

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turman<sup>05</sup>**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-natal e Puerpério na UBS Otávio  
BennoStigger - Santa Vitória do Palmar/ RS**

**Dinorah IvonneBoadaBilhalva**

**Pelotas,2015**

**Dinorah Ivonne Boada Bilhalva**

**Melhoria da atenção à saúde do pré-natal e puerpério na UBS Otávio Benno  
Stigger - Santa Vitória do Palmar/ RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2015

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

B595m Bilhalva, Dinorah Ivonne Boada

Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-Natal e Puerpério na UBS Otávio Benno Stigger-Santa Vitória do Palmar/RS / Dinorah Ivonne Boada Bilhalva; Flávia Jôse Olivera Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Alves, Flávia Jôse Olivera, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho ao meu esposo José Carlos pela paciência e a compreensão e o apoio para poder realizar o Curso e a meus filhos que me apoiaram a distância.  
Muito obrigada meus amores.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no Departamento de Medicina Social Especialização em Saúde da Família, ao Professor Facchini que deu a oportunidade aos médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos para o Brasil de poder realizar uma intervenção na UBS onde trabalhamos, para melhorar as ações de atenção às gestantes acompanhadas na UBS deixando nossa contribuição para o povo brasileiro que nos acolheu.

Agradeço às gestantes da Vila Rodrigues e Pinhos porque sem elas não conseguiríamos fazer a intervenção.

Aos colegas da UBS, especialmente as ACS Ingrid, Vanessa e Janine que ajudaram a captar as grávidas da área; a Técnica de Enfermagem Sandra que compartilhou conosco o trabalho domiciliar, ao Enfermeiro Jorge que nos apoiou nos controles antropométricos e controles das vacinas, a Psicóloga Lilanice que acompanhou sempre os Grupos de Gestantes com orientações para mãe e o futuro filho, para a Nutricionista Gabriela que também orientou as gestantes na nutrição e na importância do aleitamento (integrantes do NASF), a Dentista da UBS que colaborou com os controles das gestantes, a Rita nossa recepcionista pelas orientações dos exames laboratoriais e agendamento das gestantes.

A Dona Vera Clemencia que nos deu apoio, abrindo as portas de sua casa para poder ter um lugar onde reunir o Grupo de Gestantes e conseguir fazer nossas tarefas de Educação e promoção de saúde.

A minhas orientadoras da UFPel que tiveram tamanha paciência em todo este tempo para intentar guiar e explicar como levar em frente o curso a distância.

A meu Supervisor Professor Dr. Tarso que acompanhou nosso trabalho mensalmente e nos deu força para não desistir.

Agradeço a minha filha Carla e a meu filho Camilo porque me ajudaram em suas férias na digitação e apoio para continuar o trabalho.

Muito obrigada.

## Resumo

**BOADA BILHALVA, Dinorah Ivonne. Melhoria da Atenção à Saúde do Pré-natal e Puerpério na UBS Otávio Benno Stigger - Santa Vitória do Palmar/ RS.** 70f.2015 Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A qualificação das redes de Atenção Materno-Infantil é importante para reduzir a taxa, ainda, elevada de morbimortalidade materno-infantil. A intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Otávio Benno Stigger em Santa Vitória do Palmar/RS teve o objetivo de melhorar a atenção à saúde do pré-natal e puerpério. Antes da intervenção se fazia o controle de gestantes sem organização, os dados eram anotados no Prontuário de família como qualquer atendimento, não havia acolhimento e não tínhamos porta aberta para atendimento destas usuárias. A maioria das gestantes era encaminhada a ginecologista no serviço especializada. A cobertura de gestantes era de 40% (n=20) e das puérperas era de 25% (n=10). A elaboração foi dividida em cinco etapas: análise situacional, análise estratégica, intervenção propriamente dita, que ocorreu em quatro meses, avaliação da intervenção e reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem. Nossos objetivos específicos eram de ampliar a cobertura, melhorar a qualidade de atenção, a adesão ao programa, o registro, a avaliação de risco gestacional e promover a saúde. A intervenção teve duração de 12 semanas. Para concretizar o trabalho começamos a falar nas reuniões semanais de equipe sobre a importância da intervenção para organizar o serviço e estabelecemos o papel de cada membro, melhoramos o acolhimento, realizamos atendimento prioritário e cadastramento as gestantes da área. Realizamos ações de promoção da alimentação saudável, na realização de orientações da gravidez, puerpério e cuidados do recém-nascido. Das 19 gestantes cadastradas (57,6%) no período 73,7% (n=14) foram cadastradas no primeiro trimestre, queríamos chegar a 100%, mas não conseguimos atingir no período da intervenção. O trabalho na UBS continuará e assim poderemos atingir a meta inicial de 100%. Todas as gestantes receberam exame ginecológico de acordo com protocolo, bem como vacinas e suplementação de sulfato ferroso. Também todas puderam ser avaliadas quanto à necessidade de tratamento odontológico. Todas tiveram registro adequado. No puerpério tínhamos 6 puérperas, mas 5 delas tiveram consulta antes dos 42 dias (83,3%), os demais indicadores chegaram a 100%. Pelo esforço e bom trabalho da equipe, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde com a busca ativa. Vamos trabalhar cada vez melhor, o apoio do Núcleo de Atenção a Saúde da Família com a Psicóloga e a Nutricionista, falando do aleitamento materno, cuidados e vínculo afetivo com o recém-nascido para a família foi essencial. Houve melhoria da atenção a saúde destas usuárias e acreditamos que esta nova dinâmica de atenção ao pré-natal e puerpério já entrou na rotina da equipe na UBS e vamos dar continuidade a ela.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher, Pré-natal; Puerpério, Saúde bucal.

## Lista de Figuras

Figura 1	Fachada da UBS Otávio Benno Stigger ESFII Santa Vitória do Palmar/RS	12
Figura 2	Proporção de gestantes cadastradas no Programa Pré-natalna UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	46
Figura 3	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	47
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestrena UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	47
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natalna UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	48
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de exame laboratoriais de acordo com protocolona UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	49
Figura 7	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e acido fólicona UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	49
Figura 8	Proporção de gestantes com a necessidade de avaliação de tratamento odontológiconona UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	50
Figura 9	Proporção de gestantes cadastradas na primeira consulta odontológicana UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	51
Figura10	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após partona UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015	53
Figura 11	Proporção de puérperas que receberam orientações de cuidados dorecém-nascidona UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.	54

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
EaD	Ensino à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde



## Sumário

1	Análise Situacional .....	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	17
2	Análise Estratégica .....	19
2.1	Justificativa .....	19
2.2.1	Objetivo geral .....	20
2.3	Metodologia .....	23
2.3.1	Detalhamento das ações .....	23
2.3.2	Indicadores .....	29
2.3.2	Indicadores para monitoramento das ações relacionadas ao pré-natal .....	29
2.3.2	Indicadores para monitoramento das ações relacionadas ao puerpério .....	34
3	Relatório da Intervenção .....	40
4	Avaliação da intervenção .....	44
4.1	Resultados .....	44
4.2	Discussão .....	54
5	Relatório da intervenção para gestores .....	56
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	59
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	62
	Referência .....	63
	Anexos 66	

## Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das gestantes e das puérperas, no município de Santa Vitória do Palmar, RS, intitulada “Melhoria da Atenção à Saúde no Pré-natal e Puerpério na UBS Otávio Benno Stigger- Santa Vitória do Palmar/RS”.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso apresentando o município ao qual pertence a Unidade Básica de Saúde em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2 e contém: a justificativa para desenvolver o trabalho, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4, discussão dos resultados obtidos e o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. Na quinta e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Após esta seção estão apresentadas as referências e os anexos que são compostos pelo material utilizado como apoio durante a intervenção e disponibilizados pelo curso.

## **1 Análise Situacional**

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

A unidade na qual atuo chama-se UBS Otávio Benno Stigger e é conhecida pela população como Estratégia de Saúde da FamíliaII (ESFII) , abrange os bairros Cohab II,Getúlio Vargas e Porto, junto com Vila Rodrigues e Pinhos do município de Santa Vitória do Palmar/RS com um total de 3376 pessoas. Esta é uma das 3 ESF que tinha o Município até a chegada dos 13 médicos do Programa Mais Médicos (PMM). A UBS fica a 2,5km do centro da cidade e tem outro consultório que fica mais longe a 5 km do centro da cidade no bairro Porto.

Nesta cidade não temos transporte público, ou seja, as pessoas se deslocam a pé, de bicicleta, veículo próprio ou de táxi. Devido a própria dificuldade de deslocamento é que foi feito um consultório para 470 pessoas, no Porto.

A Unidade Otávio Benno Stigger abrange 885 pessoas do bairro Pinhos, 775 da Vila Rodrigues, a qual consititui a população da minha Equipe , 500 do bairro Getúlio e, 725 da Cohab II, onde temos o Posto Principal (Figura 1).

São 2 Equipes constituídas com 1 médica do PMM,1 Enfermeira,1 Técnica de Enfermagem e 3 ACS para cada equipe. Na UBS, temos 1 dentista,com apoio 2 vezes por semana de auxiliar de dentista e Equipe NASF I com Psicóloga, Nutricionista 2 Fisioterapeutas. As Equipes têm boa relação e trabalham de forma Independente,e as quartas tem reunião conjunta,com o coordenador da UBS.



Figura 1. Fachada da UBS Cohab II, Santa Vitória do Palmar/RS.

Fonte: Arquivo Próprio

Santa Vitória tem um Hospital, a Santa Casa, é uma entidade Filantrópica com Pronto Atendimento para o Sistema Único de Saúde (SUS) que funciona durante 24 horas. Realizam-se cirurgias, partos e cesarianas. Não tem pediatra neonatologista, as grávidas de risco grave e os neonatos são transferidos para cidades vizinhas, como Bagé, Pelotas, Rio Grande e até Caxias do Sul. As distâncias são enormes: Rio Grande 230 km, Pelotas 250 km, que são as mais próximas, é difícil conseguir ambulância especializada para transporte, o que dificulta ainda mais a atenção. Temos ainda muito por conhecer e saber como funciona.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Santa Vitória do Palmar tem aproximadamente 31.300 habitantes (IBGE, 2014), onde existem 11 Unidades de Saúde sendo que 9 são ESF e 2 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, onde existe disponibilidade

de NASF atuante em todas as Unidades com ESF. Disponibilizamos também de Atenção Especializada na Unidade Central Policlínica, serviços Hospitalares prestados pela Santa Casa da Misericórdia do município e os exames complementares ficam a cargo da Secretaria Municipal de Saúde. Por esse município ser distante 250 km da atenção mais especializada, de segundo e terceiro nível, fomos contemplados com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Mamógrafo que atende 100% da população vitoriense; pelo PMM chegaram 13 médicos e o município teve que formar 13 equipes novas para tentar atingir toda população com atenção primária, e manteve 2 ESF com médicos brasileiros.

A Unidade na qual atuo é uma Unidade urbana que se situa na Av. Getúlio Vargas a caminho do Porto onde atendemos 3376 pessoas que moram em 5 bairros diferentes. O vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) é de 100%, no momento existe um vínculo de instituição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), e com a Universidade Federal de Rio Grande pelo PMM.

A Unidade comporta 2 Equipes: 2 médicas pelo PMM, 2 Enfermeiros, 2 Técnicas de Enfermagem, 6 ACS, 1 Auxiliar administrativo, 1 auxiliar de limpeza, 1 Dentista em médio turno (20h), 1 NASF com 1 Psicóloga, 2 Fisioterapeutas e 2 Nutricionistas.

A estrutura física da nossa Unidade é precária, sendo que uma das dificuldades é que as salas são pequenas, onde muitas vezes temos vários profissionais atuando, por mais que entendemos como é importante o conjunto de saberes também entendemos que muitas vezes o resultado destes atendimentos não é da melhor qualidade para o usuário. É importante salientar a distância da comunidade atuante que nos dificulta o melhor acompanhamento da área adstrita pela equipe.

Nosso ponto relevante é que mesmo com as dificuldades conseguimos atuar em nossa área, obtendo resultados positivos, focando em visitas domiciliares regulares semanais para melhor conhecimento da comunidade, integrando nossa equipe para manter a confiança e eficiência. Foi uma das formas que achamos para “desafogar” o atendimento na Unidade, podendo atender as demandas a domicílio. Á nível de ESF e NASF: formamos um calendário regular e constante para melhor organização dos profissionais para atender continuamente a comunidade.

A área adstrita abrange bairros de diferentes perfis demográficos. Na área temos aproximadamente: 326 crianças de 0-72 meses; 495 de 5-14 anos; 1035 mulheres entre 10-49 anos; 1130 homens de 10 a 49 anos; 385 adultos de 50-59 anos e 455 Idosos.

Nossa população é predominantemente jovem, com alto índice de gravidez na adolescência. A equipe tem como dificuldade a distância e limitação para adesão aos grupos, especialmente de gestantes; puericultura e idosos. Para garantir a adesão nos atendimentos e para realizar a busca ativa dos faltosos, contamos com o apoio das ACS, que têm grande importância para a equipe de ESF, pois nos trazem demandas e conhecimento da área. Mesmo assim é difícil cumprir com o calendário e o cronograma de trabalho.

O acolhimento é feito na UBS por qualquer integrante da Equipe, e a demanda espontânea não é muita e consegue dar resolutividade aos casos que chegam. O usuário chega, é atendido pela Administrativa quem procura o prontuário e passa para Técnica para controle Peso e Pressão Arterial, espera ser atendida pela médica quem preenche as fichas espelho e faz a consulta.

Em relação à saúde da criança há um grande número de crianças que as identificamos pelo acompanhamento desde a gravidez onde atendemos a mãe e, posteriormente, o bebê, que segue nosso cronograma de puericultura realizado regularmente de 30 em 30 dias com acompanhamento médico e de enfermagem e apoio das ACS. A cobertura de menores de um ano é de 100% (n=40) com acompanhamento de 40 crianças.

A UBS leva um registro “ficha espelho” da puericultura com os dados antropométricos, exame físico completo, solicitação de exames se preciso, imunizações, monitoramento do crescimento e desenvolvimento físico, mental e social assim como da alimentação saudável, saúde bucal e prevenção de acidentes. Contamos com apoio do NASF e da Dentista para as palestras quando temos Grupo de Puericultura. Seguimos as normativas dos Cadernos de Atenção Básica número 33 do Ministério da Saúde. Os aspectos positivos são a boa colaboração da equipe para realizar as tarefas com as crianças. As dificuldades são a distância que fica à UBS da comunidade que atuamos, Vila Rodrigues e Pinhos. Trabalhamos priorizando a família como um conjunto a ser acompanhado para melhor atenção social e de educação. Tem como cronograma de atendimento uma planilha onde registramos o desenvolvimento físico, mental e social da criança.

Em relação a atenção às gestantes e puerperas na USF, temos 50 grávidas na área de abrangência da equipe, de acordo com os dados do Caderno de Ações programáticas. Nossa cobertura de pré-natal é de 40% (n=20), com acompanhamento no primeiro trimestre temos 11 gestantes (55%). Apenas 8 gestantes (40%) estão com consultas em dia e 6 (30%) está com avaliação de saúde bucal. No puerpério, a estimativa é de 40 puérperas em 12 meses, nossa cobertura é de 10 puérperas (25%).

Tentamos captar a gestante o mais precocemente possível explicando para as ACS que elas "são os olhos" da UBS na comunidade. A proposta é que no grupo de gestantes se faça orientação, educação para o parto, exercícios, esclarecer as dúvidas e às vezes os medos que elas têm com respeito ao parto. Levamos a proposta para a reunião de equipe, mas é difícil achar colaboração por ser uma proposta que já existia há anos, mas deixaram de fazer por falta de estímulo. Atuamos com o protocolo do Ministério de saúde, o caderno de Atenção Básica número 32 de Baixo Risco, os casos de alto risco são encaminhados para obstetra na Policlínica Central.

No município de Santa Vitória onde atuo, existe um seguimento especial pelas gestantes e os recém-nascidos de risco por parte da Saúde Mulher da Secretaria de Saúde. A Santa Casa liga para a unidade do Centro para agendar com Pediatra o recém-nascido de risco e para controle até os 15 dias de vida e a UBS ESF II recebe mensalmente a comunicação da Saúde da Mulher sobre as puérperas de risco para que as ACS da UBS ESFII ajudem na busca ativa. Seguimos o protocolo do Ministério e a ficha de sistema de monitoramento e Sistema Integrado de Registro do pré-natal enviando os dados para a Secretaria de Saúde; mas continuo insistindo que a grande dificuldade e a distância da UBS da comunidade que atuamos, dificulta, às vezes, que as grávidas caminhem 2,5 km até a UBS, além de que a unidade é pequena e não contamos com uma sala para reuniões adequada, por isto que fazemos semanalmente visitas domiciliares, para poder acompanhar os usuários, e as ACS fazem um trabalho de agendamento para tentar fazer um controle regular.

Sobre prevenção de câncer de colo de útero e mama, a UBS oferece semanalmente consulta ginecológica e coleta de pré-câncer, assim como pedidos de mamografia e de ecografia se for necessário, adotamos um protocolo, não contamos com registro específico, está faltando o monitoramento regular destas ações, porque

a equipe ainda não compreende a importância do estudo e dos registros para estatística (fundamentais para organizar o serviço e as políticas de saúde).

Nossa estimativa é de 919 mulheres de 25 a 64 anos que são o público-alvo para o câncer de colo de útero, mas cobrimos 700 mulheres (76%), para o de mama a estimativa é de 345 mulheres entre 50 e 69 anos e a cobertura é de 100%.

As ACS estão fazendo divulgação da "importância da prevenção", mas ainda não vemos aumento dos números das mulheres em consulta. Não temos apoio por parte da Secretaria de Saúde para fazer divulgação somente no mês "Outubro Rosa" onde uma Organização Não-Governamental (ONG) a Mama Vitória faz campanha, para as mulheres de mais de 40 anos que nunca fizeram mamografia. Outras dificuldades relativas às ações de "Prevenção do Câncer de Colo de Útero" e "Controle do Câncer de Mama" são que não existe comunicação entre os diferentes ESF do município (total 15 ESF) para coordenar ações conjuntas e fazer mais efetivo o trabalho da Saúde da Família e poder ter impacto a nível dos 100% da população; não temos reuniões com a Secretaria de Saúde para salientar a importância desta prevenção. Nas UBS fazemos um trabalho de "formiguinha" com os ACS para poder chegar à população com educação em saúde no consultório, e também nas reuniões de grupos de mulheres e hipertensos e diabéticos para os quais seguimos o protocolo do ministério. Pela dificuldade de registro, não pudemos preencher os indicadores relativos à qualidade.

Para os hipertensos e/ou diabéticos nossa estimativa é de 746 hipertenso e 213 diabéticos com 20 anos ou mais, nossa cobertura é 48% para os hipertensos e 27% para os diabéticos.

Estes grupos de hipertensos e diabéticos já estão mais presentes, pois há anos que existem na UBS que eu trabalho, eles se reúnem mensalmente, assistem às palestras de diferentes áreas da saúde com pessoal da equipe assim como de pessoas de outras áreas que eles manifestem interesse. Neste grupo como rotina medem cintura, peso, tensão arterial, se preenche uma ficha espelho, tem acompanhamento médico e repete medicação, o mesmo dia. Nessas reuniões mensais temos sempre a presença de algum integrante do NASF, a Psicóloga que faz com que eles cumpram com o tratamento por ter uma patologia crônica, a Nutricionista colaborando em orientar sobre dieta, o Fisioterapeuta com grupo de caminhada semanal. Em nossa UBS o planejamento e monitoramento de este grupo é um dos que funciona melhor, junto com o acompanhamento da saúde do idoso.



Para a saúde do idoso temos também um grupo que funciona bem, muitos estão sozinhos e se sentem bem quando vão na reunião mensal. Isto envolve uma mudança de paradigma que deixa de ter enfoque baseado em necessidades e coloca as pessoas idosas como alvos passivos.

Nossa estimativa é de 455 idosos com 60 anos ou mais residentes em nossa área. Nossa cobertura é de 69,9% (n=316). Na UBS se faz questão de fazer promoção da saúde da pessoa idosa com ações locais, tendo como prioridades alimentação saudável, atividade física com o Fisioterapeuta (NASF) com grupo de caminhada 1 vez por semana, prevenção de tabagismo, dicas para redução de acidentes em casa, apoio da Psicóloga para falar sobre sexualidade da terceira idade, depressão, buscando integração com outros grupos de idosos dos diferentes bairros. Nossa UBS utiliza muito os passeios pelo município e 2 a 3 vezes no ano se escolhe um lugar para passar o dia todo e o pessoal se encarrega de cada qual levar alguma coisa para compartilhar a comida. Desta forma, a gente integra cada vez mais a turma.

Na verdade, estes dois últimos grupos, de Hipertensos e diabéticos e Idosos, são os que estão melhor estruturados e que funcionam muito bem, porque não esquecem dos dias de reunião, preparam as viagens e apresentam sugestões de palestras para cada reunião mensal. Devemos salientar que com os grupos de caminhada semanal se conseguiu que muitos diminuíssem de peso, o colesterol e algum medicamento, isto serve de incentivo para que eles divulguem o trabalho feito na UBS.

Em relação à saúde bucal temos um dentista para atendimento de toda a demanda, não temos registro específico, por isso não há dados relacionados a atenção odontológica.

Finalizando considero que os maiores desafios da UBS são: em primeiro lugar conscientizar o nosso pessoal da importância do trabalho em equipe para ter logros a médio e longo prazo, cumprir com protocolo e preenchimento das planilhas com dados estatísticos, para demonstrar o trabalho frente a Secretaria de Saúde porque às vezes, a gente percebe que nosso trabalho não tem valor. Tentar realizar um maior engajamento público para que a população participe mais das ações de prevenção no bairro. Ao intentar aplicar os questionários das Ações Programáticas surpreenderam alguns dados como a deficiência nos registros de atendimentos nas

fichas espelho e baixos registros de dados dos diferentes programas do Ministério que devemos cumprir.

Concluimos que vai ser trabalhosa a sistematização dos diferentes programas. Além que faz 10 meses recebemos um computador para a sala do médico para trabalhar e ainda está sem montar, todo nosso trabalho é feito em folhas. Não temos conexão na internet e também não contamos com o tele saúde.

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

Tentando fazer um trabalho comparativo com o texto da semana de ambientação "qual a situação da ESF/APS em seu serviço e o relatório da análise situacional. Devo esclarecer que entre a entrega destas tarefas aconteceram várias mudanças no Município na área da saúde, pois os médicos do Programa Mais Médicos (PMM) chegaram a épocas diferentes.

Quando fiz o relato da situação da ESF/APS existiam no município 3 ESF, eu fui designada para trabalhar em uma de elas e os outros 2 colegas do PMM foram para UBS convencionais até que a Secretaria contratasse Enfermeira e Técnica de enfermagem para ESF novas. Após dois meses de trabalho chegaram ao município mais 4 médicos e 1 mês depois mais 6 médicos do PMM.

Passaram muitos meses para poder funcionar todas as 13 novas ESF no município de Santa Vitória do Palmar. Para a Unidade que eu comecei trabalhando foi nomeada outra médica do PMM e foi novamente dividida a área de trabalho, mas utilizando a mesma UBS.

Ainda no primeiro relato não tinha um conhecimento aprofundado do meu território, mas com as 2 ACS de muita experiência no bairro, nós conseguimos conhecer melhor as micro áreas.

A diferença principal do texto inicial comparando com o relatório da análise situacional, é que este nos possibilitou que conhecêssemos mais o funcionamento da UBS, e me aproximou mais da equipe, consegui ser aceita como uma colega.

Ainda têm algumas lacunas a serem preenchidas, não conseguimos até agora conhecer o funcionamento do Hospital e coordenar ações de saúde entre o primeiro e o segundo nível de atenção em saúde, mas não perco as esperanças. Quanto à medicação para nossos usuários, hipertensos e diabéticos crônicos não

conseguimos que os medicamentos sejam distribuídos na Unidade e as pessoas devem deslocar-se até a farmácia central para retirar-lhes.

Após a realização da análise situacional foi possível fazer uma análise muito mais madura de nosso serviço e houve um conhecimento muito maior de nossa UBS e população.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No contexto atual, frente aos desafios, o Ministério da Saúde (MS) tenta qualificar as redes de Atenção Materno-Infantil de todo o país e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil, daí se instituiu a Rede Cegonha (BRASIL, 2012). Esta ação programática é importante porque o Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, que era de 140 óbitos por 100mil nascidos vivos. Em 2007 declinou para 75 óbitos por 100mil nascidos vivos. Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio o Brasil deverá apresentar índice igual ou inferior a 35 óbitos por 100mil (BRASIL, 2012).

A escolha do foco de intervenção na atenção ao pré-natal (PN) e ao puerpério foi definida após a análise do Caderno de Ações Programáticas, em que nos dá uma estimativa de 50 gestantes na nossa área de abrangência. Atualmente, temos 20 gestantes (40%) e 10 puerperas (25%) sendo acompanhadas na USF, o que nos dá baixos indicadores de cobertura, especialmente quando comparados com outras ações programáticas.

Executando o projeto daremos uma maior atenção às ações de atenção às gestantes e puérperas da área de abrangência, que são acompanhadas na nossa Unidade, em que são oferecidas consultas semanais, agendando para as quintas-feiras, com acolhimento e condições básicas de assistência ao pré-natal, e na semana todas as gestantes que consultam por primeira vez. Assegurando minimamente 6 consultas, continuidade no atendimento e no acompanhamento da gestação. As ações desenvolvidas em relação ao programa do pré-natal são: realização do cadastro da gestante, depois de confirmada a gravidez por intermédio do SISpré-natal; classificação do risco gestacional (em toda consulta), e

encaminhamento, quando necessário, para o pré-natal de alto risco ou a emergência obstétrica; incentivo ao parto normal; realização de anamnese, exame físico e exames complementares; imunização antitetânica e para hepatite B; avaliação do estado nutricional; diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero e de mama; realização de práticas educativas para aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Estas ações são sempre desenvolvidas em equipe, com divisão de tarefas.

A intervenção na área do pré-natal e puerpério é muito importante, pois de modo geral, as gestantes residentes na área de cobertura da Unidade estão iniciando o acompanhamento já no 2º trimestre da gestação, o que pode determinar uma gravidez de alto risco. Uma das dificuldades percebidas pela equipe é o deslocamento entre o bairro e a unidade, com distância aproximada de 5km (ida e volta), em um município que não possui transporte público, elas devem fazer o trajeto a pé ou às vezes de carroça. Os aspectos que podemos melhorar na população são: Melhorar o acolhimento, melhorar o cadastro, fazer um seguimento mais de perto das gestantes faltosas na consulta, fazendo Visitas Domiciliares e melhorar a adesão. Acredito que com coordenação do trabalho e participação de toda a equipe conseguiremos melhorar a atenção da saúde da população da Unidade Otávio Bem Stigler – com abrangência dos bairros COHAB II, Porto, Getúlio Vargas, Vila Rodrigues e Pinhos.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Otávio Benno Stigger em Santa Vitória do Palmar, RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas relativas ao pré-natal**

1. Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal.

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

2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal.

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

4. Melhorar o registro das informações para o programa de pré-natal.

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

5. Realizar a avaliação de risco gestacional

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

6. Promover a saúde do pré-natal e das puérperas

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

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

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### 2.2.3 Objetivos específicos e metas relativos à atenção puerperal

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade.

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

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

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

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

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

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

3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

4. Melhorar o registro das informações.

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

5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, na ESF Otávio Benno Stigger, no município de Santa Vitoria do Palmar/RS. Participarão da intervenção uma estimativa de 33 gestantes de acordo com a Planilha de Coleta de Dados e todas as puérperas da área.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

As ações descritas a seguir estão distribuídas por quatro eixos pedagógicos, sendo eles: Monitoramento e avaliação, Engajamento Público, Prática Clínica e Organização e Gestão do Serviço.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura de pré-natal e puerpério periodicamente (no mínimo, mensal).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais às gestantes previstos no protocolo.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.



- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e na revisão puerperal adotado pela Unidade.
- Monitorar o registro de todos acompanhamentos da gestante e da puérpera.
- Avaliar número de gestantes e puérperas com ficha espelho (Anexo C) atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).
- Monitorar o registro da ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
  
- Monitorar o número de encaminhamentos para alto risco.
- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida 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 recebida durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** O monitoramento será possível a partir do preenchimento adequado da ficha-espelho, sendo esta preenchida pela médica que atender a gestante e a puérpera. Na ficha espelho conterão as informações necessárias que garantirão a qualidade do programa. Além da Ficha Espelho, utilizaremos a Planilha de Coleta de Dados que nos dará uma visão panorâmica da intervenção que está sendo realizada, bem como a situação do acompanhamento e monitoramento de cada usuário.

Algumas ações coletivas para orientações de promoção à saúde (estímulo ao aleitamento, cuidados com o recém-nascido, riscos do consumo de álcool, drogas e atividades educativas, entre outras) poderão não ser preenchidas nas fichas espelho, prevendo-se a dificuldade na atualização dos dados nos dias de ações coletivas. Contudo, estas orientações serão reforçadas individualmente, em

momentos apropriados, durante as consultas de pré-natal, as quais serão informadas nas fichas espelho.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar o acolhimento e acolher as gestantes e puérperas para o pré-natal e para as consultas de saúde bucal.

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

- Oferecer atendimento prioritário à gestante.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, o exame de mamas, exames de acordo com o protocolo, a realização das vacinas.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

- Fazer controle de estoque de vacinas.

- Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

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

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

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

- Solicitar ao recepcionista a separação da ficha espelho das gestantes e puérperas que serão atendidas no dia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.

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

- Organizar a agenda para que sejam realizadas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de revisão puerperal.

- Preencher o SISPRENATAL e as fichas de acompanhamento.

- Implantar ficha espelho da carteira da gestante.

- Organizar registro específico para a ficha espelho.

- 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.

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, no combate ao tabagismo, tanto para as gestantes quanto para as puérperas.

- Estabelecer com a equipe na organização do atendimento, solicitação e utilização de materiais, tempo disponibilizado e locais de atendimento.

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

- Organizar o tempo médio de consultas com afinidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** A agenda será reorganizada, permitindo a livre demanda (acesso facilitado) para as mulheres com suspeita de gravidez ou para a primeira consulta do pré-natal. As consultas subsequentes serão agendadas em dia específico na agenda da enfermeira e do médico, com atendimento intercalado.

O atendimento odontológico também oferecerá espaço específico na agenda, que será organizado pelo odontólogo.

Os sistemas de alerta serão organizados a partir da verificação semanal das fichas espelho, identificando as gestantes com atrasos ou carências de qualquer atenção.

Será enviado mensalmente à gestão municipal o inventário de insumos, solicitando os materiais para o acompanhamento deste grupo populacional.

Toda gestante, em sua primeira consulta, será cadastrada no SISPRENATAL. Em todos os atendimentos realizados individualmente com as mulheres acompanhadas serão preenchidas a ficha espelho, o cartão da gestante e o prontuário. As fichas espelhos serão arquivadas em um fichero específicos, organizadas por ordem alfabética (nome da gestante) e classificadas por aprazamento da próxima consulta, e por puérperas.

As gestantes de alto risco serão imediatamente encaminhadas ao serviço especializado ou de urgência, conforme necessidade e Protocolo do município.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério e sobre a importância de realizar o acompanhamento regular e as facilidades de realizar este acompanhamento na unidade.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar: o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; os exames complementares de acordo com o protocolo.

- Esclarecer a comunidade sobre: a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; a importância da realização da vacinação contra hepatite B e antitetânica completas.

- Informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes e sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

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

- Esclarecer para a comunidade a importância de examinar mamas e abdômen, de avaliar intercorrências mais frequentes, o estado psíquico e o uso imediato de método contraceptivo após o parto.

- 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.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa, caso exista número excessivo de faltosas.

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequadoreferenciamento das gestantes de risco gestacional.

- 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.

- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

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

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

**Detalhamento:** Não existe Associação de Bairros e porém não temos lideranças. O contato com a comunidade se faz diretamente nas visitas, na escola, na creche é nos grupos, com apoio das ACS para divulgação do trabalho. Não há Conselho de Saúde que coordene com as UBS, somente na Santa Casa.

Momentos de sala de espera serão promovidos semanalmente, e terão a participação dos ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico e odontólogo. Os assuntos abordados preveem o esclarecimento da comunidade acerca das ações desenvolvidas no pré-natal e no puerpério, bem como sua importância e promoção da saúde. Tenderão também a incentivar a participação popular na busca por seus direitos junto à gestão.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.
  - Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento.
  - Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e do exame de mamas.
  - Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo.
  - Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
  - Capacitar a equipe sobre aprazamento e realização das vacinas nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
  - Capacitar os profissionais da unidade de acordo com os protocolos adotados.
  - Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais na gestação.
  - Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
  - Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

-Orientar os recepcionistas da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê, para o mesmo dia da consulta da mãe ao puerpério.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas; exame do abdômen; exame psíquico ou estado mental em puérperas; as principais intercorrências e as orientações de anticoncepção.

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

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; para fazer promoção do aleitamento materno; cuidados com recém-nascido.

- Capacitar a equipe para importância de lagar o tabagismo, álcool, drogas e higiene bucal.

- Revisar a equipe os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento exclusivo, sobre anticoncepção e intercorrências no pós-parto.

Detalhamento: Antes do início da intervenção a equipe se reuniu e definiu alguns pontos básicos para evitar atrasos na captação precoce das gestantes, sendo definido o livre acesso às mulheres com suspeita de gravidez.

Na primeira semana da intervenção ocorrerá um encontro/capacitação entre os profissionais da unidade. Neste momento serão discutidos os protocolos adotados, as atribuições de cada membro mediante as ações estipuladas e, em conjunto, será proposta uma reorganização do trabalho da equipe a fim de que se qualifique o atendimento às gestantes e puérperas.

No decorrer da quinta semana de intervenção a equipe fará novo encontro para verificar se a nova rotina está adequada às novas propostas ou se serão necessários reajustes.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **2.3.2 Indicadores para monitoramento das ações relacionadas ao pré-natal**

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura ao pré-natal.

**Meta 1.1:** Alcançar o 100% a cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Denominador:**Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:**Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Denominador:**Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:**Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:**Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Denominador:**Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:**Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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



**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no programa no período.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar adesão ao pré-natal.

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

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

**Numerador:** Número de gestantes cadastradas no Programa buscadas ativamente pelo serviço.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no programa faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal /vacinação.

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

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

**Numerador:** Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

Relativa ao objetivo 5: Realizar a avaliação de risco gestacional.

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

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde do pré-natal e das puérperas.

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

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

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

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS cadastradas no programa pré-natal.

### **2.3.2 Indicadores para monitoramento das ações relacionadas ao puerpério**

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde e consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome avaliado

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Denominado:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período

**Metas 2.6:** Prescrever em 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 2.6:** Proporções de puérperas que receberam prescrição de métodos anticonceptivos.

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

**Metas 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

**Indicador 4.1:** Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

**Indicador 5.1:** Proporções de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados de recém- nascido.

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período

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

**Indicador 5.3:** Proporções de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério utilizaremos por base o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica - *Atenção ao pré-natal de baixo risco* (BRASIL, 2012).

A intervenção está registrada no Comitê de Ética (ANEXO A), embora, não seja uma pesquisa. Instrumentos utilizados serão: a planilha de coleta de dados (ANEXO B) que auxiliará no monitoramento e na avaliação do Programa e a ficha espelho (ANEXO C) utilizada seguirá o modelo disponibilizado pelo Curso.

Para fazer contato com a gestão, agendaremos uma entrevista com a Secretaria da Saúde, esperar a ligação de confirmação. Após apresentado o Trabalho de Intervenção, a Secretaria comunicará ao Gestor do Município

O gestor municipal será informado da proposta da intervenção e dos benefícios que pretendemos com esta qualificação do Programa. Neste momento, será acordado sobre o apoio na elaboração / impressão e distribuição de materiais, insumos, medicações e exames necessários para o perfeito andamento da intervenção.

Na quinta e na décima sexta semana estão planejadas duas reuniões com a equipe para divulgação parcial (e final) dos resultados e para avaliação do Programa e das rotinas adotadas.

Os ACS servirão de ligação entre novas gestantes e a unidade, orientando e buscando suspeitas de gestações na comunidade e facilitando o acesso dessas mulheres no atendimento, ampliando assim a cobertura e a captação precoce de novas gestantes.

Serão preenchidos pelo recepcionista e pelo profissional que atender a gestante e a puérpera os seguintes instrumentos: registro de atendimento na UBS; prontuário da mulher; ficha espelho – incluindo vacinação; carteirinha da gestante. Na primeira consulta ainda será preenchido o SISPRENATAL.

Semanalmente a médica preencherá a planilha de coleta de dados, a partir das fichas espelho, e monitorará os sistemas de alerta. Os nomes das gestantes e puérperas faltosas serão repassados aos ACS que procederão com a visita domiciliar e reagendamento do atendimento; as gestantes com vacinas em atraso serão repassadas ao enfermeiro; as com falhas na solicitação de exames também serão novamente atendidas ou receberão as solicitações dos exames em casa (pelos ACS).

Serão realizadas quatro ações coletivas (mensais), principalmente as salas de espera, com a participação revezada de todos os membros da equipe. Além disto o grupo de gestantes também promoverá o engajamento público. Este grupo funcionará na garagem de Dona Vera Clemencia no próprio bairro Pinhos, a periodicidade será 4 vezes em 12 semanas, os mediadores serão a Médica, a Psicóloga e a Nutricionista, serão de 2 horas onde se escutará uma pequena palestra para entrar no tema e depois se farão dinâmicas de respiração e preparação para o parto. Nestes momentos serão apresentados e discutidos temas relacionados à qualidade do pré-natal e puerpério, a importância em realizá-los e outros tópicos de promoção da saúde, por meio de conversa horizontal.

Para a qualificação da prática clínica ocorrerá uma reunião com todos os membros da equipe a fim de que sejam revisadas, discutidas e padronizadas as ações vinculadas ao atendimento clínico de gestantes e puérperas, leitura dos protocolos.





### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas pela Equipe do ESFII que, inicialmente, deveria ser de 16 semanas, e foi diminuída para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso. O período da intervenção se deu de 30 de março de 2015 a 18 de junho de 2015 voltada a melhoria da atenção à saúde durante o Pré-natal e Puerpério para as usuárias de nossa UBS localizada no município de Santa Vitória do Palmar –RS.

As ações previstas no projeto e desenvolvidas pela equipe da UBS Otávio Benno Stigger foram o de cadastrar as gestantes e puérperas, registrar adequadamente, capacitar a equipe, solicitar os exames de acordo com o protocolo do Ministério da saúde, realizar prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e vacinar para antitetânica, hepatite B e gripe. Sistematizar e garantir o controle odontológico na UBS. Fazer busca ativa por meio das ACS e visitas domiciliares. Realizar avaliação de risco gestacional. Promover o aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, orientar no planejamento familiar e sobre os métodos anticoncepcionais.

Conseguimos desenvolver todas as ações previstas, inicialmente com algumas dificuldades para trabalhar em equipe, mas, após o primeiro mês os colegas compreenderam o trabalho e melhoramos os cadastros e cumprimos as ações.

Começamos a primeira semana cumprindo o primeiro ponto do cronograma, a capacitação dos profissionais da equipe sobre pré-natal e puerpério. Utilizamos o Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco e um vídeo que fala sobre o parto natural e humanização do parto, especialmente dirigido as ACS para sensibilizar sobre a importância da captação precoce da gravidez e a facilidade das

mulheres de consultarem e cadastrarem-se no primeiro trimestre da gravidez na UBS do bairro.

Fizemos um mapeamento para localizar as gestantes da área adstrita e ter melhor controle. Salientamos às ACS a importância das visitas domiciliares para a captação precoce das gestantes porque a UBS fica longe do bairro e às vezes as gestantes não conseguem agendar a consulta.

Visitamos várias gestantes junto com as ACS onde percebemos que desconheciam a possibilidade de consultar na UBS sem necessidade de espera em fila, nesta visitamos aproveitamos para convidá-las para formar um Grupo de Gestantes.

Outra função das ACS nas visitas domiciliares era a de relatar nas reuniões de equipe aquelas gestantes visitadas por elas e que não são controladas na UBS porque tem plano particular ou porque estão em gestação de risco e são atendidas em outro centro de referência. Trabalhamos muito sobre a importância do registro e de se estar ciente do que acontece com todas as gestantes e puérperas em nossa área de abrangência, independentemente de frequentarem ou não a UBS.

Tivemos uma entrevista com a Secretaria de Saúde e pedimos autorização para fazer o Grupo de Gestantes, mensalmente, na garagem de uma moradora do Bairro, Dona Vera Clemência, pois ficaria mais próximo para as usuárias comparecerem. Isto foi autorizado e realmente foi uma solução, especialmente para as gestantes que deixavam os filhos na creche ou na escola do bairro e podiam participar.

Contamos com apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a Psicóloga e a Nutricionista estão trabalhando junto conosco nestas atividades de promoção à saúde, especialmente quanto à importância do aleitamento materno, tanto do ponto de vista nutricional, quanto em relação ao vínculo entre mãe e filho que se faz com o ato de amamentar.

Cumprimos também com as atividades sobre o contato com a comunidade para falar da importância da ação programática do pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação precoce.

Estamos comprovando que a maioria das gestantes não terminou o Ensino Fundamental, isto rapidamente nos leva a pensar em realizar um grupo de adolescentes também para poder fazer prevenção de gravidez na adolescência. Mas tivemos esta oportunidade através do contato com a comunidade escolar da escola

do bairro Aresmi Tavares com as turmas de oitava e nona séries, junto com a Psicóloga do NASF. Os alunos entregaram para nós uma caixa com perguntas anônimas e a nossa surpresa foi que a maioria eram sobre gravidez na adolescência, modificações do corpo na adolescência e DST, achamos ótima a oportunidade de falar e educar sobre a importância do controle da gravidez a palestra foi para alunos e professores, o que achamos ótimo, pois são multiplicadores das informações e levarão informação também para suas famílias.

De todas as atividades propostas conseguimos cumprir algumas integralmente outras parcialmente, como o caso de não poder fazer palestras e encontros no turno da noite na escola do bairro.

Ao melhorar o trabalho de equipe conseguimos melhorar o acolhimento na UBS, a busca ativa foi melhorando também com o decorrer da intervenção e já no final as ACS sozinhas traziam informações das gestantes de alto risco, das faltosas o que nos levou a fazer visitas domiciliares mais frequentemente.

Melhoramos a consulta das puérperas trabalhando a importância do controle ao 7 dias e até os 42 dias pós-parto.

Aproveitamos o grupo de Mulheres para falar sobre a importância do controle do puerpério. Este grupo foi um apoio importante para nosso projeto porque muitas das mulheres que frequentam já são mães e avós e ajudaram a acompanhar as gestantes do próprio bairro colaborando com as ACS.

Após olhar o projeto consideramos que cumprimos com nossas ações, mas acreditamos que com a continuidade do trabalho iremos melhorar e aprimorar as ações.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Não tivemos atividades previstas que não foram realizadas. Apenas destaco aqui que sentimos falta de uma UBS dentro do bairro com espaço apropriado para as reuniões com os grupos para um melhor desenvolvimento das ações coletivas.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

No início encontrei alguma dificuldade em preencher as planilhas por não ter experiência de trabalhar com informática e pouco manejo com o uso de computador, mas após as primeiras semanas fui me interagindo e aos poucos consegui me adaptar.

O fato de utilizar a ficha espelho fornecida pelo Curso facilitou bastante o nosso trabalho, pois é um material bem completo.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Analisando a incorporação das ações previstas no projeto e realizadas durante a intervenção à rotina de nossa UBS verificamos, hoje, que várias já estão implementadas como um registro adequado através da utilização da ficha espelho que não se fazia antes na UBS, organização de pasta específica de gestantes e puérperas, sistematização na revisão das vacinas e agendamento das consultas odontológicas, assim como para a Nutricionista e Psicóloga.

A formação do Grupo de Gestantes mensalmente continua ocorrendo, portanto consideramos que já foi incorporado à rotina da UBS, já temos atividades previstas, os ACS estão auxiliando nisso, o fato do grupo não depender somente do médico e poder ser feito perfeitamente por todos os membros da equipe facilitam sua continuidade.

O acolhimento e a atenção à gestante melhoraram bastante, dessa forma, permaneceremos com várias das ações e sistemáticas implementadas durante a intervenção.

Fazendo uma análise dos indicadores eles mostram que a gente conseguiu melhorar os índices de captação precoce e de puérperas que agora consultam antes de 42 dias pós-parto.

O mais importante que levamos desta intervenção foi de que conseguimos trabalhar realmente em equipe. No início da primeira semana foi difícil, até os colegas compreenderem a importância que tinha a intervenção, que não era somente para meu TCC e sim para melhorar o Serviço e que a intervenção viria para melhorar o atendimento aos usuários do SUS do Município de Santa Vitória do Palmar demorou um pouco. Mas hoje todos entendem e trabalham juntos para o bem comum da população.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção (Apêndice A) teve como foco a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS. O número total de usuários da área de abrangência da UBS é de 3337 usuários, assim o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde considerando a estimativa de 1% sobre a população total é de 33 mulheres gestantes. Nossa intervenção teve duração de 12 semanas (3 meses) conforme acordado com o curso ao invés das 16 semanas anteriormente previstas no Projeto.

O nosso primeiro objetivo era de ampliar a cobertura de pré-natal e a meta era de alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde. Ao final da intervenção, alcançamos uma cobertura de 57,6%. Tivemos um aumento progressivo de gestantes cadastradas ao longo da intervenção, no primeiro mês foram 11 gestantes cadastradas (33,3%), no segundo mês foram 15 (45,5%) e no terceiro mês 19 gestantes cadastradas (57,6%) (Figura 2).

Não atingimos nossa meta inicial, pois acredito que além da falta de tempo, pela redução de 1 mês da intervenção, o pessoal da UBS não estava acostumado a trabalhar em equipe com um cronograma a cumprir que seria um desafio numa população onde as mulheres não costumam consultar precocemente durante a gestação. É preciso também maior empenho de todos, principalmente, de ACS para realizar a busca e chamar as mulheres à UBS.

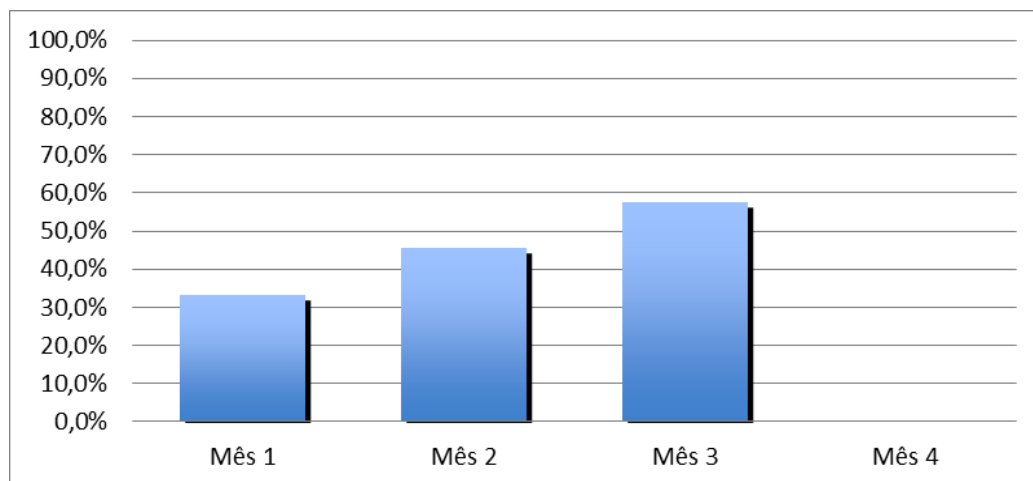


Figura 2. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Nosso segundo objetivo era de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, para todos os indicadores relacionados a este objetivo a meta era de alcançar o 100%.

Para a meta de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês foram 6 das 11 gestantes cadastradas (54,5%), no segundo mês 10 de 15 gestantes cadastradas (66,7%) e no terceiro mês 14 de 19 gestantes cadastradas foram captadas no primeiro trimestre (73,7%) (Figura 3).

Não atingimos a meta inicial, todos os meses cadastramos gestantes já no segundo trimestre de gestação, pois as gestantes desconheciam a nova organização do Programa, além disso, uma das ACS esteve com licença por doença e o trabalho de cadastramento foi mais lento neste período. Mas igual conseguimos melhorar nosso indicador.

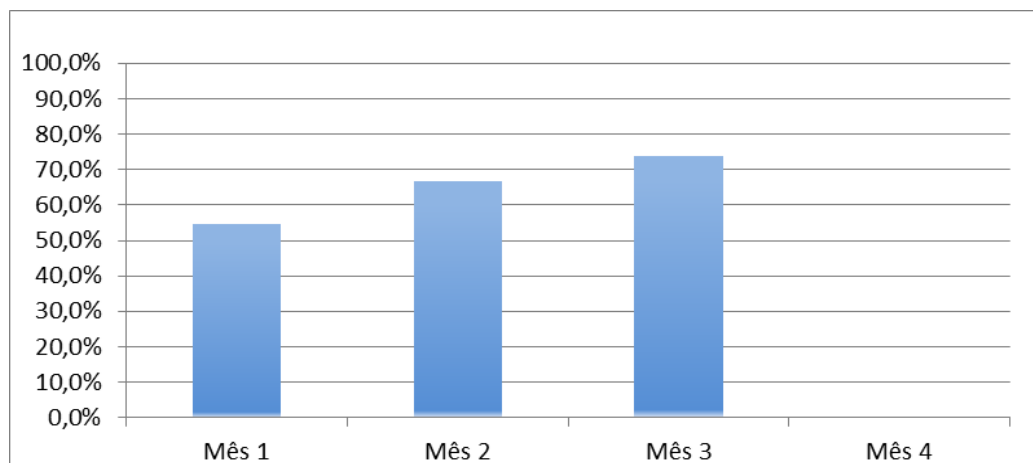


Figura 3. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados

Nossa terceira meta era de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% de gestantes. No primeiro mês 7 das 11 gestantes cadastradas (63,6%), no segundo mês 10 de 15 gestantes cadastradas (66,7%) e no terceiro mês 18 de 19 gestantes cadastradas (94,7%) realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre (Figura 4). Conseguimos aumentar a proporção de gestantes com exame ginecológico pela sistematização do trabalho, utilização da ficha espelho e planilha para controle, além disso, conseguimos o material adequado, como também a colaboração da equipe para cumprir a meta.

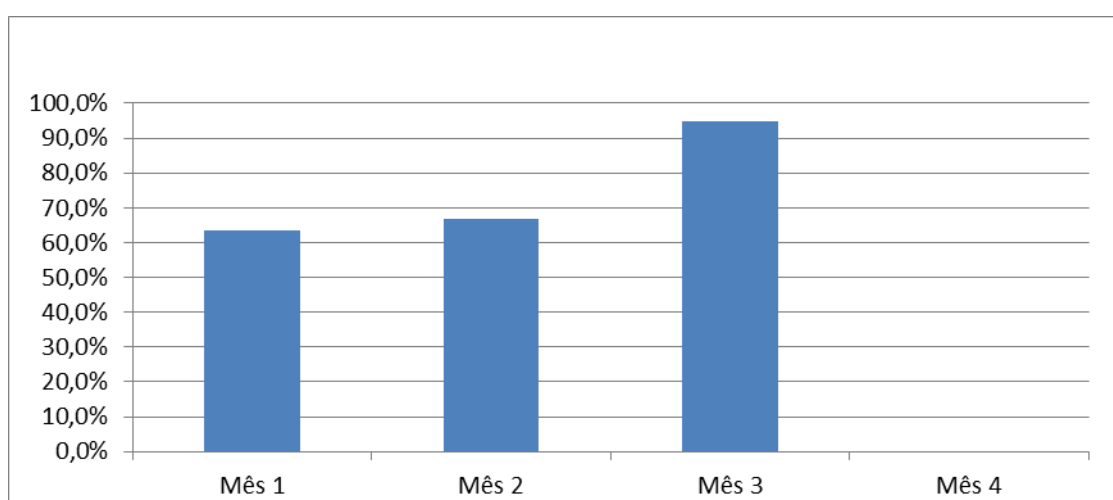


Figura 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Nossa quarta meta era de realizar pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal por trimestre para 100% das gestantes. No primeiro mês foram 10 de 11 gestantes cadastradas (90,9%), no segundo trimestre 14 de 15 gestantes cadastradas (93,9%) e no terceiro mês 19 de 19 gestantes cadastradas (100%) (Figura 5), para realizar o exame de mamas não precisamos de material somente a semiologia, então o que facilitou atingir esta meta foi a sistematização no registro com a utilização da ficha espelho e monitoramento através da planilha.

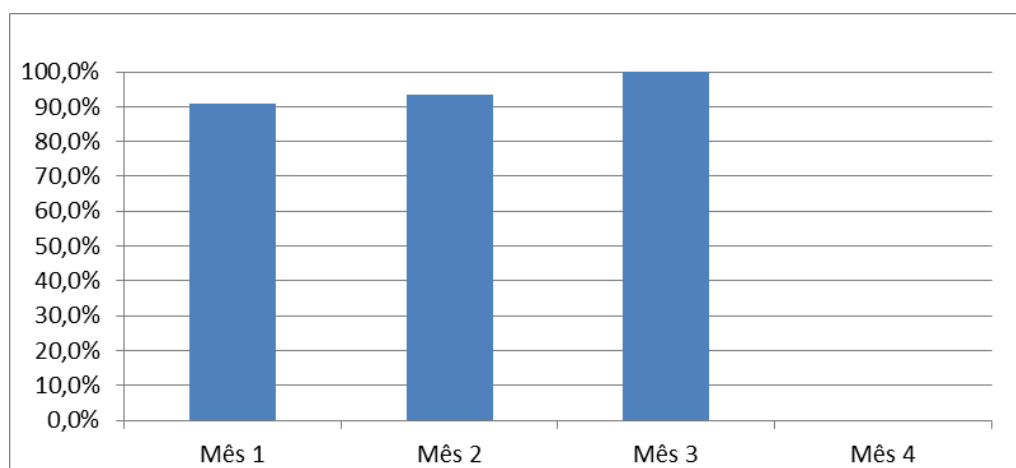


Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Nossa quinta meta era solicitar exame laboratoriais de acordo com o protocolo por trimestre em 100% das gestantes. No primeiro mês foram 9 de 11 gestantes cadastradas (81,8%), no segundo mês 14 de 15 gestantes cadastradas (93,3%) e no terceiro mês 19 de 19 gestantes cadastradas (100%) (Figura 6). O que facilitou atingir a meta foi a coordenação com o laboratório Central do Município e ter no consultório os Testes Rápidos de HIV e VDRL aplicando a Rede Cegonha, além da organização da equipe, registro e monitoramento adequado destas informações.



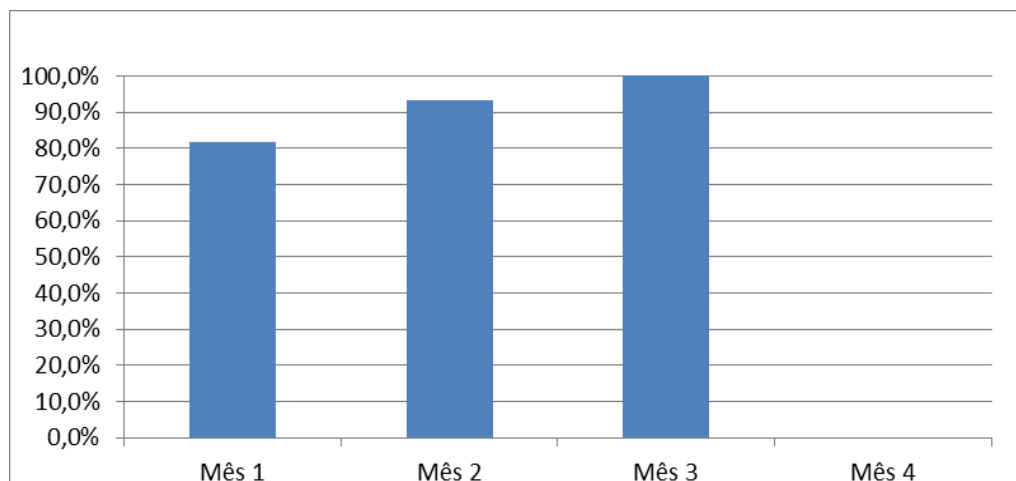


Figura 6. Proporção de gestantes com solicitação de exame laboratoriais de acordo com Protocolo UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados

Nossa sexta e sétima meta eram de garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e de garantir que 100% das gestantes estivessem com vacina antitetânica em dia. Para ambas as metas, no primeiro mês 10 das 11 gestantes (90,9%) tiveram esta garantia, no segundo mês 14 de 15 gestantes (93,3%) e no terceiro mês 19 de 19 gestantes (100%) (Figura 7). O que facilitou atingir a meta foi contar com a medicação na Rede Municipal e na Farmácia Popular, orientando as gestantes da importância do suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso e o engajamento da equipe estar atenta ao Protocolo.

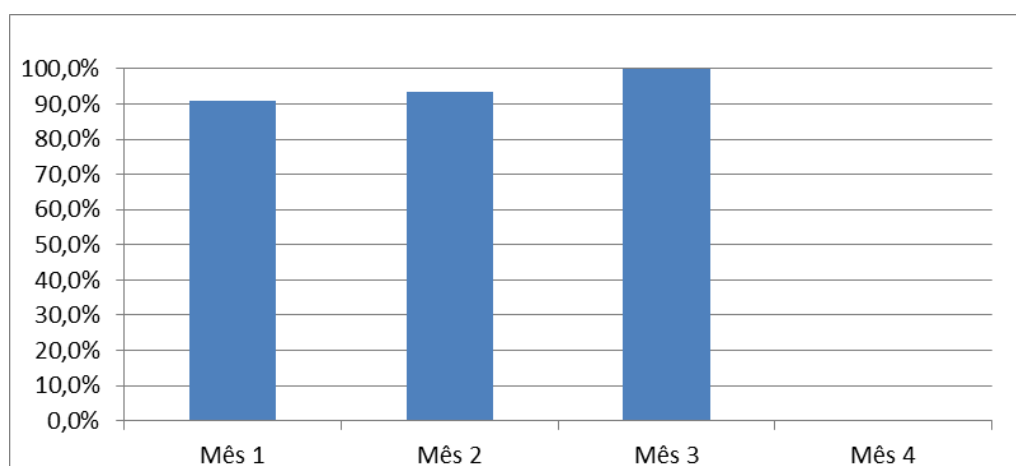


Figura 7. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Nossa oitava e nona meta eram de garantir que 100% das gestantes estivessem com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia. Para ambas as metas, no primeiro mês 11 das 11 gestantes (100%) estavam com as vacinas em dia, no segundo mês 15 de 15 gestantes (100%) e no terceiro mês 19 de 19 gestantes (100%). O que facilitou atingir a meta foi contar com a colaboração do Enfermeiro e a Técnica de Enfermagem para no momento de acolher a gestante já revisar a carteirinha de vacinação.

Nossa décima meta era de realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. No primeiro mês foram 8 de 11 gestantes avaliadas (72,7%), no segundo mês 12 de 15 gestantes (80,0%) e no terceiro mês 19 de 19 (100%) (Figura 8). Conseguimos atingir a meta porque combinamos com a Dentista da UBS para agendar as gestantes para sua avaliação. Mantivemos uma agenda em que ela nos possibilitou esta abertura para priorizar e agendar as gestantes do Programa. Mais uma vez o trabalho em equipe facilitou atingirmos a meta.

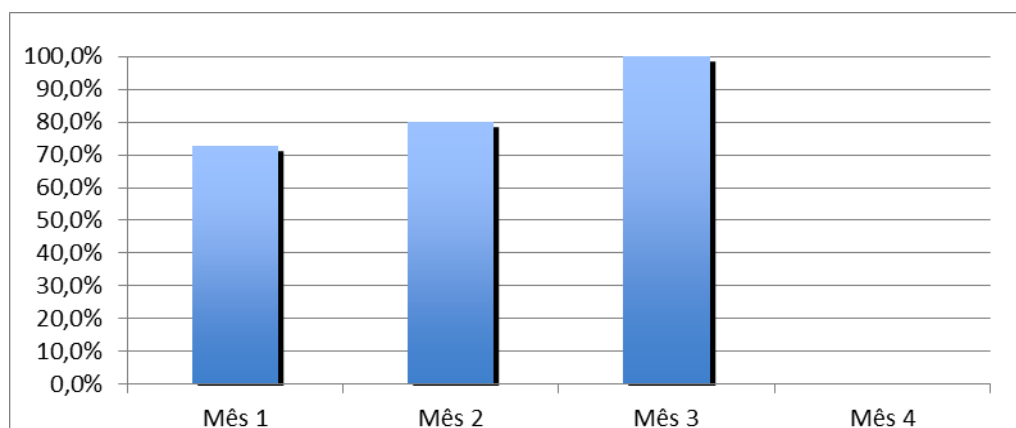


Figura 8. Proporção de gestantes com a necessidade de avaliação de tratamento odontológico na UBS Otávio Benno Stigger Santa Vitória do Palmar /RS, 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Nossa décima primeira meta era de garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês 8 de 11 gestantes (72,7%) tiveram a primeira consulta odontológica, no segundo mês a dentista faltou por estar doente e nosso indicador caiu, foram 8 de 15 (53,3%) gestantes atendidas, com o retorno da dentista no terceiro mês foram 15 de 19 gestantes (78,9%), não conseguimos atingir a meta como tínhamos programado, mas chegamos próximo (Figura 9). A dentista da UBS, após de fazer a avaliação, já agendava as gestantes para a consulta e tratamento, assim tiveram prioridade e não

precisaram enfrentar filas, o sistema de agendamento facilitou o retorno destas usuárias.

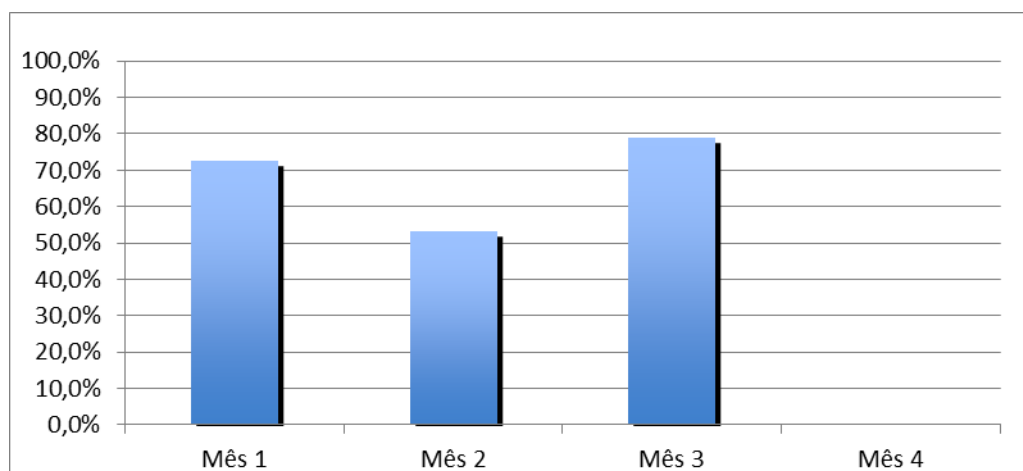


Figura 9. Proporção de gestantes cadastradas na primeira consulta odontológica no Programa de pré-natal da UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS 2015.

Fonte: Planilha de dados.

Com relação ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal nossa décima segunda meta era de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. No primeiro mês 4 de 4 gestantes faltosas foram buscadas (100%), no segundo mês 4 de 4 gestantes (100%) e no terceiro mês 7 de 7 (100%). O que facilitou atingir esta meta foi o excelente trabalho que fizeram as ACS e o trabalho em equipe coordenado pelo Enfermeiro e a Técnica de Enfermagem durante as visitas domiciliares e a participação da agente administrativa que controlava a lista das gestantes que deveriam consultar no mês.

Para o objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal nossa décima terceira meta era de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. No primeiro mês 11 de 11 gestantes tiveram registro adequado (100%), no segundo mês 15 de 15 gestantes (100%) e no terceiro mês 19 de 19 gestantes (100%). Conseguimos atingir esta meta graças ao uso do material proporcionado pelo Curso porque na UBS não existia monitoramento e avaliação. Assim, a ficha espelho como está muito bem estruturada permite fazer um trabalho ordenado sem esquecer dados porque é muito completa.

Para o objetivo de realizar avaliação de risco nossa décima quarta meta era de realizar avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês foram 11 das 11 gestantes avaliadas quanto ao risco (100%), o

segundo mês foram 15 de 15 (100%) e no terceiro mês 19 de 19 (100%). Com base no Protocolo do Ministério da Saúde conseguimos avaliar 100% das gestantes quanto ao risco. O conhecimento do protocolo e controle desta avaliação com registro na ficha espelho permitiu que atingíssemos a meta desde o primeiro mês. Além disso, conseguimos com a coordenação referência adequado as gestantes de alto risco.

Com o objetivo de promover a saúde no pré-natal nossas metas eram de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Atingimos estas metas durante os 3 meses de intervenção para todas as metas. No primeiro mês, foram 11 das 11 gestantes orientadas(100%), o segundo mês foram 15 de 15 (100%) e no terceiro mês 19 de 19 (100%). Para atingirmos estas metas trabalhamos em equipe, contando com o apoio da nutricionista e psicóloga do NASF, além das orientações nas consultas individuais, estas eram reforçadas nas atividades de grupo com apoio multiprofissional.

Continuando com os resultados alcançados com relação às puérperas da UBS Otávio Benno Stigger de Santa Vitória do Palmar/RS. O primeiro objetivo era de ampliar a cobertura da atenção a puérperas, para isso a meta era de garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No primeiro mês, foram 1 de 2 puérperas cadastradas (50,0%), no segundo mês foram 4 de 5 puérperas cadastradas (80,0%) e no terceiro mês foram 6 de 5 puérperas (83,3%) (Figura 10).

Não atingimos a meta de 100% porque quando as gestantes recebiam alta pós-parto eram orientadas a consultar na Policlínica central com uma ginecologista da rede no mesmo local onde o recém-nascido consulta o Pediatra da rede, esta consulta já sai agendada desde Hospital. Assim, algumas entendem que não é necessária uma nova consulta puerperal na UBS, mas tentamos conscientizá-las desta importância e melhoramos nosso indicador depois do primeiro mês, mas não chegamos a 100% ainda.

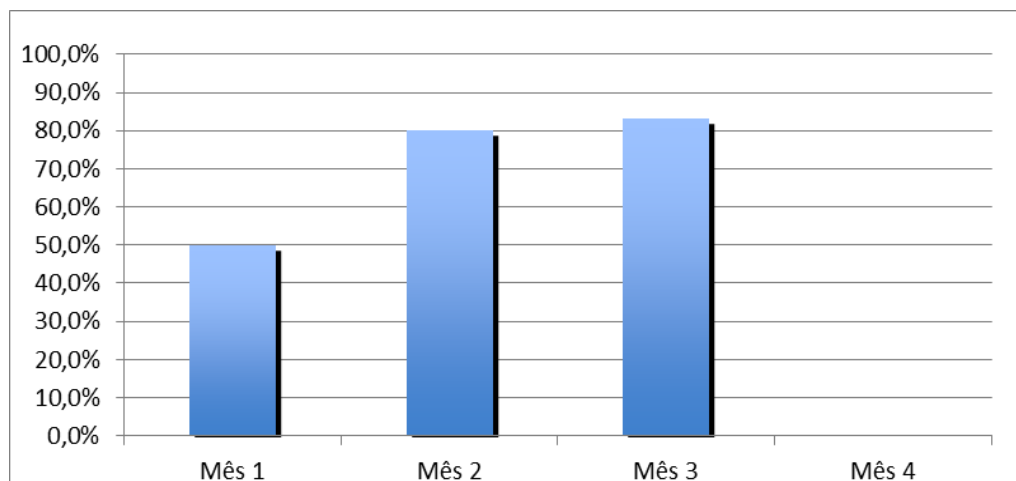


Figura 10. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no programa de puerpério na UBS Otávio BennoStigger, SantaVitória do Palmar/RS, 2015.

Fonte: Planilha de dados.

Nosso segundo objetivo era de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. Nossas metas em relação a este objetivo eram de examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa e prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Para todas essas atingimos nossa meta desde o primeiro mês de intervenção. No primeiro mês foram 2 de 2 puérperas (100%), no segundo mês foram 5 de 5 puérperas (100%) e no terceiro mês foram 6 de 6 puérperas (100%).

O que facilitou atingir estas metas foram as capacitações dos profissionais envolvidos sobre a importância do puerpério, assim realizamos atendimento clínico adequado e seguimos sempre o protocolo pré-estabelecido.

Nosso terceiro objetivo era de melhorar a adesão das mães ao puerpério, para isso tínhamos a meta de realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Durante os 3 meses de intervenção, nos meses 1, 2 e 3 tivemos uma puérpera faltosa para a qual foi feita busca ativa (100%). Como tivemos poucas faltas e houve integração dos ACS a nossa intervenção, foi fácil de se atingir a meta inicial.

Nosso quarto objetivo era de melhorar o registro das informações, nossa meta era de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Atingimos a meta nos 3 meses de intervenção. No primeiro mês foram 2 de 2 puérperas (100%), no segundo mês foram 5 de 5 puérperas (100%) e no terceiro mês foram 6 de 6 puérperas (100%). Engajamos a equipe e criamos a sistemática de registrar tudo na ficha espelho das usuárias de forma uniformizada e organizada o que permitiu que atingíssemos a meta.

Nosso quinto objetivo foi de promover a saúde das puérperas, as metas para este objetivo eram de orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar. No primeiro mês foi 1 de 2 puérperas (50,0%) que receberam as orientações, no segundo mês foram 5 de 5 puérperas (100%) e no terceiro mês foram 6 de 6 puérperas (100%) (Figura 11).

Atingimos a meta inicial, as orientações foram dadas nas consultas individuais e nos encontros do grupo, pois mesmo já tendo filhos, as mães continuaram participando e auxiliando as futuras mães com suas experiências. O registro desta informação na ficha espelho também facilita o controle das informações dadas e auxilia como guia.

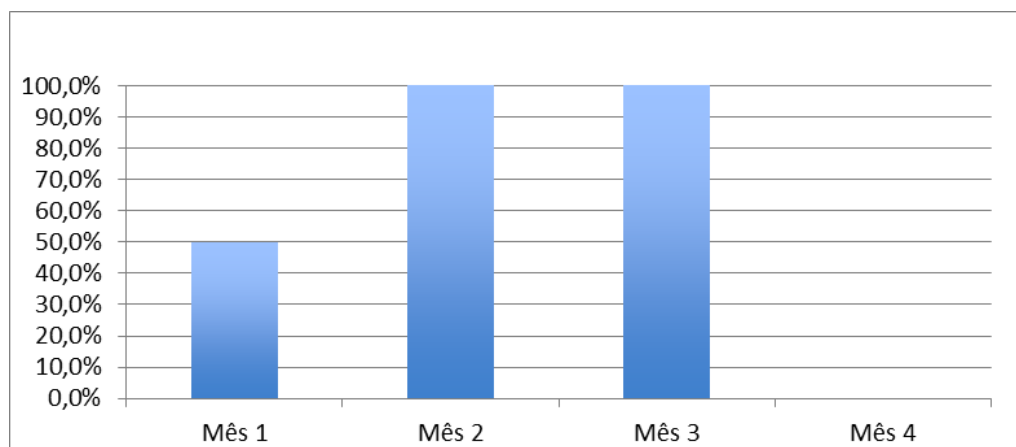


Figura 11. Proporção de puérperas que receberam orientações de cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar na UBS Otávio Benno Stigger, Santa Vitória do Palmar/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados

## 4.2 Discussão

A intervenção para a melhoria da atenção à saúde no pré-natal e puerpério na Unidade Otávio Benno Stigger propiciou a ampliação da captação precoce das gestantes, a melhoria dos registros e a qualificação da classificação de risco, além de melhorias no acolhimento e permitiu a continuidade no atendimento e acompanhamento da gestação e puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde. Assim, a equipe se qualificou e manteve uma conduta única. Enquanto equipe, conseguimos melhorar o acolhimento e o atendimento às gestantes e puérperas. Realizamos a busca ativa das gestantes faltosas. Todo este trabalho promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeiro, técnica de enfermagem, a recepção e as agentes comunitárias este foi o principal resultado para a equipe.

A médica ficou com a tarefa de coordenação do trabalho, seguimento das gestantes e puérperas, preenchimento da ficha espelho, classificação de risco e monitoramento da intervenção. Enfermeiro e técnica de enfermagem nas medidas antropométricas, controle das vacinas e atividades educativas. A recepção ficou com os agendamentos e controle das gestantes faltosas. As agentes comunitárias faziam busca ativa e, através das visitas, reagendavam as faltosas. A Equipe do NASF ficou colaborando nas atividades educativas. A divisão de tarefas de forma organizada e integrada, com cada membro cumprindo com suas atribuições permitiu uma grande qualificação do nosso trabalho.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas somente na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando atenção a um maior número de gestantes e puérperas da área.

Melhoramos o acolhimento dando-lhes prioridade para atendimento em qualquer dia da semana e conseguimos implantar o Projeto da REDE CEGONHA, sendo este uma novidade na UBS; além de deixar agendada a consulta com o dentista.

Acreditamos que a intervenção permitiu dinamizar o serviço e isso refletiu para a comunidade, embora o impacto para a comunidade talvez ainda tenha sido pouco percebido, mas conseguir formar o Grupo de Gestantes e ter um espaço apenas para falar sobre a gestação e a ligação entre mãe e filho, ajudando a

compreender que não é somente uma multiplicação celular, mas também a formação de uma vida, a qual traz responsabilidades foi uma conquista. Formar um Grupo de Mulheres também ajudou na intervenção porque as gestantes participavam e escutavam as mães e avós com seus relatos de experiências de vida.

A meu ver, começamos aos poucos a integrar as pessoas do bairro com características muito diferentes. Como a UBS fica muito distante do bairro, as reuniões são feitas na garagem de uma moradora que nos permitiu usar seu espaço, isto é, importante porque alcançamos um engajamento público, ou seja, a participação por parte da comunidade junto à equipe de saúde.

Acredito que, depois de terminada a intervenção, se a comesse hoje novamente insistiria na cooperação da Secretaria de Saúde porque acho que eles não compreenderam a importância e o custo-benefício que uma intervenção desta proporção pode trazer ao cuidado no pré-natal e puerpério do município.

Tentaria trabalhar ainda mais no bairro, fora da Unidade, porque acredito que há muita falta informação para o cuidado com a saúde, planejamento familiar, DSTs, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

A intervenção está incorporada na rotina do serviço e a equipe já compreendeu a importância e a organização que alcançamos com registro adequado e monitoramento de nossas ações. As ações planejadas irão continuar. Acredito que ainda precisamos melhorar a conscientização por parte da comunidade em relação à necessidade de priorização da captação precoce da gestação, puerpério e primeiro mês do bebê. Assim, nosso próximo passo é buscar conseguir um espaço na rádio no horário da saúde para poder divulgar nossas ações e continuar com o trabalho iniciado com a intervenção.



## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Caro Gestor,

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas pela Equipe da ESF II, do município de Santa Vitória do Palmar, para melhorar a atenção à saúde das usuárias gestantes e puérperas residentes em nossa área de abrangência. Este Projeto teve duração de 12 semanas e se deu de 30 de março de 2015 a 18 de junho de 2015.

A escolha do foco de intervenção, atenção ao pré-natal e puerpério, foi definida pela equipe da UBS Otávio Benno Stigger, após analisar os indicadores de cobertura para pré-natal e puerpério que estavam baixos, 40% e 25%, respectivamente e verificar que não tínhamos registro adequado e estávamos falhando na busca precoce das gestantes.

Nossos objetivos eram de ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar o registro, realizar avaliação de risco e promover a saúde das gestantes e puérperas. Para isso fizemos um cronograma para ter uma ordem no trabalho, modificamos o acolhimento na unidade, realizamos o cadastramento, capacitamos a equipe, solicitamos os exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizamos prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e vacinamos para antitetânica, hepatite B e gripe. Sistematizamos e garantimos o controle odontológico na UBS. Fizemos busca ativa por meio das ACS e visitas domiciliares. Realizamos avaliação do risco gestacional. Promovemos o aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, orientamos no planejamento familiar e sobre os métodos anticoncepcionais no pós-parto.

Visitamos várias gestantes junto com a Técnica de Enfermagem e as ACS onde percebemos que desconheciam a possibilidade de consultar na UBS sem

necessidade de espera em fila e aproveitamos para convidá-las para formar um Grupo de Gestantes. Tivemos também a oportunidade de contato com a comunidade da escola Aresmi Tavares, com as turmas do oitavo e nono ano, para falar e responder perguntas que os alunos fizeram de forma anônima sobre gravidez na adolescência. Participamos nesta atividade com a Psicóloga do NASF e achamos uma que era uma ótima oportunidade para educar e falar da importância do controle da gravidez porque os alunos e professores são multiplicadores de informação para as famílias.

Não tivemos atividades previstas que não tenham sido realizadas. Apenas destaco aqui que sentimos a falta de uma UBS dentro do bairro com espaço apropriado para as reuniões de grupo para um melhor desenvolvimento de ações coletivas. Para facilitar o acesso e a adesão das gestantes realizamos o Grupo de Gestantes mensalmente na garagem de uma moradora do bairro, após reunião e autorização da Secretaria de Saúde, e realmente foi uma solução para ter maior participação das gestantes.

Fazendo uma análise dos indicadores, eles mostram que conseguimos melhorar os índices de captação precoce da gestante e de puérperas que agora consultam antes de 42 dias pós-parto. Além de termos melhorado nossos registros e a qualidade da atenção à puérperas e gestantes.

Iniciamos o primeiro mês com 11 gestantes cadastradas (33,3%), no segundo mês foram 15 gestantes (45,5%) e no terceiro mês 19 gestantes (57,6%).

Melhoramos a proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre, primeiro mês foi de 54,5%, no segundo mês de 66,7% e no terceiro mês de 73,7%, queríamos chegar a 100%, mas não conseguimos atingir no período da intervenção. O trabalho na UBS continuará e assim poderemos atingir a meta inicial de 100%.

Conseguimos atingir o 100% na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no controle das vacinas com a colaboração do Enfermeiro e a Técnica de Enfermagem, no exame de mamas e ginecológico, na avaliação da saúde bucal das gestantes. Todas (100%) receberam classificação de risco e orientação nutricional e recomendações sobre aleitamento materno com apoio dos integrantes do NASF (Nutricionista e Psicóloga). Para as puérperas obtivemos bons resultados também todas as puérperas acompanhadas fizeram o exame ginecológico completo, foram avaliadas quanto ao estado psíquico e intercorrências e tiveram seus registros adequados. Para todos estes itens conseguimos atingir nossa meta de 100% pelo

esforço e bom trabalho da equipe, especialmente as ACS que fizeram a busca ativa para aquelas puérperas faltosas. Orientamos todas as puérperas (100%) com cuidados do recém-nascido, sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.

Sentimos a falta de coordenação e de referência e contra referência com a ginecologista de alto risco, como também o encaminhamento do Hospital, da puérpera e do recém-nascido, para a UBS onde foi feito o pré-natal para dar continuidade ao acompanhamento de ambos. Às vezes houve falta de disponibilidade de ultrassonografia.

Mas continuaremos mesmo depois de finalizada a intervenção, pois a dinâmica de atenção ao pré-natal e puerpério já entrou na rotina de trabalho da equipe na UBS. Além disso, reforçamos o papel importante da gestão no planejamento de ações, na valorização dos profissionais e na qualificação dos serviços.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas na comunidade pela Equipe do ESFII no período de 12 semanas, entre março e junho de 2015, para melhorar atenção à saúde durante o Pré-natal e puerpério para as usuárias da nossa UBS localizada no município de Santa Vitória do Palmar/RS.

A equipe escolheu o foco no pré-natal e puerpério porque verificamos que as gestantes consultavam tardiamente, apenas segundo trimestre da gravidez, além disso, a maioria das grávidas após do parto não consultavam para revisão do puerpério, como também não faziam planejamento familiar. Percebemos também que precisávamos melhorar o acolhimento e fazer um trabalho integrado com as Agentes Comunitárias a fim de mapear, ou seja, saber onde moravam as gestantes e assim poder visitá-las e esclarecê-las sobre o serviço prestado pela unidade.

A nossa primeira meta era cadastrar todas as gestantes que residiam na área da unidade e, especialmente, captá-las precocemente ainda no primeiro trimestre. Além disso, um de nossos objetivos era de melhorar a qualidade da atenção à gestante e à recente mãe, melhorar os registros em nossa unidade, conseguir uma boa adesão das usuárias ao Programa e promover saúde. Para este fim fizemos reuniões de Equipe (Médica, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde), onde desenhamos um mapa da área adstrita para localizar as gestantes e fazer as visitas domiciliares a fim de mapear as gestantes e divulgar o Programa.

Fizemos um cronograma de trabalho, com vários objetivos, como o de orientar os Agentes Comunitários sobre a importância do pré-natal e puerpério, que são os cuidados durante a gravidez e após o parto e a importância do atendimento clínico das gestantes e das puérperas. Além disso, formamos um grupo de gestantes e os ACS também tinham o papel de divulgá-lo e convidar as gestantes do

bairro. Além disso, fizera busca ativa das gestantes ou puérperas faltosas às consultas agendadas.

Tivemos uma entrevista com a Secretaria de Saúde e pedimos autorização para fazer o Grupo de Gestantes mensalmente na garagem de uma moradora do bairro, já que ficaria mais próximo para as gestantes e puérperas comparecerem. Isto foi autorizado e realmente foi uma solução para ter maior participação das gestantes.

Contamos com apoio da Psicóloga e da Nutricionista para ajudar a explicar a importância da saúde, especialmente da alimentação, o aleitamento materno, e, na relação entre mãe e filho.

Outras das atividades desenvolvidas na comunidade foi a de dar palestras duas vezes por mês, na Escola Aresmi Tavares, para responder perguntas feitas pelos alunos, em forma anônima, onde, com surpresa, comprovamos que tinham muitas dúvidas sobre o crescimento e desenvolvimento de seu corpo, assim como dúvidas sobre gravidez na adolescência.

Uma das grandes mudanças que talvez vocês usuários tenham percebido foi o acolhimento, pois estavam acostumados com esta abordagem pela equipe da unidade. As gestantes tinham prioridade e podiam buscar a unidade a qualquer momento da semana, isto modificou a rotina da UBS, isto atrapalhou um pouco a rotina dos demais atendimentos. Mas as mudanças foram aceitas e mudamos a forma de trabalho porque a equipe toda colaborou para isso.

Os resultados alcançados após estes três meses foram: cadastramos 19 das 33 (57,6%) gestantes de nossa área, ainda não conseguimos cadastrar todas, mas continuaremos com nosso trabalho e pedimos ajuda de toda a comunidade para chegar a nossa meta inicial de cadastrar todas as gestantes (100%).

Ao longo dos três meses fomos melhorando o cadastro das gestantes no primeiro trimestre, chegamos a 73,7% e isso é muito importante para a saúde da mulher, continuaremos buscando a nossa meta de 100%. Por outro lado todas as gestantes receberam as vacinas, tiveram exames laboratoriais solicitados, receberam prescrição adequada de ácido fólico e sulfato ferroso, foram avaliadas quanto ao risco gestacional e receberam pelo menos uma avaliação da dentista. Além disso, todas receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno, anticoncepção após do parto, uso de álcool e drogas durante a gestação e higiene bucal.

Todas as puérperas acompanhadas fizeram o exame ginecológico completo, foram avaliadas quanto ao estado psíquico e intercorrências e tiveram seus registros adequados. Para todos estes itens conseguimos atingir nossa meta de 100% pelo esforço e bom trabalho da equipe, especialmente as ACS que fizeram a busca ativa para aquelas puérperas faltosas. Orientamos todas as puérperas (100%) com cuidados do recém-nascido, sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.

O ideal seria ter uma UBS no bairro Pinhos, que é um dos que tem mais dificuldade de acesso, isso facilitaria o trabalho e a atenção aos usuários.

Mesmo assim, foram três meses de trabalho intenso que impactaram a comunidade, com uma equipe mais capacitada, um serviço mais organizado e com maior qualidade na atenção as nossas gestantes e puérperas.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

A partir do curso pude conhecer melhor o meu município, seus bairros muito diferentes, com características bem diferenciadas as quais nos obriga atuar de forma diferente. Assim como, conhecer melhor a comunidade da área de minha Unidade.

Custou um tempo para o pessoal acostumar-se à presença do médico do PMM, mas consegui entrosar-me e fazer um bom trabalho. Tivemos muitas dificuldades técnicas, internet que nos causou um atraso no curso, mas conseguimos chegar ao fim.

De início foi dificultoso conciliar o curso com o trabalho e as reuniões com as autoridades do município, mas foi de muita ajuda a presença dos supervisores que mensalmente estavam para apoiar-nos e mostrar para o pessoal da UBS e às autoridades da Secretaria de Saúde a importância do Curso para qualificar as ESF do Município.

Eu pensava que o curso era puramente clínico, mas me deparei com um curso diferente, de organização e gerenciamento de UBS que terminei gostando.

Inicialmente, tive dificuldades na compreensão das tarefas a serem feitas, pois nunca tinha estudado à distância, a internet na cidade também é um problema na hora de enviar os trabalhos, o que provocou e, ainda provoca, alguns atrasos, sem falar que também era complicado acessar ao fórum, por causa da lentidão da internet. Mas, mesmo com essa dificuldade, pude acessar ao fórum algumas vezes, o que ajudou muito na troca de ideias entre colegas do PMM.

Acredito que a intervenção que fiz de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério também foi um grande ganho, não só para mim, mas para a equipe e comunidade, hoje ela está organizada e incorporada à rotina da UBS.

Após finalizar as unidades do curso acredito que o ganho que eu tive foi grande, pois aprendi como funciona a Estratégia de Saúde no Brasil.

### Referência

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 06 de jul. 2014.



## **Apêndices**

## Apêndice A- Fotos da intervenção



Grupo de Gestantes durante a intervenção.

Fonte: arquivo pessoal



Grupo de trabalho na garagem de moradora onde ocorriam os encontros do grupo de gestantes.

Fonte: arquivo pessoal

## **Anexos**

## Anexo A - Documento 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.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel



## Anexo C-Ficha espelho



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 N° SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

N° de nascidos vivos \_\_\_ N° de abortos \_\_\_ N° de filhos com peso <2500g \_\_\_ N° de filhos prematuros \_\_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 N° de episiotomias \_\_\_ N° de cesareanas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

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

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

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