novembro de 2013 a março de 2014, foram atendidas 53 gestantes, sendo que dessas 16 tornaram-se puérperas. O principal objetivo é de melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério. Para coleta dos dados, foram utilizados registros da Enfermeira, alguns dados do sistema de informática da Unidade, planilha do curso, ficha-espelho e prontuários. Para o desenvolvimento das ações foram utilizados quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A Intervenção realizada resultou em melhorias ao serviço de pré-natal, tais como a ampliação da cobertura do pré-natal, mudança na forma de atuação da equipe, o aumento da adesão às consultas, identificação de gestantes de risco e a reorganização nos métodos de trabalho, todavia ainda existem pontos a serem melhorados e reestruturados.

**Palavras-chaves:** Saúde da Família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Pré-natal; Puerpério

## **Apresentação**

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EaD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica de atendimento, visando qualificar o pré-natal.

Este volume engloba a **análise situacional**, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e dos principais problemas detectados na UBS Central, a relação entre eles; **análise estratégica**, que é o projeto de intervenção; o **relatório da intervenção** que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas; o **relatório dos resultados da intervenção** que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; e as **considerações finais** com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## 1. Análise Situacional

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

O município que trabalho, Santo Augusto, possui aproximadamente 13 mil habitantes, contamos com duas Unidades de atenção primária. A Unidade Central de Saúde (UCS), na qual eu trabalho, e a Unidade Novo Milênio. Além disso, há uma Unidade de Saúde sendo construída. A Unidade Novo Milênio se localiza na zona norte da cidade e é a única em que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está implantada.

Pretendo me aprofundar na discussão da UCS na qual eu atuo. Atendemos aproximadamente 75% da população, em um período de trabalho de 12 horas/dia (07 horas às 19 horas), sem intervalo, para isso trabalham duas equipes em turno de seis horas cada.

Constituímos uma equipe de cinco Enfermeiras na assistência direta e uma no setor administrativo. A Enfermeira que atua no setor administrativo está em regime de oito horas por ser estar no cargo de função gratificada. As demais estão assim distribuídas: três no turno da manhã e duas no turno da tarde, de forma que a responsabilidade pelos programas do Ministério da Saúde (MS) é dividida entre nós, o que não acontece na ESF onde uma única Enfermeira é responsável por todos os programas.

A equipe médica é constituída por sete médicos, quatro em cada turno. No período da manhã dois ginecologistas, uma pediatra e um clínico geral (que atende nos dois turnos), no período da tarde um pediatra e três clínicos gerais. O sistema de atendimento funciona por fichas limitadas doze para cada profissional. São agendadas oito consultas para cada médico a partir da segunda-feira pela manhã até existir oferta, as quatro fichas restantes são agendadas pela Enfermeira responsável pela consulta de Enfermagem. Das fichas agendadas duas são destinadas a paciente que residem no interior do município, estes podem reservar a consulta pelo telefone, os usuários residentes na área urbana necessitam comparecer na Unidade para agendamento.

O setor odontológico da UCS é composto por três profissionais odontólogos em cada turno bem como uma auxiliar de consultório. A forma de atendimento também é por meio de fichas (dez no total para cada profissional) que são retiradas na fila, ou seja, não são agendadas como funciona com os médicos. Ainda atendem nessa Unidade uma fisioterapeuta e uma nutricionista (20 horas cada uma) e dois psicólogos um em cada turno.

Na Unidade estão locados o setor administrativo, o setor de agendamento de exames e transporte e a farmácia de medicamentos especiais o que contribui para a grande demanda de usuários nesse local.

Nas terças-feiras à tarde um médico (clínico geral) atende pacientes em tratamento de saúde mental, em um local chamado “Nosso Espaço”. Esse local funciona como uma espécie de acolhimento para usuários utilizam medicação controlada ou que estão em acompanhamento com os psicólogos. Dispomos ainda nesse espaço de técnico de Enfermagem em cada turno que realizar a conversa com esses usuários, executa as visitas domiciliares e atua nos surtos. Cabe ressaltar que esses profissionais não receberam treinamento específico em Saúde Mental.

Em cada turno uma Enfermeira é responsável pelas consultas de Enfermagem que na realidade tratam-se mais uma triagem, já que não são realizados todos os passos da consulta de Enfermagem, por não termos espaço físico e a demanda ser enorme. Encontramos grande dificuldade com os usuários devido ao modelo medicamentoso instalado de forma a necessitarem sempre sair da Unidade com medicação.

Atualmente estou responsável pela Saúde da Mulher. Realizo os encontros do grupo de gestantes, que nesse semestre está sendo realizado em parceria com secretaria de assistência social, faço as coletas dos exames citopatológicos, os encaminhamentos de mamografia (dispomos de um mamógrafo no hospital da cidade), as notificações de violência (o município conta com uma rede de apoio integrada a violência criado no ano passado onde se incluem profissionais da saúde, da educação, da assistência social, ministério público, polícia civil e militar e conselho tutelar), distribuição de contraceptivos e orientações sobre planejamento familiar, entre outras atividades. Além disso, sou Responsável Técnica da UCS, de forma a organizar os serviços da Enfermagem e ser um elo entre os colegas e o setor de gestão.

Quando assumi o cargo de Enfermeira há dois anos e meio observei certa resistência à Estratégia de Saúde da Família o que agora acredito estar se disseminando, não sei se por questão política ou realmente por conscientização de que é a única maneira de utilizar de forma equitativa os recursos da saúde.

## 1.2. Relatório da Análise Situacional

Santo Augusto é um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 13.899 habitantes, de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2011. Conta com duas Unidades de Atenção Primária, a UCS, na qual eu trabalho caracterizada como Unidade Básica de Saúde tradicional com Estratégia de Agentes de Saúde da Família (EASF) instalado e a Unidade Novo Milênio que se localiza na zona norte da cidade com a ESF implantada, além disso, há uma Unidade de saúde sendo construída. O município conta ainda com um Hospital Geral de pequeno porte, ao qual são encaminhados os casos de urgência/emergência.

A UCS localiza-se no centro da cidade, é uma Unidade de Saúde tradicional vinculada à Prefeitura municipal, atende aproximadamente 75% da população em um período de trabalho de 12 horas/dia (07horas às 19 horas), sem intervalo, para isso trabalham duas equipes em turno de seis horas cada. Essa Unidade serve como local de aprendizado para estagiários do curso técnico de Enfermagem do município, além de acadêmicos das áreas da Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

A Enfermagem possui uma equipe de cinco Enfermeiras na assistência direta e uma no setor administrativo, a Enfermeira que atua no setor administrativo está em regime de oito horas por estar em cargo de função gratificada. As demais estão assim distribuídas: três no turno da manhã e duas no turno da tarde, de forma que a responsabilidade pelos programas do MS é dividida. Além disso, a equipe de Enfermagem ainda conta com cinco auxiliares e seis técnicos distribuídos na assistência direta ao usuário, na distribuição de medicação na farmácia, na sala de vacina e em cargos de confiança.

Em cada turno uma Enfermeira é responsável pelas consultas de Enfermagem que na realidade tratam-se mais uma triagem, já que não são realizados todos os passos da consulta, por não termos espaço físico e a demanda ser enorme.

A equipe médica é constituída por sete médicos, quatro em cada turno. No período da manhã dois ginecologistas, uma pediatra e um clínico geral (que atende nos dois turnos), no período da tarde um pediatra e três clínicos gerais. O sistema de atendimento funciona por fichas limitadas doze para cada profissional. São agendadas oito consultas para cada médico a partir da segunda-feira pela manhã até existir oferta, as quatro fichas restantes são agendadas pela Enfermeira responsável pela Consulta de Enfermagem. Das fichas agendadas duas são destinadas a pacientes que residem no interior do município, estes podem reservar a consulta pelo telefone, os usuários residentes na área urbana necessitam comparecer na Unidade para agendamento.

Nas terças-feiras à tarde um médico (clínico geral) atende usuários em tratamento de saúde mental, em um local chamado “Nosso Espaço”. Esse local funciona como uma espécie de acolhimento para usuários que utilizam medicação controlada ou que estão em acompanhamento com os psicólogos. Dispomos ainda nesse espaço de técnico de Enfermagem em cada turno que realizar a conversa com esses usuários, executar as visitas domiciliares e atuar nos surtos. Cabe ressaltar que esses profissionais não receberam treinamento específico em Saúde Mental

Ainda atendem nessa Unidade uma fisioterapeuta e uma nutricionista (20 h cada uma) e dois psicólogos um em cada turno.

O setor odontológico da UCS é composto por três profissionais odontólogos em cada turno bem como uma auxiliar de consultório dentário. A forma de atendimento também é por meio de fichas (dez no total para cada profissional) que são retiradas na fila, ou seja, não são agendadas como funciona para os médicos.

Na UCS está locado o setor administrativo e de gestão, o setor de vigilância sanitária, o setor de agendamento de exames e transporte e a farmácia de medicamentos especiais o que contribui para a grande demanda de usuários nesse local.

Apesar de ser construída para ser uma Unidade de Saúde não se trata de um prédio moderno com acesso facilitado para cadeirantes e com locais adaptados. Em relação à estrutura física faltam adaptações para usuários com necessidades especiais, assim como algumas placas de orientação. Não existe local para

descontaminação do material e armazenagem do mesmo sendo que esse processo é realizado na sala de curativos.

Os móveis dos consultórios e locais de Enfermagem já são bem antigos com arestas e em alguns casos com superfície que dificulta a higienização. Em relação a barreiras arquitetônicas não há corrimãos, calçadas adequadas em torno da Unidade e banheiros adaptados para facilitar o acesso de portadores de necessidades especiais.

A maioria dos equipamentos está em bom estado de uso e sempre que algo estraga comunicamos o responsável para que seja providenciado conserto ou troca. Verifica-se grande deterioração dos esfigmomanômetros devido ao uso ser bastante grande sendo repostos frequentemente.

Na Unidade não existe sistema de reposição nem de equipamentos, nem de materiais todo processo se dá por intermédio do setor administrativo via divisão de saúde. Os instrumentos de comunicação e informática estão em bom estado sendo que os profissionais têm acesso à internet e ao sistema interno, não existem computadores apenas na sala dos médicos.

O material de sutura é utilizado por apenas um dos médicos, de forma que foi providenciado no início deste ano juntamente com vinda deste para a Unidade. Anteriormente todas as suturas eram enviadas para o hospital local, normalmente não são realizados pequenos procedimentos na Unidade.

A medicação é comprada em grande escala e nunca em quantidade suficiente não se tem muita base para compra, já que a disponibilização é absurdamente elevada, além dos pacientes que realizam consultas na rede pública os usuários da rede privada também retiram medicação na farmácia da Unidade.

Em relação às atribuições dos profissionais vejo o Enfermeiro como o grande articulador das ações, de forma que é este que forma os grupos e se responsabiliza por eles, que realiza as notificações e o cuidado fora da Unidade de Saúde, gerencia insumos, equipamentos e recursos humanos. Ainda é uma Unidade muito centrada na atividade desse profissional que parecer ter que se responsabilizar por todas as atividades já que os outros profissionais se abstêm de participar ativamente.

A Unidade atende uma população na faixa de 10 mil habitantes equivalendo-se em relação ao sexo, sendo que as mulheres procuram mais a Unidade do que os homens, mesmo que a Unidade de saúde trate-se de uma Unidade Básica de saúde

(UBS) sem inserção da ESF, acredito que uma população adstrita seja um excesso se comparado com a equipe atuante.

O número de Enfermeiras até é satisfatório, porém as tarefas programáticas dos programas não são realizadas por falta de tempo já que trabalhamos basicamente com a demanda diária. O número de técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem é bom, no entanto, inúmeras vezes não dão conta da demanda e se torna pequeno pelo fato de que cada vez mais observamos o adoecimento físico e psicológico destes profissionais os afastando do trabalho e sobrecarregando os colegas.

A equipe odontológica é satisfatória assim como a equipe médica, mesmo que ambos ainda atendam números limitados de consultas. Cabe ressaltar que além de a população cadastrada para a Unidade atendemos usuários residentes no interior do município que teriam como referência a outra Unidade de Saúde (ESF Novo Milênio) assim como moradores de cidades vizinhas o que aumentam muito a demanda diária.

Percebo o acolhimento da Unidade muito defasado, sem escuta qualificada, correndo contra o tempo e tentando vencer a demanda de forma contínua, assim como a falta de protocolos para a classificação dos riscos, como norteador para que cada setor saiba o que fazer.

Falando de demanda espontânea, ela é de duas a três vezes maiores que a demanda programática, de forma que cabe a Enfermeira responsável pelas consultas de Enfermagem resolver a situação desses usuários. A demanda espontânea de forma direta é um setor extremamente estressante sem muita possibilidade de realizar um acolhimento eficiente, pois nem todos ficam satisfeitos com o que temos disponível, sendo que muitas vezes o usuário busca a consulta médica única e exclusivamente e qualquer alternativa que não seja a consulta com o médico gera desagrado no usuário e conseqüentemente ofensas ao funcionário. Além disso, ocorrem inúmeras interrupções durante o atendimento na maioria das vezes por outros usuários que não tem muita paciência para aguardar sua vez no atendimento.

A saúde da criança é uma área bastante deixada de lado, já que diferentemente dos demais programas não há nenhum profissional responsável pelo mesmo. A puericultura é acompanhada apenas pelos pediatras que não fazem nenhum tipo de registro das atividades realizadas (pelo fato de não haver

prontuários), muitas vezes nem mesmo na carteira da criança. Além do mais, observamos bastante rotatividade de consultas entre os profissionais, em um mês se consulta pela manhã no outro no turno da tarde sem haver continuidade e criação de vínculo com um mesmo profissional.

A maior procura de atendimento na Unidade ainda são os problemas agudos de saúde, não tenho dados exatos, mas pela prática e visualização do dia a dia de trabalho uma proporção de 85% em relação à puericultura.

Podemos destacar como atividade na Saúde da Criança, as que são realizadas pela equipe do programa Primeira Infância Melhor (PIM), há algum tempo implantando no município, no entanto a área de abrangência do programa no momento é bastante limitada pela escassez de recursos humanos. Grande parte dos profissionais atuava com contratos provisórios de trabalho, sendo que os mesmos tiveram sua validade vencida, e novos profissionais ainda não foram contratados.

Há muitos aspectos a serem melhorados, e a Saúde da Criança vislumbra muitas intervenções, desde um controle efetivo dos dados, a implantação de atividades que abranjam este grupo populacional e a capacitação dos profissionais para melhor qualidade no atendimento, assim como a detecção rápida de casos mais urgentes.

Ao se falar em gestantes, os indicadores da área de cobertura da Unidade de saúde são menores do que a metade do número estimado para o local, esses dados talvez se devam à oferta de métodos contraceptivos e a conscientização da população sobre o planejamento familiar.

Em relação ao pré-natal no primeiro trimestre não são encontradas muitas dificuldades de credenciamento, normalmente as gestantes procuram logo a Unidade para encaminhar a carteira da gestante e a primeira consulta médica. A maioria das gestantes que iniciam o pré-natal com atraso vem de outros municípios menores basicamente para que o parto seja realizado no hospital da cidade e os últimos exames sejam encaminhados pelo município, ou seja, não fazem parte da nossa área de cobertura.

Em relação aos exames após o encaminhamento da carteira da gestante a primeira consulta com o médico é agendada nessa consulta os médicos sempre solicitam os exames necessários. Se referindo à coleta de exame ginecológico por trimestre não temos rotina na coleta de exames em gestantes, a não ser que este seja indicado por prescrição médica.

Um dos principais aspectos a serem melhorados com certeza é nos registros realizados, sendo que a maior parte dos dados existentes está em anotações nos cadernos e planilhas da Saúde da Mulher. Ressalta-se a dificuldade em angariar números absolutos e percentuais das atividades que são realizadas na Unidade já que não existe um banco de dados, ou seja, a maioria das atividades é realizada, mas não são registradas e os mínimos dados encontrados não condizem com a realidade.

Outro ponto que pode ser aperfeiçoado é em relação ao encaminhamento dos exames principalmente o confirmatório da gestação que ainda é necessário ser pedido pelo médico, estamos em busca da implantação efetiva da Rede Cegonha no município e com a sua confirmação busca-se o uso do teste rápido de gravidez o que aceleraria o fluxo das consultas já que a mulher já estaria com o teste confirmatório e a carteira de gestante para a primeira consulta com o médico.

Como trabalho realizado para melhora da qualidade da atenção ao pré-natal cita-se o grupo de gestantes que se apresenta com nova modelagem nesse semestre, o mesmo está sendo realizada em parceria com a Secretaria de Assistência Social, com o programa PIM e hospital da cidade. A idéia surgiu para que além de as mulheres receberem informações técnicas sobre o período que estão vivenciando confeccionarem peças que podem ser utilizadas no enxoval do bebê.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero são disponibilizados três dias por semana, no turno da tarde, coleta de exame citopatológico, para encaminhamentos dos resultados tanto os com alteração como os de resultado normal se utilizam as Diretrizes de Rastreamento do MS para câncer de colo pelo menos por parte da Enfermeira. Em relação aos exames alterados que são encaminhados ao profissional médico para tratamento e necessitam de retorno antes de um ano, estes são registrados em planilha específica e o chamamento é realizado por telefone para a usuária para que esta volte à Unidade para seguimento, no entanto, muitas não retornam no período indicado. Cabe ressaltar que os exames preventivos têm anotações feitas no prontuário da mulher (exclusivo da Saúde da Mulher), já as mamografias têm seus dados de encaminhamento e resultados anotados em planilha informatizada que teve início no mês de junho deste ano.

Os exames mamográficos são encaminhados todos os dias da semana, tanto com encaminhamento do médico, quanto da Enfermeira, e é realizado no hospital geral da cidade através de agendamento prévio. Todas as mulheres no momento do encaminhamento do exame mamográfico são orientadas com medidas preventivas, além disso, mulheres que realizam a coleta de citopatológico e que não se enquadram na faixa etária em que mamografia é recomendada são orientadas sobre o autoexame das mamas.

O programa de hipertensos e diabéticos possui uma Enfermeira responsável, que serve como referência para estes usuários. A mesma trabalha no turno da manhã fazendo consultas e/ou orientações de Enfermagem tanto de rotina como para os problemas agudos, bem como a checagem e dispensação das medicações. Estamos em processo de organização ainda, mas já conseguimos a partir dos registros dessa Enfermeira saber qual a demanda mensal de usuários já que a grande maioria foi cadastrada como participante do programa.

No entanto existem duas dificuldades a primeira que os dados do cadastramento desses usuários estão apenas nas anotações pessoais da Enfermeira pelo fato que no programa de informática da Unidade não existe local para os dados serem lançados com especificidade e a segunda está na assiduidade e comprometimento dos usuários, já que os mesmos não têm o hábito de procurar o profissional de referência acabam por ir à Unidade a qualquer horário e com inúmeros profissionais, o que dificulta um acompanhamento mais de perto.

Um dos grandes problemas enfrentados é em relação aos grupos por estes serem muito grandes principalmente no que se trata de hipertensos. Em alguns bairros não há ao menos espaço que abrigue todos os usuários, tanto é que a Enfermeira leva a manhã toda só para checagem e dispensação da medicação, esse fato dificulta um pouco as ações de educação em saúde, além disso, a grande maioria reclama de ter que participar dos grupos por falta de tempo, desde o início deste ano está se tentando melhorar essa questão, mas ainda não chegamos a uma solução definitiva.

Quanto à saúde do Idoso, apesar de se verificar aumento na demanda de atendimento na Unidade, não se observa nenhum tipo de adequação da forma de trabalho para facilitar o acesso desses usuários. Não há cadastramento específico para pessoa idosa nem distribuição das Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa

sendo que as mesmas se encontram guardadas em caixas praticamente da mesma forma que chegaram à Unidade.

A grande maioria dos atendimentos é realizada para problemas agudos, já que não há consulta geriátrica específica, mesmo para esses atendimentos não há prioridade pelo fato que os idosos agendam as consultas assim como os demais usuários. O município conta com um Centro do Idoso, sei que funciona nesse local uma oficina com a fisioterapeuta da Secretaria de Saúde a qual realiza atividades físicas com os idosos, no entanto não tenho conhecimento de outras atividades realizadas no Centro.

Após a realização desse relatório e no decorrer das semanas de análise situacional, observo que apesar de muitas limitações relacionadas ao atendimento dos usuários e à realização de atividades programáticas essenciais nas diversas áreas de atuação, o maior desafio a ser vencido ainda é em relação aos interesses dos funcionários e da gestão se equivalerem o que conseqüentemente disponibilizaria um atendimento com maior qualidade. Além disso, a falta de prontuário clínico do usuário dificulta muita à continuidade do atendimento pela equipe multiprofissional.

### 1.3. Comentário em relação a atual situação da Saúde no município de Santo Augusto.

Em relação aos textos escritos (na segunda semana de ambientação e o ao relatório da Análise Situacional) e a atual situação de saúde de Santo Augusto ocorreram muitas mudanças.

Ao invés de duas Unidades de Saúde agora contamos com quatro, a UCS na qual está alocada provisoriamente a ESF III Zona Leste até que as obras da nova Unidade fiquem prontas, a ESF I Novo Milênio e a ESF II Zona Sul que estava em construção. Nas ESF estão realizando o atendimento médico três médicas do programa Mais Médicos. Além disso, tem previsão de ser aberta mais uma ESF até o final do mês de julho que irá atender os usuários do interior do município.

A gestão também teve mudanças, tanto gestor, quanto coordenadora de saúde saíram e outras pessoas assumiram o cargo. O horário de atendimento também foi modificado todas as Unidades que agora trabalhando turno de oito horas diárias. E as fichas de atendimento não ocorrem mais por agendamento e sim por

ordem de chegada e consulta de Enfermagem. E pediram demissão um pediatra e um gineco-obstetra.

## 2. Análise Estratégica

### 2.1 Justificativa

No pré-natal o profissional tem a oportunidade de colocar seus saberes em prática auxiliando a mulher e o bebê a receber um atendimento humanizado e qualificado de forma a evitar o crescimento dos índices de morbimortalidade maternos e perinatais (BRASIL, 2001). Barros (2006) cita que a lei do exercício profissional de Enfermagem no Brasil torna a Enfermeira legalmente apta a prestar atendimento à mulher durante a gestação, além disso, define o pré-natal como um momento de prevenir, identificar e corrigir anormalidades maternas e fetais que podem afetar de forma adversa a gestação, realizar a educação em saúde no que diz respeito à gestação bem como prestar suporte para uma adaptação bem sucedida ao momento vivenciado.

A população alvo da Intervenção consiste de gestantes e puérperas da área de abrangência, atualmente de acordo com a estimativa do IBGE é de 151 gestantes, no entanto, de acordo com dados coletados com os ACS esse número é bem menor, cerca de 80, ressaltando que estão incluídas as gestantes que realizam o acompanhamento na rede privada. Atualmente a população comparece as consultas programáticas, no entanto, não há controle do comparecimento às consultas, não há busca ativa das faltosas, não há agendamento das consultas e também não existe a participação de equipe multidisciplinar no atendimento. Como ação de educação em Saúde realizada com o público alvo está o Grupo de Gestantes que ocorre em parceria com a Secretaria de Assistência Social que ainda esta em fase de adequação. A Consulta de Enfermagem ocorre apenas para orientações sobre o pré-natal na Unidade e nos casos agudos.

A implantação da ação programática certamente terá desafios e dificuldades, contamos com uma equipe que não tem uma rotina definida no atendimento às gestantes e puérperas, não realiza reunião de equipe, que não conta com prontuários para saber da história clínica do usuário e que muitas vezes não tem o conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde.

A assistência integral à saúde da mulher, incluindo o pré-natal e o puerpério deve se organizar para atender as reais necessidades da população em questão, mediante a utilização de meios técnico-científicos disponíveis e adequados a cada caso (BRASIL, 2012), dessa forma se verifica a importância de desenvolver a Intervenção com gestantes e puérperas como público alvo, com o intuito de melhorar o atendimento dessa população, de conhecer melhor a população da área adstrita e qualificar os registros. Por já trabalhar especificamente no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, algumas ações não serão de difícil realização, no entanto muitas parcerias devem ser feitas para que o trabalho realmente alcance os objetivos almejados, dessa forma a atuação multiprofissional será fundamental. Baseando-se na necessidade de qualificar e organizar as ações da assistência na Atenção Básica que se optou por realizar intervenções no pré-natal e puerpério, desenvolvendo ações que beneficiem os usuários e facilitem o acesso ao atendimento, visando um acompanhamento continuado principalmente no que se refere ao período gestacional.

## 2.2. Objetivos e metas

### 2.2.1. Objetivo geral

- Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério área de abrangência da Unidade Central de Saúde em Santo Augusto, RS.

### 2.2.2. Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal.

Metas:

**Relativas ao objetivo 1** - Ampliar a cobertura do pré-natal:

Meta1 - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde que frequentam o programa de pré-natal para 50%.

Meta 2 - Garantir a captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas.

Meta 4 - Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

**Relativas ao objetivo 2** - Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 5 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 6- Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

**Relativas ao objetivo 3** - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:

Meta 7 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 8 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 9 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 10 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Meta 11 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 12 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 13 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Meta 14 - Garantir a100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 15 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem Anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 16 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Meta 17 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Meta 18 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 19 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 20 - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 21 - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 22 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

**Relativas ao objetivo 4 - Melhorar registro das informações:**

Meta 23 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

**Relativas ao objetivo 5 - Mapear as gestantes de risco:**

Meta 24 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 25 - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde.

**Relativas ao objetivo 6 - Promover a Saúde no pré-natal:**

Meta 26 - Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

Meta 27 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 28 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 29 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 30 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 31 - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

### 2.3. Metodologia

Este é um projeto de intervenção que será realizado na UCS do município de Santo Augusto, as ações a serem desenvolvidas bem como o embasamento teórico são baseadas em manuais técnicos do MS. A intervenção ocorrerá num período de 16 semanas e tem como público-alvo as gestantes e as puérperas residentes na área de abrangência da UBS. .

Para realizar a intervenção busca-se capacitar a equipe assim como melhorar os registros sendo que para essa última tarefa está sendo elaboradas fichas espelho, planilhas eletrônicas e prontuários específicos.

#### 2.3.1. Ações

De acordo com os objetivos específicos propostos e os eixos pedagógicos foram definidas as seguintes ações:

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal**

##### **Eixo monitoramento e avaliação:**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente), por meio da verificação da ficha espelho e dos cartões das gestantes sempre que as mesmas acessarem a Unidade de Saúde, sendo este realizado pela equipe de Enfermagem, semanalmente.
- Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, através da verificação das fichas espelhos, sendo esta ação desenvolvida pela Enfermeira mensalmente.
- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas (tanto médicas como odontológicas), por meio de verificação no cartão da gestante, assim

como no sistema interno para verificação de consulta lançada na ficha espelho, sendo este realizado semanalmente pela Enfermeira da Unidade.

### **Eixo de organização e gestão do serviço:**

- Acolher as gestantes e, fazendo dessa acolhida um ato ou efeito de acolher expresso por uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão conforme orientação da Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2009), sendo o acolhimento realizado por todos os membros da equipe de saúde, assim que as gestantes e ou suspeitas de estarem procuram a unidade de saúde.

- Realizar agendamento para queixas de atraso menstrual, sempre buscando atendimento o mais breve possível, assim que a usuária com suspeita de estar grávida acessar a unidade de saúde será realizado pela equipe de Enfermagem.

- Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na Unidade de Saúde para a realização do pré-natal e priorizar o atendimento às gestantes, como por exemplo, facilitar o agendamento das consultas e ofertar atividades em grupo, sendo esta atividade realizada pela equipe de saúde.

- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na Unidade de Saúde, solicitação realizada pela Enfermeira.

- Priorizar o atendimento às gestantes, organizando a agenda junto aos recepcionistas e equipe multiprofissional que realiza o serviço de pré-natal, atividade da equipe de saúde.

- Organizar acolhimento à gestante na Unidade de Saúde, orientando em reuniões sobre a importância da realização do pré-natal e em data oportuna, atividade da equipe de saúde.

- Cadastrar na Unidade de Saúde gestantes da área de abrangência, e de cobertura da Unidade de saúde e realizar busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, sendo o cadastro das gestantes realizado pela Enfermeira responsável e a busca ativa realizada pelos ACS.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, junto aos profissionais dentistas.

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes, reservando sempre um horário na agenda, para as eventualidades, atividade em conjunto da equipe de Saúde.

- Elaborar prontuário específico para as gestantes, pelo fato de que na Unidade de Saúde não se trabalha com prontuários, sendo que os mesmos serão desenvolvidos pela Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher;

#### **Eixo de engajamento público:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre como realizá-lo na Unidade de Saúde, e as facilidades oferecidas para o diagnóstico de gestação, esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na Unidade através de programas de rádio, sendo estes esclarecimentos realizados pelos membros da equipe multiprofissional.

- Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, principalmente na primeira consulta de Enfermagem do pré-natal, atividade realizada pela equipe de saúde;

- Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce, em reuniões realizadas em datas e dias definidos, sendo este realizado pela equipe de saúde.

#### **Eixo de qualificação da prática clínica:**

- Capacitar os profissionais da Unidade de Saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível); assim que implantada efetivamente a Rede Cegonha, a capacitação será realizada na unidade pela Enfermeira responsável.

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, atividade da Enfermeira.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), atividade de responsabilidade da Enfermeira responsável.

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo, de responsabilidade da Enfermeira.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, atividade coordenada pela Enfermeira responsável, sendo realizada nas reuniões de equipe.

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, atividade da equipe multidisciplinar.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, atividade em conjunto com os profissionais odontólogos.

## **Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal**

### **Eixo monitoramento e avaliação:**

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela Unidade de Saúde, atividade da equipe de saúde.
- Monitorar a periodicidade das consultas, atividade de coordenação da Enfermeira responsável;
  - Monitorar as faltosas, atividade de coordenação da Enfermeira responsável;
  - Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde, atividade em conjunto da Enfermeira com a equipe odontológica.

### **Eixo de organização e gestão do serviço:**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, atividade de coordenação da Enfermeira responsável, com auxílio dos ACS;
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, atividade de coordenação da Enfermeira responsável;
- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos sendo essa atividade de coordenação da Enfermeira responsável, com auxílio dos ACS;
- Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca, atividade de coordenação da Enfermeira responsável;

### **Eixo de engajamento público:**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, atividade da equipe multidisciplinar;

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), em reuniões da equipe com a comunidade,
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar.

#### **Eixo de qualificação da prática clínica:**

- Treinar a equipe de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal, atividade de coordenação da Enfermeira responsável;
- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal, atividade da equipe odontológica;
- Capacitar a equipe de enfermagem para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica, atividade da equipe odontológica, sendo realizada nas reuniões semanais.

#### **Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:**

##### **Eixo monitoramento e avaliação:**

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30<sup>a</sup> semana de gestação em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;

- Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, atividade da equipe de saúde;
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário, atividade da equipe de saúde;

#### **Eixo de organização e gestão do serviço:**

**Todas as atividades desse eixo são de responsabilidade da equipe de saúde da Unidade, responsável pela saúde da mulher.**

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.
- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.

- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.
- Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.
- Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

#### **Eixo de engajamento público:**

#### **Os esclarecimentos à comunidade são de responsabilidade da equipe de saúde.**

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.
- Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

#### **Eixo de qualificação da prática clínica:**

A capacitação da equipe será realizada com a coordenação da Enfermeira e apoio dos demais membros da equipe de saúde.

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

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.
- Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.
- Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.
- Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.
- Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.
- Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.
- Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

#### **Objetivo 4: Melhorar registro das informações:**

Quanto às melhoras nos registros das informações estas estarão sob a coordenação da Enfermeira, no entanto são de responsabilidade de toda a equipe de saúde.

##### **Eixo monitoramento e avaliação:**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

##### **Eixo de organização e gestão do serviço:**

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

##### **Eixo de 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.

##### **Eixo de qualificação da prática clínica:**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

#### **Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco:**

Atividades de responsabilidade da equipe multidisciplinar, com coordenação da Enfermeira responsável.

**Eixo monitoramento e avaliação:**

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

**Eixo de organização e gestão do serviço:**

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.

**Eixo de engajamento público:**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto ao gestor municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

**Eixo de qualificação da prática clínica:**

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.
- Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde

**Objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal**

**Eixo monitoramento e avaliação:**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, atividade de responsabilidade da nutricionista da Unidade e apoio da equipe de saúde.

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

#### **Eixo de organização e gestão do serviço:**

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

#### **Eixo de engajamento público:**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
  - Construir rede social de apoio às nutrizes.
  - Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
  - Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
  - Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
  - Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

#### **Eixo de qualificação da prática clínica:**

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

#### 2.3.2. Indicadores

Os Indicadores serão descritos conforme cada meta específica:

Meta 1 - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de saúde que freqüentam o programa de pré-natal na Unidade de saúde para 50%.

- Indicador1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 2 - Garantir a captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde no primeiro trimestre de gestação.

- Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas.

- Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na Unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 4 - Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

- Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde classificadas como alto risco.

Objetivo 2. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 5 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

- Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Meta 6 - Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

- Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na Unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na Unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal puerpério realizado na Unidade

Meta 7 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal

- Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 8 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal

- Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 9 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

- Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 10 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

- Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 11 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana).

- Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 12 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 13 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

- Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 14 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana)

- Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 15 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem Anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem Anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem Anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 16 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B

- Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 17 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

- Indicador 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 18 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

- Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 19 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

- Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 20 - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

- Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 21 - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

- Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 22 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

- Indicador 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações

Meta 23 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

- Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco

Meta 24 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 25 - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de saúde.

- Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na Unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Objetivo 6. Promover a Saúde no pré-natal

Meta 26 - Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

- Indicador 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 27 - Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

- Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 28 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

- Indicador 28: 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

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

- Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 30 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- Indicador 30: 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde.

Meta 31 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- Indicador 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de saúde

### 2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Central de Saúde de Santo Augusto serão utilizados o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério (2006) e o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012), ambos do MS.

Serão afixados na Unidade de Saúde os cartazes do Ministério da Saúde com informações referentes à gestação assim como distribuídos informativos às gestantes, e para as atividades de Educação em Saúde serão confeccionados convites para distribuição à comunidade.

Para organizar os registros e a coleta de dados, e o cálculo dos indicadores das ações realizadas durante a intervenção, serão utilizados uma planilha eletrônica para digitação dos dados e uma ficha de acompanhamento das gestantes, além disso, pretende-se ter uma conversa com o gestor para implantação de prontuários (a Unidade possui um sistema de registro bastante falho), e a confecção da ficha espelho e os instrumentos necessários para o desenvolvimento da intervenção.

A organização dos dados dar-se-á por meio de revisão dos registros no sistema interno da Unidade observando o acesso das gestantes na Unidade. A partir desses dados será elaborada uma ficha eletrônica para cada usuária onde serão digitadas as informações do pré-natal bem como serão colocadas observações tais como: gestantes com consultas, vacinas e/ou exames em atraso.

Serão registrados em planilhas e fichas eletrônicas, dados como: a periodicidade das consultas, quais gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, o monitoramento do acompanhamento nutricional, se há vacinas, exames ou consultas em atraso. No final de cada semana os dados coletados, serão transcritos para a planilha eletrônica e monitorados, sendo realizado conjuntamente pelo profissional que realiza o pré-natal e a Enfermeira, onde serão verificados os atendimentos realizados, os exames em atraso e procedimentos em atraso e as gestantes para realizar a busca ativa, onde o ACS fará busca ativa de todas as faltosas agendando o melhor horário para a gestante comparecer a Unidade. Ao final de cada mês será realizada a avaliação dos indicadores contidos na planilha eletrônica.

No trabalho de ações como: aumentar a cobertura de gestantes residentes na área de Saúde (especialmente as que fazem o pré-natal exclusivo na Unidade de Saúde), da captação antes do final do primeiro trimestre, na busca ativa das faltosas, no cadastro de todas as gestantes da área de cobertura e no agendamento de consulta as gestantes faltosas serão realizadas atividades específicas de capacitação com os agentes comunitários de saúde (ACS), visto que eles são o elo da Unidade com a Comunidade.

Na promoção do aleitamento materno, bem como, orientações nutricionais tanto no período gravídico como puerperal será realizado trabalho juntamente com a nutricionista da Unidade.

Em relação à prescrição dos exames de rotina, suplementação com ferro e ácido fólico bem como os exames ginecológicos e de mamas, a anticoncepção após o parto estão sendo desenvolvidos sem maiores problemas, uma vez que os profissionais que realizam o pré-natal utilizam o manual do MS para o desenvolvimento do mesmo.

A Enfermeira será responsável pelas ações de Educação em Saúde, tais como: prejuízos causados pelo uso de tabaco e álcool na gestação, métodos



para capacitação.																			
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita.																			
Atendimento clínico das gestantes e puérperas																			
Grupo de gestantes.																			
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.																			
Acolher as gestantes.																			
Elaborar registro específico.																			
Agendamento para gestantes faltosas.																			
Encaminhamento acompanhamento nutricional.																			
Contato com gestor para organização das atividades.																			
Atividades de educação em saúde para a comunidade.																			

### 3. Relatório da Intervenção

A Intervenção realizada no Pré-natal e Puerpério na Unidade Central de Saúde do município de Santo Augusto visava uma melhora na qualidade do atendimento bem como a continuidade no acompanhamento da população

específica. Ao término do período de intervenção podemos citar pontos positivos assim como pontos negativos.

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

Os cartões das gestantes estão sendo checados mensalmente, na consulta realizada com a Enfermeira, diferentemente do que acontecia antes da intervenção, vale ressaltar que ainda há falhas nesse acompanhamento pelo fato de que algumas gestantes não receberam orientações e ficam sabendo da consulta com a Enfermeira apenas quando chegam à Unidade para consulta médica; o número de gestantes captadas no primeiro trimestre é bem satisfatória sendo quase a maioria, tivemos nesse período alguns casos de início tardio das consultas de pré-natal e chamamos os ACS para observar o porquê das gestantes não serem orientadas anteriormente.

Em relação aos exames laboratoriais não temos muitos problemas já que os mesmos são solicitados já na primeira consulta médica e os testes rápidos de HIV e sífilis são realizadas pela Enfermeira na confecção do cartão de gestante ou na consulta subsequente. Assim como a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, apesar de já termos reclamações das usuárias pelo fato de que as medicações estão em falta na Unidade já há alguns meses, o que já foi relatado ao gestor e solicitado sua compra.

A consulta puerperal é orientada na última consulta realizada na Unidade, no entanto observamos que há maior adesão das usuárias que frequentaram o grupo de gestantes.

Para as gestantes de risco foi elaborada uma listagem para acompanhamento das rotinas, por orientação da Coordenadoria de Saúde, caso a gestante se enquadre em algum critério é feito registro e destacado no cartão de gestante para que todos da equipe possam observar a situação de risco.

Todas as gestantes são encaminhadas à nutricionista, fato esse que melhorou o trabalho já que as gestantes recebem orientação e a nutricionista consegue atingir outras metas, como, por exemplo, a pesagem e cadastramento do programa Bolsa Família.

A consulta de puericultura é orientada a todas as gestantes e bastante enfatizada no grupo de gestantes, apesar de não haver agendamento para a puericultura as puérperas são bem assíduas às consultas dos bebês.

A anticoncepção no pós-parto é orientada na consulta médica e de Enfermagem sendo prescrita na consulta de puerpério e feita nova orientação pela Enfermeira sobre quanto tempo utilizar o contraceptivo, já que na maioria dos casos o médico da Unidade prescreve a minipílula.

O agendamento das consultas para gestantes/puérperas talvez seja o grande ganho da intervenção pelo fato de que nesse agendamento exige-se o cartão da gestante em mãos o que facilita a checagem do acompanhamento de pré-natal, como o agendamento é feito apenas pela Enfermeira se ganha também em educação em saúde já que é uma oportunidade de orientar sobre o pré-natal, sua importância e regularidade das consultas.

A informação para a comunidade a respeito das mudanças no pré-natal foi feita em emissora de rádio do município pela gestão.

O Grupo de gestantes, denominado Projeto Nana Nenê, está acontecendo e apesar do número ainda baixo de adesão das gestantes estamos bem felizes, por ser um grupo bem participativo e no qual conseguimos observar a mudança nos hábitos e a prática das informações passadas.

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

Os exames ginecológicos e de mama possuem números bastantes baixos pensa-se que é devido aos profissionais da Unidade não terem por rotina realizar esses exames, mesmo já ter estabelecido um dialogo com este profissional, a respeito da importância de seguir o Manual do Pré-natal, e também em haver ainda bastante resistência pelo exame ser realizado pela Enfermeira, pois nem sempre é fácil mudar a concepção do usuário referente algumas atividades. Como não possuímos reunião de equipe e não foi possível a capacitação de todos os profissionais nem todos foram capacitados, ainda estamos deficientes neste quesito.

No que diz respeito às vacinas observamos muitas gestantes sem vacinação da hepatite B, já a vacinação antitetânica em sua maioria necessitava apenas do

reforço da vacinação, para todos os casos se orienta a importância da imunização e se encaminha a gestante à sala de vacinas.

As anotações no prontuário que foi elaborado ainda estão falhas pelo fato de que as anotações são feitas quase que somente pela Enfermeira, quando feita. O registro é uma das partes mais precárias, já que não é levado muito a sério, eu mesmo muitas vezes não consigo registrar pelo excesso de trabalho, sendo que a maioria das anotações que tenho é de minhas anotações pessoais.

A capacitação da equipe foi nesse período muito falha pelo fato de que não dispomos de período para reunião, as informações que foram passadas mais sobre a intervenção do que um estudo sobre o tema foi feita de forma informal em conversas no tempo vago.

O cadastramento das gestantes da área da Unidade ainda possui falhas, pelo fato de ser uma população relativamente grande e não haver muito empenho, além disso, possuímos várias gestantes que não realizam o pré-natal na Unidade e sim em consultórios particulares o que dificulta o acompanhamento.

O teste rápido de gravidez apesar de recurso financeiro para a compra e de solicitação ao gestor para providenciar, não está disponível na Unidade o que dificulta a detecção precoce da gestação, pelo fato de que na detecção de atraso menstrual é necessário se agendar consulta médica, que nem sempre está disponível para o momento, para se solicitar o exame sanguíneo laboratorial, já que não existe protocolo na Unidade para ser solicitado na consulta de Enfermagem.

A visita domiciliar das gestantes faltosas foi realizado pelos ACS após contato da Enfermeira com os mesmos, nem sempre foi realizada assim que solicitada, no entanto foi efetiva nos casos que se tornou necessária.

O cadastramento das gestantes no SisPrenatal assim como seu acompanhamento no sistema está falha, devido a oscilações no mesmo.

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

Em relação à coleta e sistematização dos dados, logo no início da Intervenção foi bem difícil de ter acesso aos dados já que a equipe nem sempre referenciava a gestante à Enfermeira muitas vezes encaminhando direto à consulta médica, o qual

não fazia muitos registros do atendimento na ficha de atendimento o que se inviabilizava muitas vezes o trabalho, depois de um tempo essa situação melhorou, no entanto, ainda existem algumas falhas na coleta dos dados. Quanto ao fechamento das planilhas e dos indicadores penso que foi uma das minhas maiores dificuldades.

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

Muitas mudanças ocorreram na Unidade, penso que a maioria tornou melhor o atendimento às gestantes, mas ainda há muito trabalho para se realizar principalmente no que diz respeito há capacitação da equipe e nos registros dos atendimentos. A maioria das ações já está inserida na rotina da Unidade que passou a ter uma nova forma de trabalho com as gestantes/puérperas, no entanto, deve ser melhorada continuamente. Entre as melhorias que podemos citar estão o agendamento das consultas de pré-natal e puerperal, consultas de Enfermagem com profissional de referência a todas as gestantes que acessam a UCS, adesão de protocolo para gestações de risco e elaboração de prontuários. As principais dificuldades são com os registros, então estou torcendo para que os prontuários eletrônicos sejam aderidos logo para que os registros sejam melhores e que todos os profissionais que atendem aos usuários possam ter acesso assim como fazer o registro do seu atendimento, e com as reuniões de equipe que não ocorrem devido a Unidade não poder fechar.

#### 4. Avaliação da Intervenção

##### 4.1 Resultados

A Intervenção realizada na UCS do município de Santo Augusto teve como finalidade melhorar da atenção do pré-natal e puerpério. A área de abrangência da Unidade Central, segundo dados do IBGE, possui uma população estimada de 151 gestantes, no entanto, de acordo com os dados dos ACS a área adstrita tem cerca de 80 gestantes (52,8%). Nesse número de 80 gestantes dividem-se em dois grupos: as gestantes que fazem acompanhamento rede pública e as que apesar de fazerem parte da área de abrangência fazem acompanhamento na rede privada. Segundo Brasil (2012) a Unidade de Saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante, sendo um local que acolha as necessidades e que realize um acompanhamento longitudinal e continuado, com a participação de diversos profissionais de forma a potencializar as ações, sendo que nestes quatro meses de intervenção atingimos no primeiro mês 19,9% (30) gestantes e ao término da intervenção conseguimos aumentar nossa cobertura de gestantes acompanhadas para 35,1% (53) gestantes.

#### OBJETIVO 1: AMPLIAR A COBERTURA DO PRÉ-NATAL.

Meta 1 do objetivo 1: ampliar a cobertura das gestantes residente na área adstrita, em 50%.

1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Durante a intervenção se focalizou o atendimento para as gestantes que realizam atendimento integral na rede pública, conforme se apresenta na figura 1 foram acompanhadas no final da intervenção 53 gestantes alcançando um percentual de 35,1% da população atendida, ressaltando-se que os dados foram calculados pelos dados do IBGE e não de acordo com os dados da Unidade (os dados do Sistema interno e coletados com os ACS, que seriam 80 gestantes da área de abrangência). Pode-se observar que apesar de a meta estipulada de 50% (75 gestantes) da população não ter sido alcançada que os números foram crescentes conforme demonstrado no gráfico.

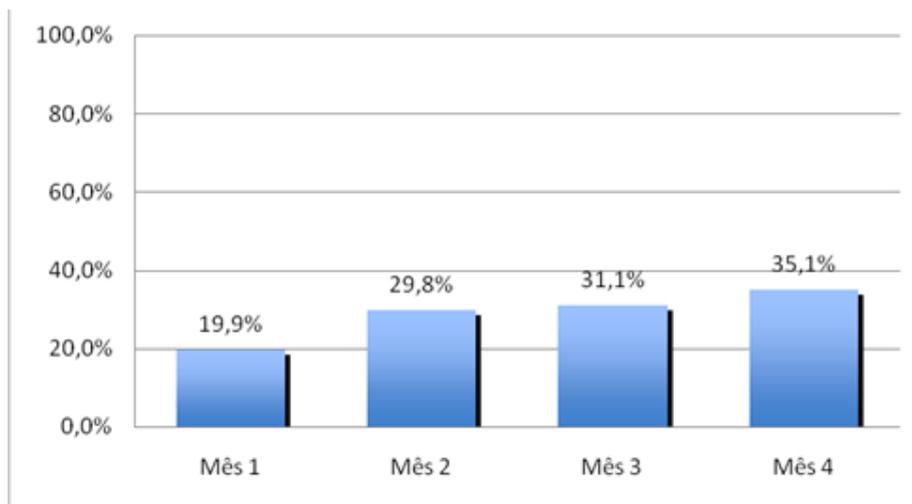


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal e puerpério

Meta 2 do objetivo 1: Garantir a captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde no primeiro trimestre de gestação.

#### 1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre.

A captação das gestantes no primeiro trimestre é algo bem rotineiro na Unidade, no entanto sempre há algumas exceções, seja por falta de orientação ou até mesmo de corresponsabilidade por parte da usuária. A figura 2, demonstra que a meta traçada no início da intervenção foi de que se atingisse 50% das gestantes sendo captadas precocemente; ao final da intervenção se obteve um percentual final de captação precoce de 79,2% (42 das 53 gestantes). O ideal seria que se disponibilizasse na Unidade o teste rápido de gravidez, já que este acelera o processo de confirmação da gestação e início do acompanhamento do pré-natal (BRASIL, 2012).

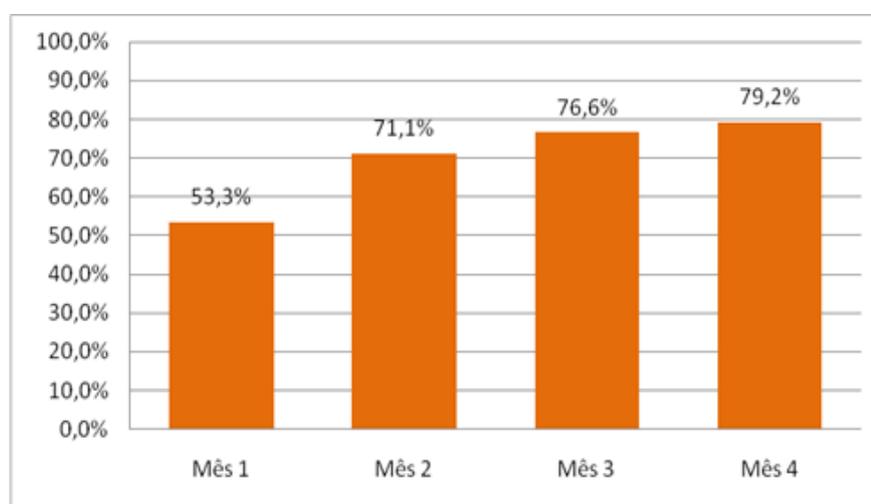


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre

Meta 4 do objetivo 1: Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Não obtivemos percentual nesse indicador devido a não apresentar nenhuma gestante classificada como de alto risco para doenças bucais pela odontóloga.

## OBJETIVO 2: MELHORAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Meta 5 do objetivo 2: Realizar a busca ativa a 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

2.1. Proporção de gestantes faltosas que receberam a busca ativa.

A busca ativa das gestantes faltosas foi um pouco falha acontecendo apenas no final da intervenção, apesar de percebermos a falta da usuária à consulta, seja médica ou odontológica, era feita a comunicação ao ACS sendo que, muitas vezes a própria gestante faltosa ou algum familiar procurava a Unidade para reagendamento da consulta. Nesse momento sempre se ressalta a gestante a importância das consultas do pré-natal serem realizadas em dia. No último mês de intervenção tivemos uma gestante que faltou a consulta programática e que foi realizada busca ativa totalizando os 100% (uma gestante faltosa), demonstrado na figura 3.

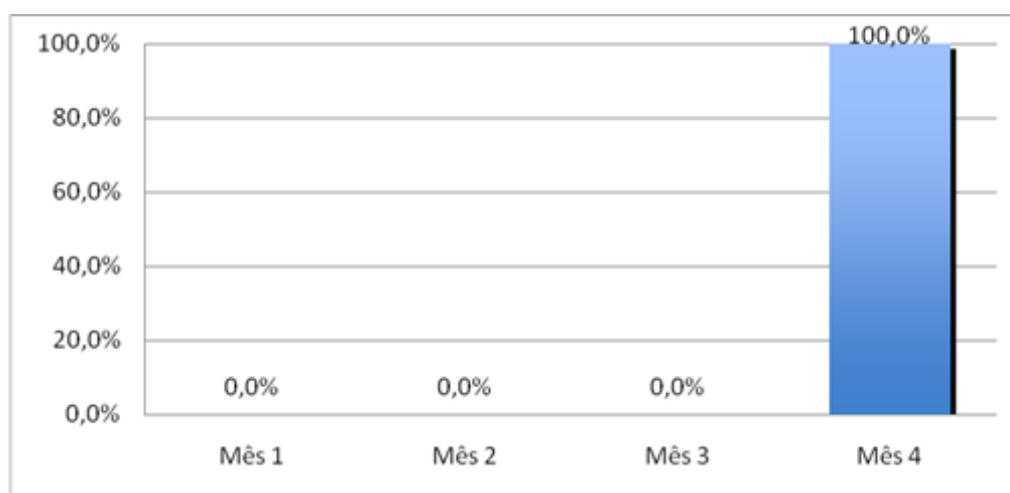


Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas que receberam a busca ativa

### OBJETIVO 3: MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO REALIZADO NA UNIDADE.

Meta 7 do objetivo 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

O percentual estimado para realização do exame ginecológico por trimestre foi de 100%, meta essa que não foi alcançada no decorrer da intervenção, apenas 7,5% (apenas quatro das 53 gestantes), devido à dificuldade em os profissionais que desenvolvem o pré-natal seguir o Manual do pré-natal, Vale ressaltar que o exame especular com coleta de amostra celular para citopatológico estava em dia na maioria das gestantes acompanhadas não sendo necessária a realização novamente, Brasil (2012) em Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, afirma que o exame ginecológico é realizado a partir da inspeção vulvar, do exame especular e o toque vaginal, sendo que o exame para rastreamento do câncer de colo de útero não está contraindicado nas gestantes, mas deve ser realizado preferencialmente até o sétimo mês gestacional.

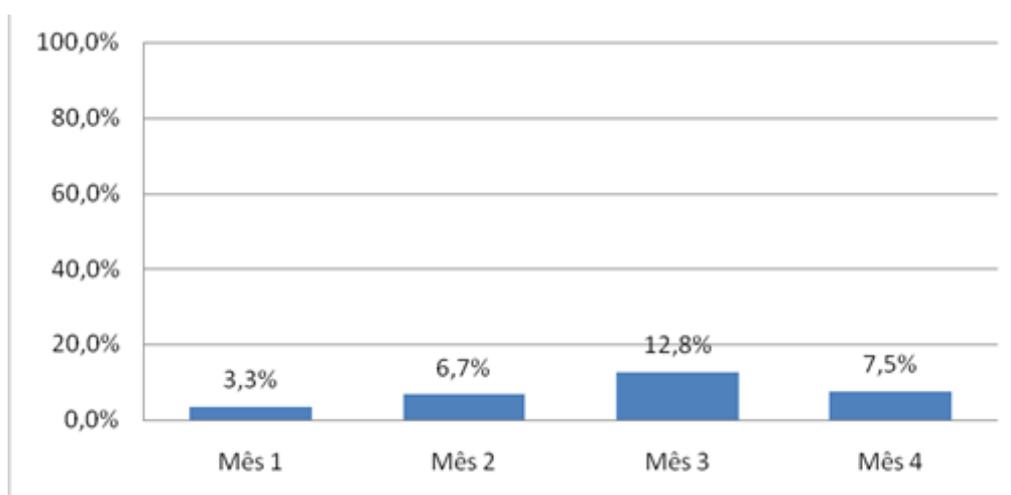


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Meta 8 do objetivo 3: Realizar pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal em 100% das gestantes que fizerem o pré-natal

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

O exame de mamas também não teve sua meta de 100% alcançada, sendo que nas gestantes realizadas foram as que participaram ativamente do grupo de gestantes, ou seja, um percentual de 5,7% (apenas três em das 53 gestantes acompanhadas). Esse na realidade é um percentual muito baixo, sendo uma grande falha no atendimento do pré-natal atualmente na Unidade, já que se trata de um exame simples que não precisa de nenhum aparelho específico e que simplesmente não foi valorizado. O exame clínico das mamas tem por finalidade a detecção precoce de anormalidades das mamas e ainda avaliar sintomas referidos pelas gestantes (BRASIL, 2012).

Os exames de mama e ginecológico foram falhos e duas são as justificativas encontradas, a primeira das gestantes que apenas fizeram a primeira consulta na UCS e as demais na rede privada e a segunda a falta de empenho dos profissionais em seguir os protocolos do MS.

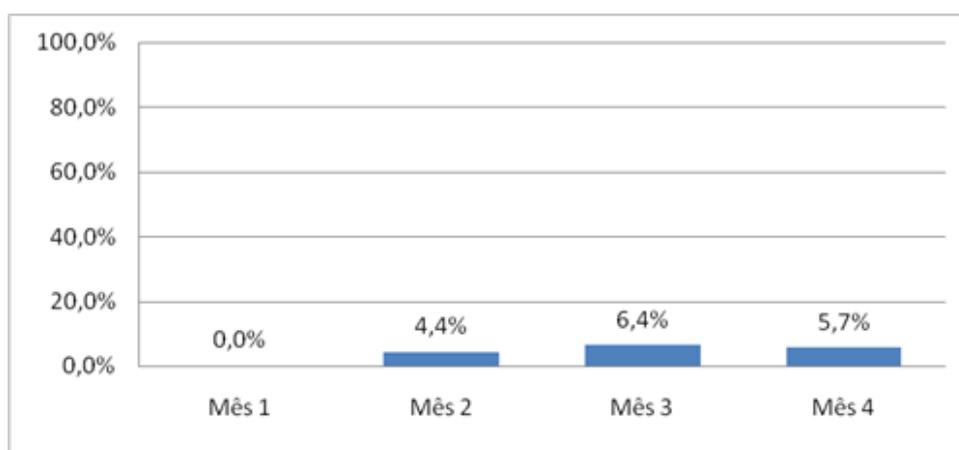


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre

Meta 9 do objetivo 3: Garantir a prescrição de 100% de ácido fólico e sulfato ferroso, para as gestantes que fizerem o pré-natal.

3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A prescrição de ácido fólico ocorre normalmente na primeira consulta médica, já prescrição de sulfato ferroso quando a gestante apresenta os resultados dos exames laboratoriais. Estamos com algumas dificuldades no fornecimento das

medicações já que não estão disponíveis na Unidade, sendo que o gestor já foi comunicado e já foi solicitado ao mesmo para que a compra seja realizada. O percentual alcançado no final da Intervenção foi de 81,1% (48 das 53 gestantes acompanhadas). A suplementação de ácido fólico e de sulfato ferroso previne a instalação de baixos níveis da hemoglobina no parto e puerpério, sendo que a recomendação é de que a suplementação de ferro seja mantida no pós-parto e no pós-aborto por pelo menos três meses (BRASIL, 2012).

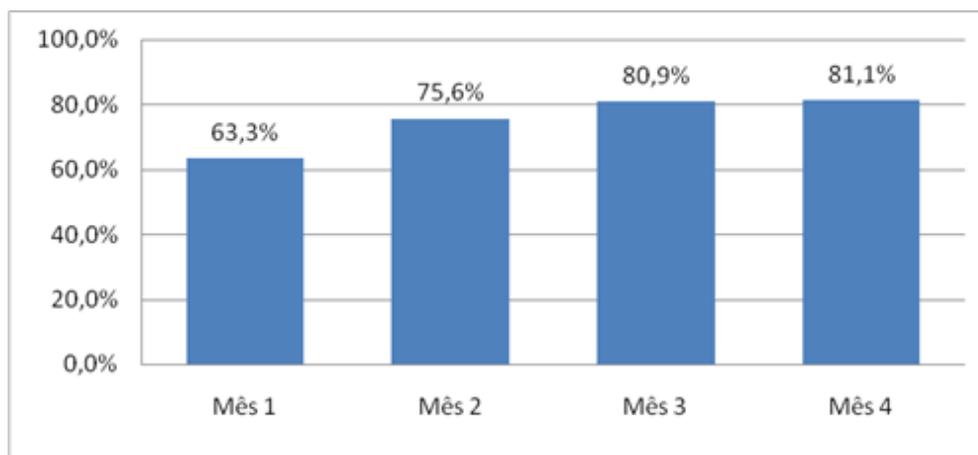


Figura 6 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Iremos apresentar agora os resultados em relação à solicitação dos exames laboratoriais. Estes normalmente são todos solicitados na primeira consulta médica, além disso, já é realizado o teste rápido para VDRL e HIV e registrados no momento da confecção do cartão da gestante, os resultados destes exames influenciam o restante da gestação.

Meta 10 do objetivo 3: garantir a prescrição de 100% da solicitação de ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal

#### 3.4. Proporção de gestantes com prescrição ABO-Rh na primeira consulta.

O exame é solicitado sempre na primeira consulta, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

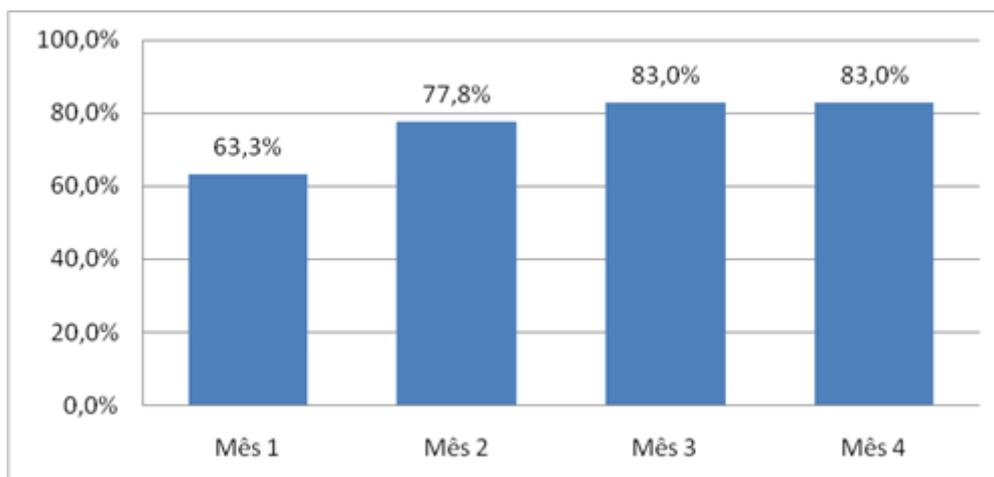


Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição ABO-Rh na primeira consulta

Meta 11 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.5. Proporção de gestantes com prescrição de hemoglobina e hematócrito.

O exame é solicitado sempre na primeira consulta, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

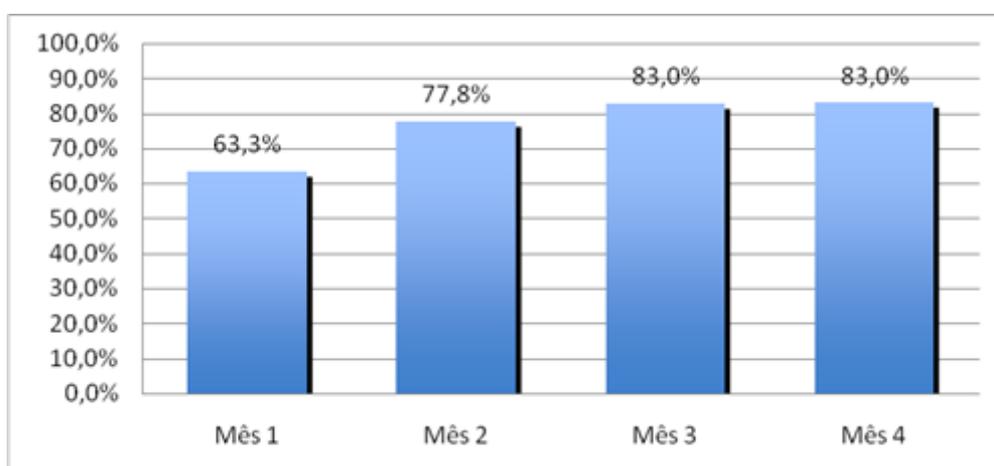


Figura 08 - Proporção de gestantes com prescrição de hemoglobina e hematócrito

Meta 12 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.6. Proporção de gestantes com prescrição de glicemia de jejum.

O exame é solicitado sempre na primeira consulta, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

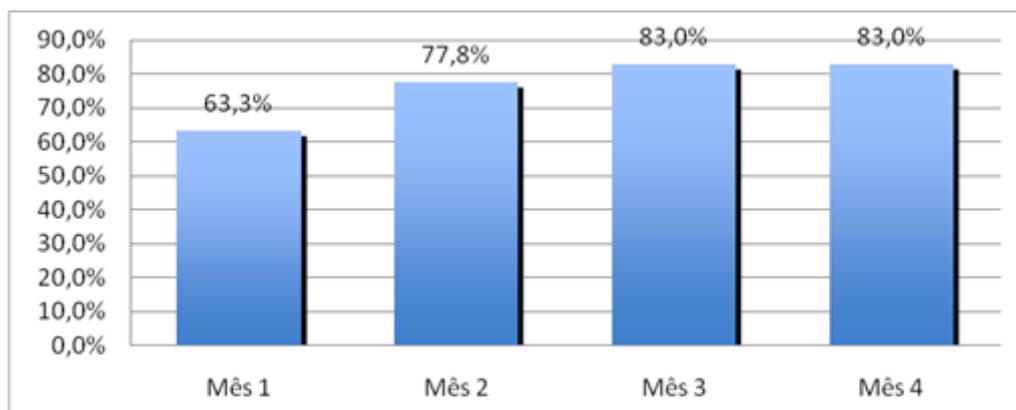


Figura 09 - Proporção de gestantes com prescrição de glicemia de jejum

Meta 13 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

### 3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL.

Apesar de haver teste rápido na Unidade os 100% não foi alcançado por motivos como possível falha na coleta dos dados ou pela gestante apenas ter feito o cartão da gestante na Unidade e realizado o restante do pré-natal na rede privada sendo que a Enfermeira não teve mais contato com a mesma ou com os dados anotados no cartão da gestante, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas).

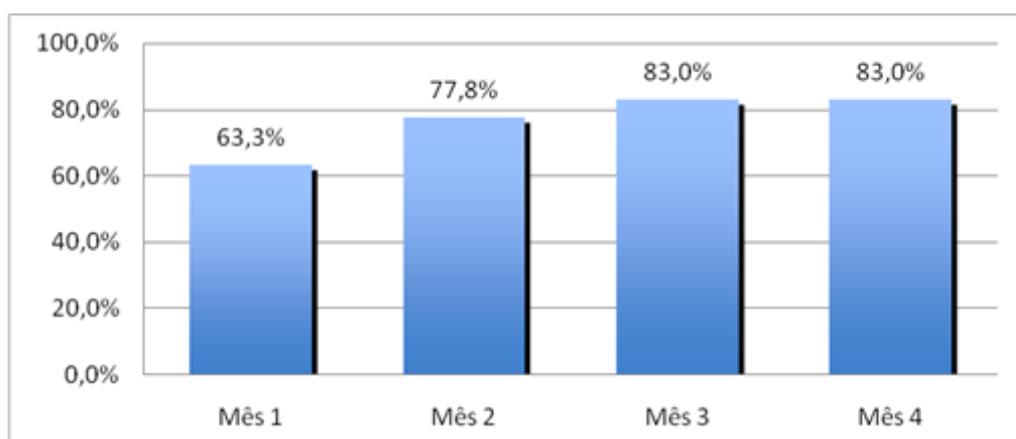


Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL

Meta 14 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.8. Proporção de gestantes com solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. O exame é solicitado como rotina, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

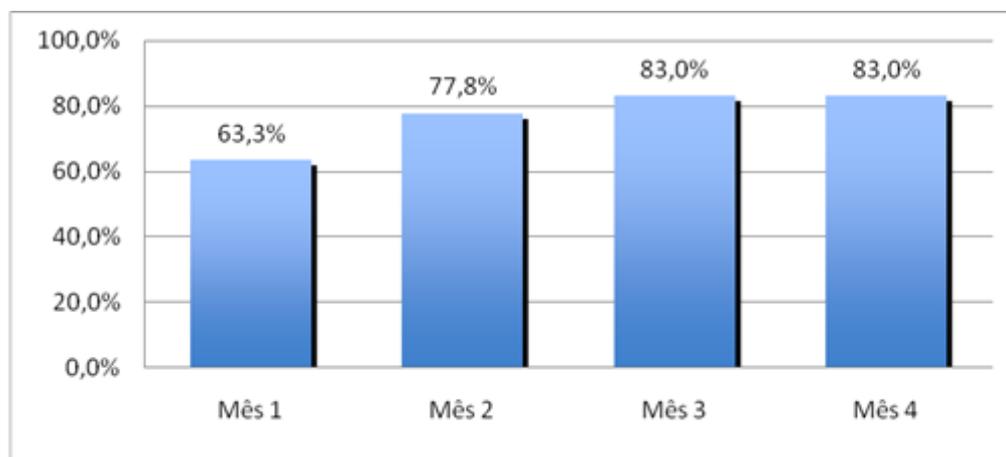


Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma

Meta 15 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes solicitações de testagem Anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). .

3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem Anti-HIV.

O exame Anti-HIV deve ser oferecido na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal visando reduzir a transmissão materno-fetal (BRASIL, 2012). Como já mencionado anteriormente a Unidade possui teste rápido de HIV, e corroborando com a justificativa referente ao teste rápido de sífilis, os 100% não foram alcançadas ou por uma possível falha na coleta dos dados ou pelo fato da gestante apenas fazer o cartão da gestante na Unidade e o restante do pré-natal na rede particular, o que dificulta o acesso às informações. , atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

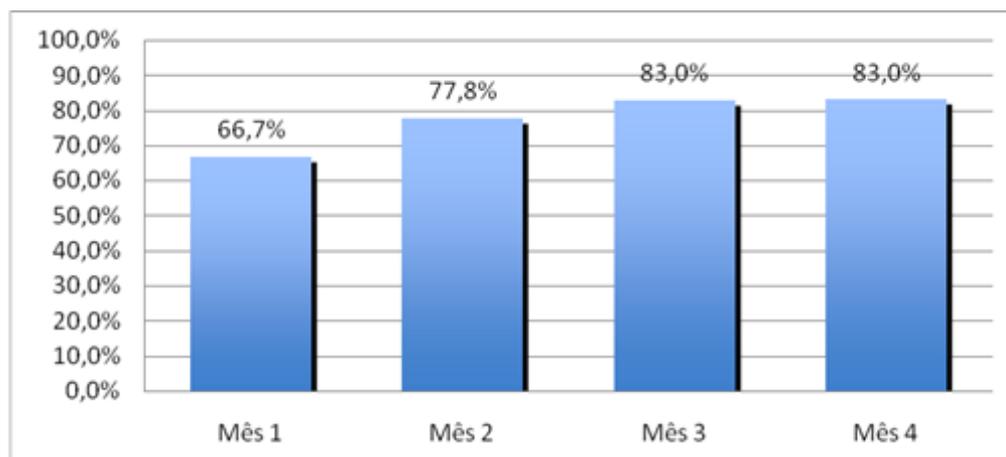


Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de teste Anti-HIV

Meta 16 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). O exame é solicitado sempre na primeira consulta, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

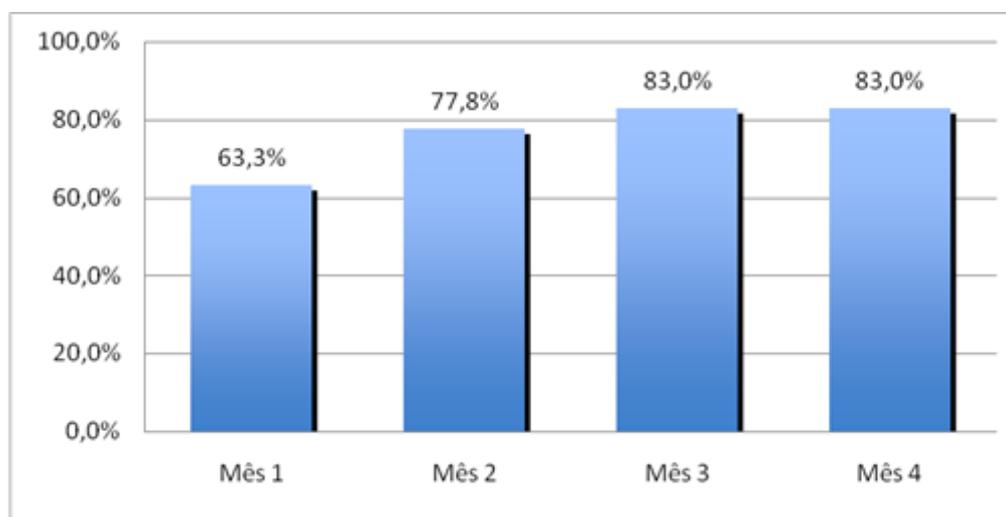


Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Meta 17 do objetivo 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

3.11. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta. O exame é solicitado sempre na primeira consulta, atingimos 83% (44 das 53 gestantes acompanhadas), ficando abaixo dos 100% estabelecido como meta.

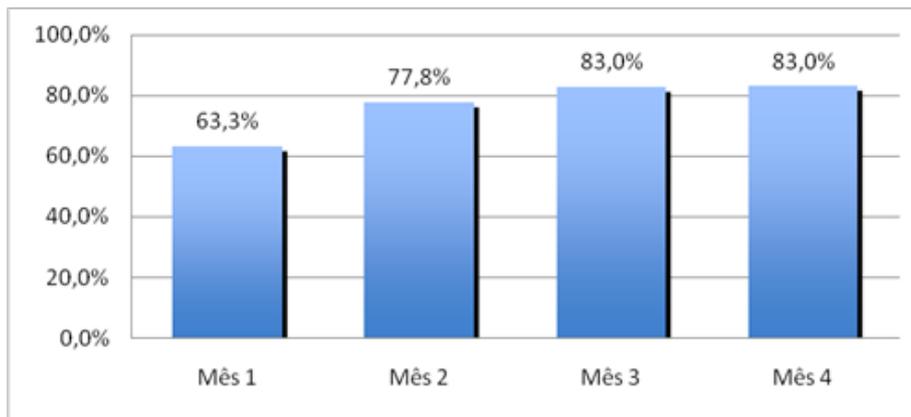


Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Em relação aos exames rotineiros da gestação não tivemos muitos problemas, os números foram crescentes atingindo um percentual de 83,00% no final da intervenção o que remete a um total de 44 usuárias com exames solicitados já na primeira consulta.

Meta 18 objetivo 3: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

A intervenção atingiu um percentual de 54,7% (29 das 53 gestantes acompanhadas) das gestantes com esquema da vacina antitetânica completo, ainda é um índice relativamente baixo sendo que as gestantes necessitam de maior orientação sobre a importância da vacinação contra o tétano, ressaltando os benefícios para o bebê. Para verificação dos esquemas vacinais se trabalhou com a conferência de cartões de vacinas ou com a checagem dos registros na sala de vacinas. Além disso, muitas das gestantes que não tinham esquema completo ou que não tinham realizado nenhuma dose das vacinas antitetânica e contra hepatite B iniciaram o esquema durante a Intervenção, no entanto ainda não o tinham completado. A vacinação durante a gestação tem por objetivo proteger a gestante e também o feto, a vacina antitetânica é indicada para a proteção do tétano acidental e também para a prevenção do tétano neonatal (BRASIL, 2012).

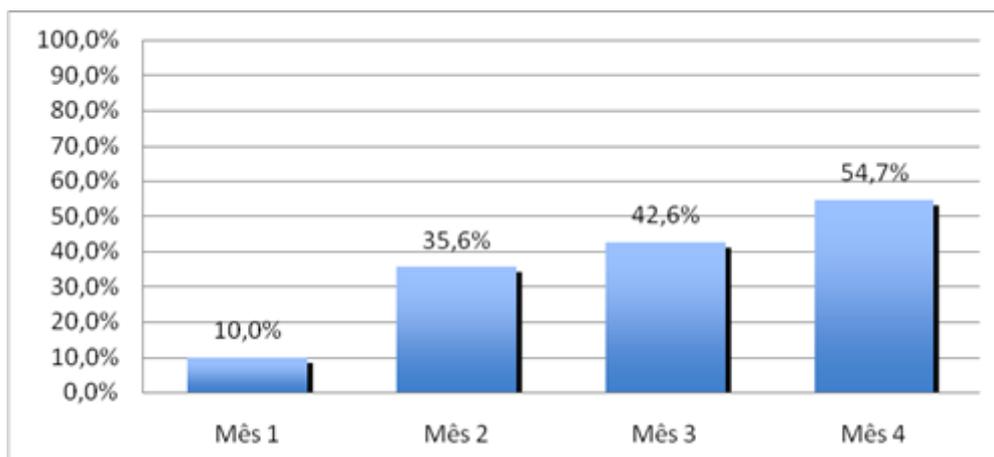


Figura 15 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Meta 19 do objetivo 3: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B.

### 3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B.

A proporção das gestantes com vacinação contra a hepatite B é baixa, apenas 37,7% (20 das 53 gestantes acompanhadas). Apesar de receberem orientação muitas gestantes não aderem à vacinação, muitas vezes por saber que o esquema depende de três doses, em todas as consultas de Enfermagem é solicitado que se complete o esquema, além disso, a Unidade possui cartazes informativos sobre a importância da vacinação em gestantes. Brasil (2012), afirma que devido gestantes não vacinadas podem contrair a doença e correm o risco da transmissão vertical. A vacina deve ser aplicada após o primeiro trimestre gestacional independente da faixa etária.

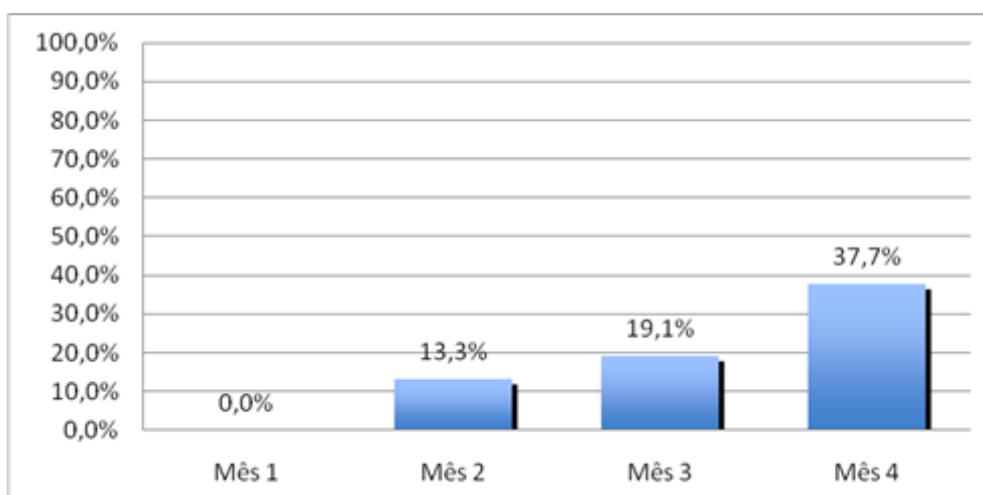


Figura 16 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B

Meta 21 do objetivo 3: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto. .

3.15. Proporção de gestantes com o exame de puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Não atingimos a meta estipulada para consulta de puerpério, durante a Intervenção tivemos 16 gestantes que deram a luz e duas que tiveram abortamento espontâneo, das 16 puérperas, sete realizaram a consulta puerperal, sendo que a maioria das puérperas realizou a consulta puerperal e receberam as orientações sobre aleitamento e planejamento familiar, tanto de médico quanto de Enfermeira. Cabe ressaltar que a consulta de puerpério também é agendada como as de rotina do pré-natal. Além disso,

#### OBJETIVO 4: MELHORAR O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.

Meta 23 do objetivo 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

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

Em relação aos registros no final da gestação alcançamos apenas 50,9% (27 das 53 gestantes acompanhadas) fato esse devido aos registros serem bem falhos, talvez pela falta de hábito de se registrar as atividades.

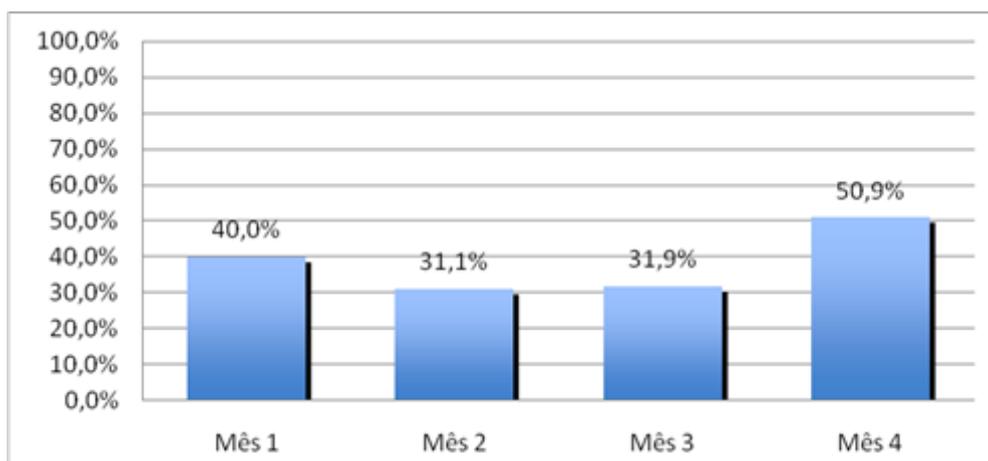


Figura 17 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

## OBJETIVO 5: MAPEAR AS GESTANTES DE RISCO.

Meta 24 do objetivo 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

### 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Conseguimos atingir 13,2% (sete gestantes foram avaliadas como de risco) das gestantes acompanhadas com avaliação de risco gestacional, isso porque o protocolo de gestação de risco só foi utilizado a Unidade no final da intervenção. Não foi alcançado o que se propôs, porém, se obteve uma melhora na detecção da gestação de risco. A avaliação do risco gestacional tem por objetivo reduzir a morbimortalidade materno infantil assim como ampliar a qualidade do acesso (BRASIL, 2012).

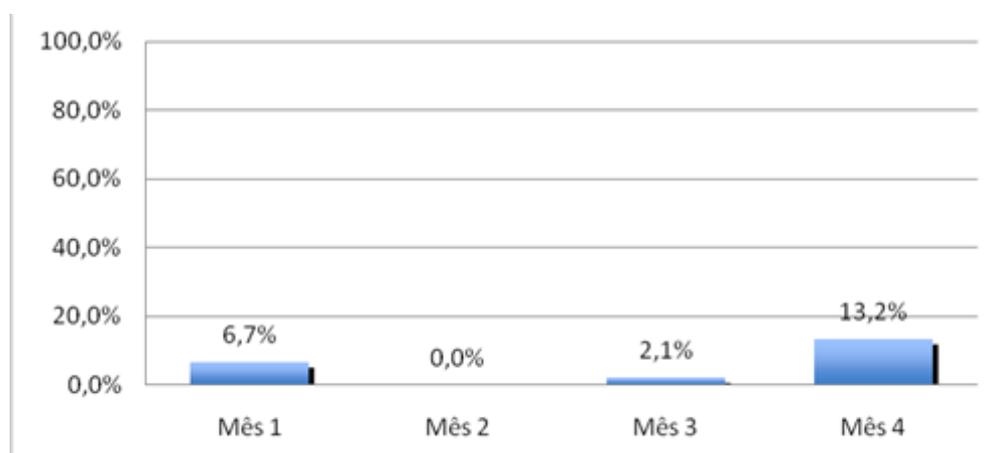


Figura 18 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

## OBJETIVO 6: PROMOVER A SAÚDE NO PRÉ-NATAL.

Meta 26 do objetivo 6: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

### 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Foi traçado que pelo menos 100% das gestantes atendidas tivessem orientações nutricionais, a meta não foi atingida já que se alcançou apenas 37,7%, (20 das 53 acompanhadas), no entanto, conseguimos com que esse encaminhamento à nutricionista fosse incorporado ao pré-natal. Entre as justificativas do baixo percentual atingido está o período de férias, assim como afastamento médico da única nutricionista da Unidade. A avaliação do estado nutricional começa com a verificação de peso e altura da gestante e cálculo da idade gestacional a partir desses dados se calcula o índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional (BRASIL, 2012).

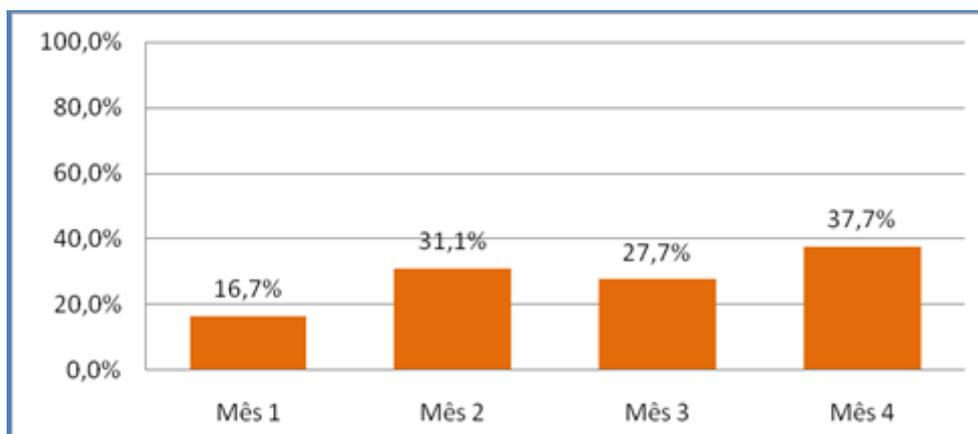


Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação nutricional

Meta 27 do objetivo 6: Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes

6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Obteve-se um percentual de 45,3% (24 das 53 acompanhadas) das gestantes recebendo orientações sobre o aleitamento materno, essa orientação foi feita por toda a equipe que participa do pré-natal sendo bastante enfatizada no grupo de gestantes, no entanto, ainda se observa que precisa ser melhorada.

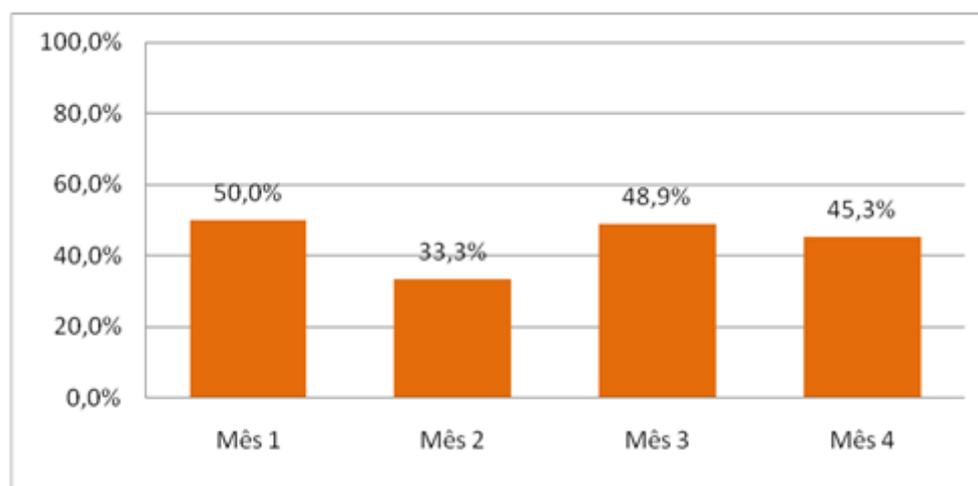


Figura 20 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Meta 28 do objetivo 6: Orientar a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

As orientações sobre os cuidados com o recém-nascido ficaram abaixo no traçado como meta, apenas 20,8% (11 das 53 acompanhadas) sendo que essa orientação é mais enfatizada no grupo de gestantes, porém como se trata de uma orientação fundamental devendo pensar estratégias para aumentar esse percentual.

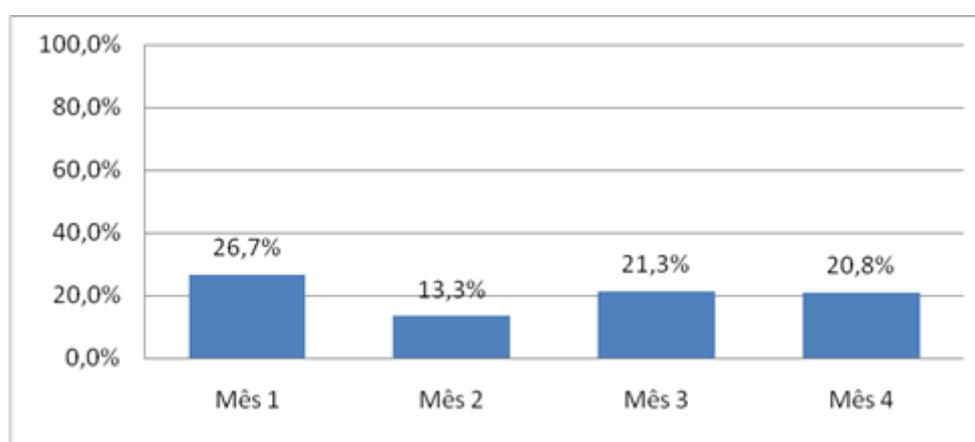


Figura 21 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 29 do objetivo 6: Orientar 100% das gestantes sobre a anticoncepção no pós-parto.

6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre a anticoncepção no pós-parto.

A anticoncepção no pós-parto não atingiu a meta traçada, alcançou índices de 28,3% (15 das 53 acompanhadas) e precisa ser melhorada, apesar de que na consulta puerperal e no grupo de gestantes essa orientação é repassada e enfatizada.

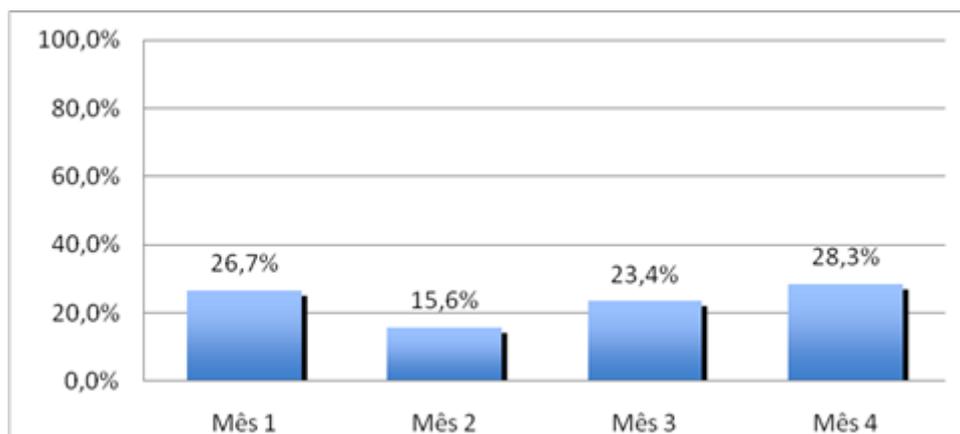


Figura 22 - Proporção de gestantes com orientação sobre a anticoncepção no pós-parto.

Meta 30 do objetivo 6: Orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

As orientações sobre o risco de usar drogas sejam elas lícitas ou ilícitas durante a gestação é enfatizada já na elaboração do cartão da gestante e também no grupo de gestantes, apesar disso alcançamos 75,5% (40 das 53 acompanhadas) das gestantes com orientação.

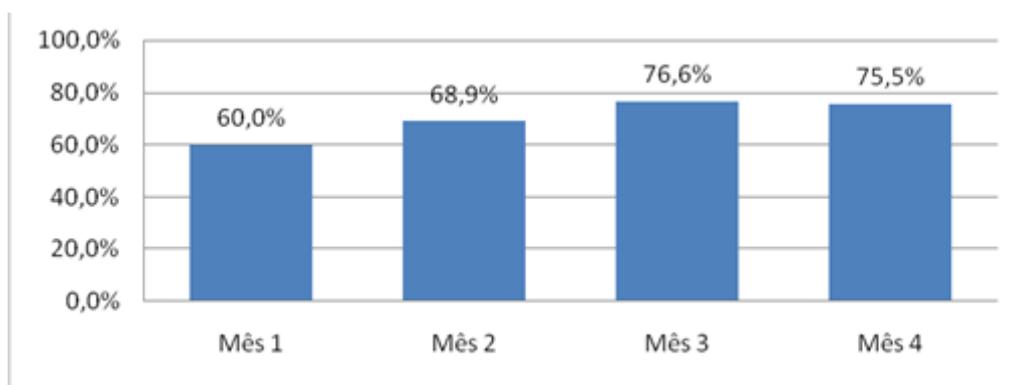


Figura 23 - Proporção de gestantes com orientação os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

#### 4.2. Resultados em relação a saúde bucal

##### OBJETIVO 1: AMPLIAR A COBERTURA DO PRÉ-NATAL

Meta 3 do objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas.

##### 1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

A saúde bucal foi inserida já na metade da intervenção, apesar disto tivemos resultados importantes, conforme demonstra a figura 3, ressaltamos que escolhemos uma odontóloga para referência e agendamos a consulta programática no mesmo dia e turno da consulta médica o que facilitou a adesão, apesar de muitas gestantes ainda terem a ideia de que não se podem realizar atendimentos odontológicos durante a gestação, o que era desmitificado pela odontóloga durante a consulta. Não alcançamos a meta de 50%, no entanto, com os 22,6% (12 das 53 gestantes cadastradas) já se tornou possível adequar esse atendimento junto com o do médico e Enfermeira como rotina durante o pré-natal.

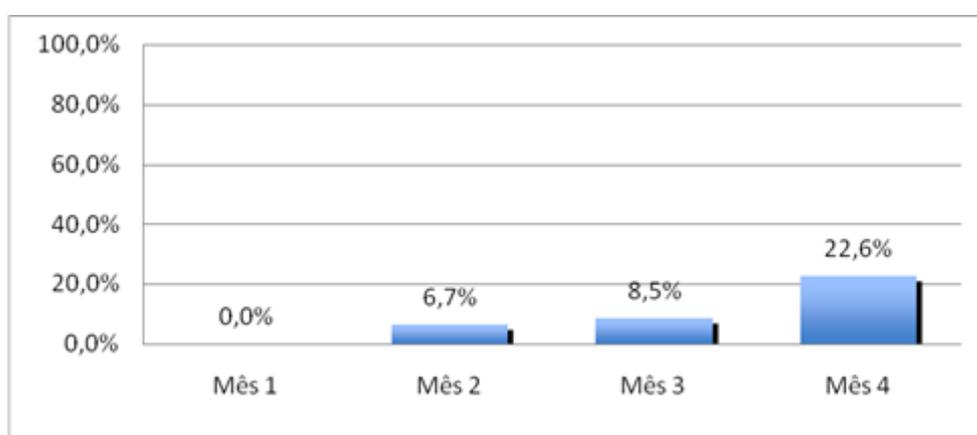


Figura 24 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Meta 4 do objetivo 1: Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Não obtivemos percentual nesse indicador devido a não apresentar nenhuma gestante classificada como de alto risco para doenças bucais pela odontóloga.

## OBJETIVO 2: MELHORAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Meta 6 do objetivo 2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

2.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Corroborando com o que foi supracitado em relação à busca ativa se justifica também para a consulta odontológica uma gestante faltosa que recebeu a busca ativa totalizando 100% no último mês de Intervenção, conforme figura 6.

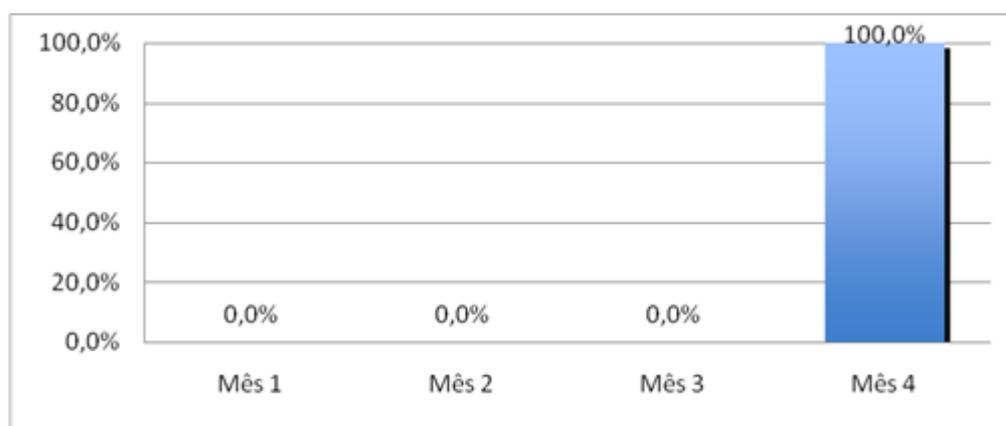


Figura 25 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

### OBJETIVO 3: MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO REALIZADO NA UNIDADE.

Meta 22 do objetivo 3. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Observa-se 50% (seis das 12 gestantes acompanhadas) das gestantes com primeira consulta odontológica e tratamento odontológico concluído sendo que algumas gestantes ainda têm algum procedimento odontológico a ser realizado. Ressalta-se que se utilizou como tratamento odontológico concluído toda a gestante que não teria mais que retorna à consulta com a dentista durante o pré-natal apenas no puerpério com o bebê, assim como, não teria nenhum tipo de encaminhamento à serviços especializados.

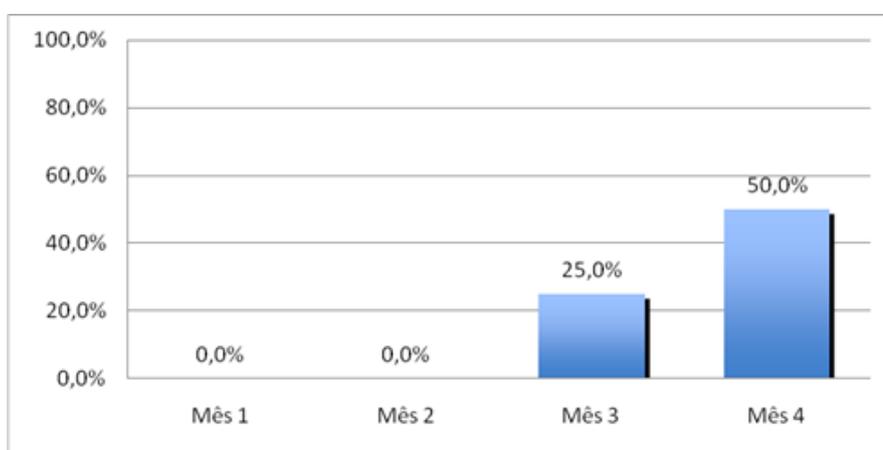


Figura 26 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

#### OBJETIVO 4: MELHORAR O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.

Meta 25 do objetivo 5. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde.

5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Das gestantes cadastradas 18, 9% (10 gestantes) foram identificadas com prioridade no atendimento odontológico, sendo que esses números apesar de crescentes e de a odontologia ter sido inserida no pré-natal da Unidade os números ainda são muito baixos esta avaliação.

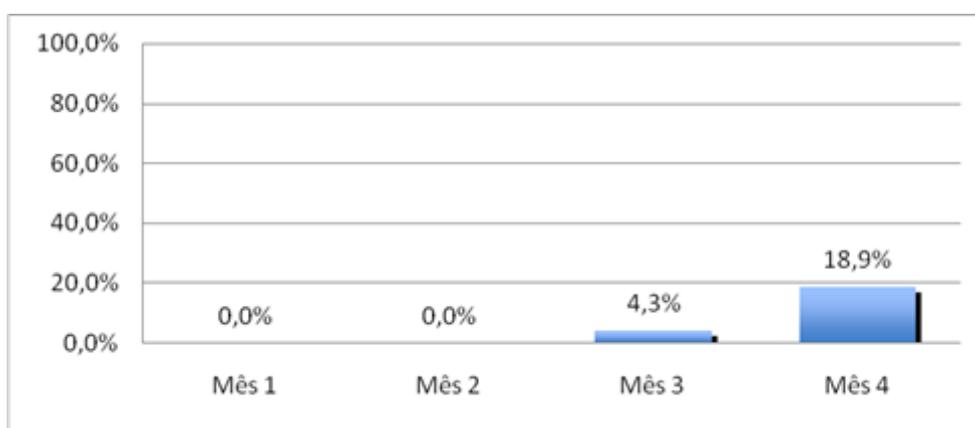


Figura 27 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

#### OBJETIVO 6: PROMOVER A SAÚDE NO PRÉ-NATAL.

Meta 31 do objetivo 6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Todas as 12 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, receberam orientação sobre higiene bucal, devido à odontóloga fazer orientações no grupo de gestantes, além disso, as gestantes que não frequentam o grupo de gestantes receberam orientação na consulta odontológica.

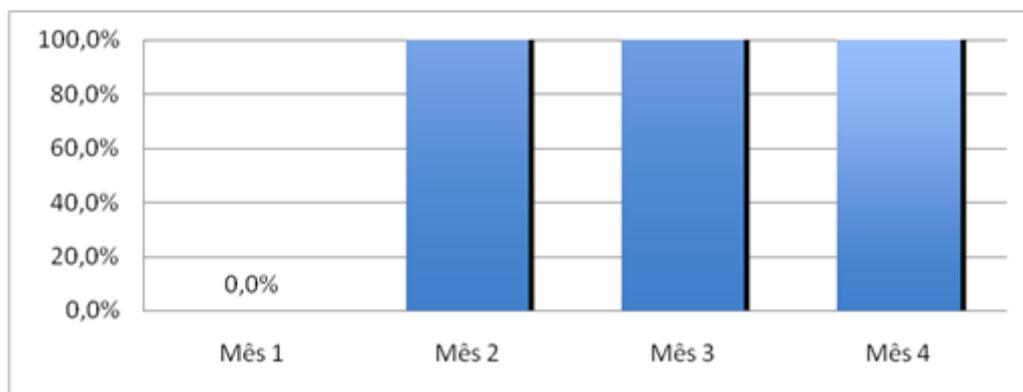


Figura 28 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal

#### 4.2. Discussão

A Intervenção realizada com gestantes e puérperas na Unidade Central de Saúde proporcionou uma maior cobertura de atendimento a essa população, assim como um melhor acompanhamento das usuárias e um melhor conhecimento da população alvo. A tentativa da melhoria dos registros, a incorporação de atendimento multiprofissional, o uso de classificação de risco das gestantes, agendamento das consultas, ênfase na importância da consulta puerperal são exemplo das mudanças que ocorreram nesse período.

Anterior à intervenção, o atendimento às gestantes pela Enfermagem era realizado apenas para verificação dos sinais vitais antes da consulta médica, função essa exercida pelos técnicos e auxiliares de Enfermagem, e a elaboração da carteira de gestante e cadastro no SisPrenatal, pela Enfermeira na primeira consulta, além disso, a Enfermeira atuava com as gestantes somente em casos agudos (sangramento, dor intensa, tonturas, desmaios, cefaleia intensa, contrações, alterações visuais persistentes,...). As consultas médicas não eram agendadas e não se tinha uma relação das gestantes da área adstrita, não se realizava busca ativa e não se sabia se a gestante faltava ou não a consulta, bem como não havia envolvimento de profissionais de outras áreas no atendimento há gestante.

A partir do início da Intervenção apesar de inúmeras dificuldades e de muito trabalho que ainda precisa ser realizado, se conseguiu a participação de profissionais odontólogos, nutricionista e fisioterapeuta lotados na Unidade, além do apoio da Secretaria de Assistência Social com a psicóloga nos grupos de gestante.

Além disso, agora existe um profissional Enfermeiro como referência para encaminhar as gestantes que acessam o serviço, sejam as que estão em acompanhamento ou as que estão no início da gestação. As consultas passaram a serem agendadas, as carteiras das gestantes são revisadas toda vez que a gestante acessa a Unidade, os encaminhamentos necessários são realizados pela Enfermeira, é realizado teste rápido de sífilis e HIV nas gestantes. Existe uma listagem de gestantes de cada bairro e apesar das buscas ativas ainda não serem efetivas, ocorre ligação telefônica sempre que a gestante não comparece à consulta na qual se solicita que a mesma acesse a Unidade o quanto antes para reagendamento da consulta. Os registros ainda não estão da forma desejada, no entanto muito melhor do que anterior a Intervenção.

A capacitação da equipe deixou bastante a desejar, como já mencionado em outros momentos não há dia disponível para reunião de equipe então tudo relacionado à intervenção e que foi colocado para a equipe ocorreu em conversas informais, somente os Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados de forma específica.

Apesar de não ocorrer à capacitação da equipe existe um profissional de referência para encaminhar as gestantes e puérperas, este profissional no momento é o Enfermeiro que trabalha com a saúde da mulher, sendo que o mesmo conhece os protocolos e atua de acordo com eles, no entanto, entende-se que todos os integrantes da equipe deveriam atuar de acordo com o protocolo, mas para isso depende também da gestão para disponibilizar horário para a capacitação.

Não conseguimos observar a real dimensão da Intervenção para com a comunidade, no entanto, as gestantes sabem que tem preferência tanto na consulta de Enfermagem quanto na consulta médica, além de terem suas consultas pré-agendadas o que não ocorre com os demais usuários da Unidade.

Apesar de a Intervenção ter melhorado o atendimento, alguns pontos poderiam ter sido realizados de forma mais efetiva. Faltou maior envolvimento da gestão no fornecimento de materiais solicitados, bem como de horário para reunião de equipe, além disso, não ocorreu uma boa capacitação da equipe, nem envolvimento com a comunidade.

A Intervenção já está incorporada no serviço, no entanto, necessita ainda de muitas adaptações da melhoria no serviço que está sendo prestado. Os registros estão muito falhos e precisam ser melhorados e a equipe necessita de qualificação.

Entre os próximos passos estão apresentar os resultados da Intervenção e forma de como o serviço está acontecendo para as Enfermeiras das demais Unidades e tentar melhorar cada vez mais a atenção as gestantes e puérperas.

#### 4.3. Relatório da intervenção para o gestor

Prezado gestor

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas como parte do trabalho do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, essas atividades foram desenvolvidas na Unidade Central de Saúde com o intuito de melhorar o atendimento prestado às gestantes e puérperas da área de abrangência, aumentar a cobertura de atendimento assim como qualificar o atendimento.

A Intervenção teve início em novembro de 2013 e foi desenvolvida em quatro meses, sendo que nesse período se observou a melhoria nos registros das gestantes, o agendamento das consultas programáticas, a inclusão da odontologia e da nutrição nas consultas de pré-natal, qualificação de alguns profissionais, ampliação da cobertura da atenção em saúde, integração da equipe e elencado um profissional de referência para o atendimento das usuárias.

Os ACS receberam treinamento para trabalhar com as gestantes, apesar de percebermos no decorrer da intervenção que os treinamentos ainda devem ser aprimorados, conforme já solicitado ainda estamos esperando a determinação de um dia da semana para reunião de equipe para que a mesma também possa ser qualificada conforme o que preconizam os manuais do Ministério da Saúde. Além disso, sugere-se que todos os profissionais da equipe que trabalham com público alvo receba capacitação em relação aos protocolos do MS.

Anteriormente ao início da intervenção, as atividades com as gestantes eram centradas apenas no atendimento médico, sendo que o projeto propiciou incluir novos profissionais na atenção dispensada qualificando o pré-natal, se observa agora um trabalho coletivo que conta com o olhar de vários profissionais o que pode levar a discussão e ações compartilhadas em prol das usuárias.

O grupo de gestantes culminou o trabalho interdisciplinar já que no mesmo trabalharam psicólogos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta, odontólogo, além

de ser um trabalho integrado entre Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Assistência Social e com visitadoras do Programa Primeira Infância Melhor.

Do mesmo modo, a intervenção promoveu o trabalho integrado entre a equipe dentro da própria Unidade. Instituiu-se um protocolo para classificação de risco das gestantes, qualificando a assistência à saúde da mulher na gestação, garantindo maior resolutividade e reduzindo os danos que possam ocorrer quando o pré-natal não é eficaz.

Iniciamos a intervenção com 24 gestantes em acompanhamento e após os quatro meses da Intervenção, estão em acompanhando 53 usuárias, por esse aumento no número de mulheres em acompanhamento e pelos resultados positivos alcançados, sugere-se que a intervenção seja incorporada a rotina do serviço.

Ao mesmo tempo, para que se beneficie ainda mais a população, penso que deva ser dar mais atenção ao programa da Rede Cegonha, incluindo a compra de materiais que melhorem a estrutura da Unidade para atender as consultas de pré-natal assim como a compra de testes rápidos de diagnóstico de gravidez que além de tornarem mais rápido o início do pré-natal diminuem o gasto do município com os exames laboratoriais. O maior envolvimento da gestão com os trabalhadores de saúde só tende a trazer benefícios para a população, então é de suma importância que a gestão se inteire das ações e que se reúna com os profissionais para ouvir desde suas angustias e desafios quanto às ideias que podem melhorar o atendimento a população.

#### 4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Desde o mês de novembro de 2013 estão sendo realizadas algumas atividades na Unidade Central de Saúde, essas atividades é parte integrante do projeto de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas sendo realizadas pela Enfermeira Simone responsável pela Saúde da Mulher.

A Intervenção teve duração de 16 semanas, tendo como públicos-alvo gestantes e puérperas da área de abrangência e como objetivo melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Central de Saúde.

No período em que as atividades foram realizadas observaram-se diversas mudanças na forma de atendimento, já que anteriormente as atividades com as gestantes eram centradas apenas no atendimento médico, sendo que o projeto propiciou incluir novos profissionais na atenção dispensada qualificando o pré-natal, tais como fisioterapeuta, odontólogo e nutricionista.

Além da inclusão da odontologia e da nutrição nos atendimentos de rotina de pré-natal percebem-se outras melhorias tais como: melhoria nos registros das gestantes, qualificação dos profissionais, ampliação da cobertura da atenção em saúde, integração da equipe, profissional de referência para o atendimento das usuárias e o agendamento prévio das consultas programáticas das gestantes que talvez tenha sido a principal mudança observada pela comunidade já que as usuárias podem acessar a Unidade apenas no horário da consulta não precisando depender de estar de madrugada na fila para conseguir uma ficha com o médico. Ainda existem adaptações que precisam ser realizadas principalmente no que diz respeito à marcação dos exames laboratoriais, mas que estamos trabalhando pra encontrar uma solução.

A Intervenção promoveu o trabalho integrado entre a equipe dentro da própria Unidade. Instituiu-se um protocolo para classificação de risco das gestantes, qualificando a assistência à saúde da mulher na gestação, garantindo maior resolutividade.

O grupo de gestantes continua sendo realizado de forma interdisciplinar e também de forma integrada com a Secretaria de Assistência Social e com visitadoras do Programa Primeira Infância Melhor, sendo que o trabalho realizado inclui ações de promoção e prevenção da saúde.

Pode-se dizer que já obtivemos melhorias no atendimento, no entanto ainda existem muitos pontos a serem trabalhados e para isso já se solicitou ao gestor que se incorpore a intervenção à rotina da Unidade priorizando sempre a atenção à gestante. Além disso, pretende-se trabalhar com o engajamento da comunidade a partir de agora e se ressalta a importância de se participar das atividades que a Unidade Básica de Saúde oferta principalmente no que tange a promoção de saúde e a melhoria no atendimento. Solicitamos à comunidade que dê suas sugestões junto ao gestor e que nos ajude a melhorar ainda mais o atendimento as gestantes.

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

A Especialização em Saúde da Família se apresentou para mim como uma forma de reavivar os ideais de construção de uma Atenção Primária de qualidade que muitas vezes foram deixados de lado pelos vícios diários. Além disso, se foi uma forma de aperfeiçoamento que trouxe muitas mudanças e acredito que grandes melhorias para mim enquanto profissional e também enquanto pessoa, já que tive que aprender a lidar com situações novas e amadurecer muito principalmente por aprender com os erros.

As dificuldades foram muitas: unir a equipe na forma de trabalhar, buscar apoio da gestão, ensinar muitas vezes, defender algumas ideias mesmo que não bem vindas, mudanças de gestor, mudanças de horário, conflitos com a administração municipal, greve dos profissionais, insatisfação com salário e com carga horária, colegas que trabalham apenas politicamente. Além de trabalhar com planilhas já que tenho uma dificuldade surreal quando se trata de números. No entanto todas as dificuldades serviram para aumentar a vontade de fazer as coisas darem certo, não que tudo esteja perfeito sempre ocorre adversidades não programadas e, muitas coisas demoram em acontecer, realmente sair do papel e ganhar vida, mas certamente está bem melhor que no início da Intervenção.

E fico bastante satisfeita em perceber que a nova Enfermeira Responsável pela Saúde da Mulher está seguindo tudo que eu vinha realizando e tentando aprimorar, além disso, levo junto para minha nova Unidade de Saúde todo o aprendizado a nova forma de trabalhar com as gestantes e puérperas.

O curso superou as minhas expectativas pela qualidade e pela dedicação que impõe aos profissionais para que consigam realizá-lo. Tive muita dificuldade em entregar as tarefas em dia principalmente depois das mudanças na minha carga horária e por isso gostaria de ressaltar a paciência e dedicação da minha tutora que mesmo quando estava muito atrasada com as atividades continuou me apoiando, certamente sem ela eu não teria continuado.

## 6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BARROS, S.M. O (org.) **Enfermagem no ciclo gravídico e puerperal**. Barueri - São Paulo. Manole, 2006.





HBsAG								
Anti-Hbs								
Exame de urina								
Urocultura								
Exame citopatológico								
Outros								

### ECOGRAFIA OBSTÉTRICA

Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

#### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal ( ) cesariana.

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em grammas \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

### CONSULTA PUERPERAL

Data					
Pressão arterial					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Método anticoncepcional					



## Anexo C – Parecer do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

*Patrícia Abrantes Duval*  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

