

Universidade Aberta do SUS - UNASUS  
Universidade Federal de Pelotas  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância (EaD)  
Turma 5



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS CAUAMÉ,  
BOA VISTA/RR**

**Yannia Quintana Tamayo**

**Pelotas, 2015**

**YANNIA QUINTANA TAMAYO**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS CAUAMÉ,  
BOA VISTA/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Modalidade EaD, da Universidade Aberta do SUS – Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

T153m Tamayo, Yannia Quintana

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Cauamé,  
Boa Vista, RR / Yannia Quintana Tamayo; Guilherme Barbosa  
Shimocomaqui, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 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. Shimocomaqui, Guilherme Barbosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho em primeiro lugar a meu Deus, ao meu amado esposo e a meus queridos pais, que com seu constante apoio permitiram que chegasse até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

A meu Deus, que me fortalece em todo momento.

Ao meu amado esposo, pelo amor, compreensão e ajuda oferecida durante todo este tempo.

Aos meus queridos pais, pelo amor, dedicação e apoio durante estes 31 anos de vida.

Aos meus excelentes professores em Cuba, que contribuíram na minha formação.

Ao meu orientador do curso, Guilherme Barbosa Shimocomaqui, sem ele não seria possível esta vitória.

À Universidade Federal de Pelotas e ao Ministério da Saúde do Brasil, por ter me permitido esta nova experiência na minha vida profissional.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	45
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	46
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	47
Figura 4	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	49
Figura 5	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	49
Figura 6	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	50

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HGR	Hospital Geral de Roraima
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
RN	Recém Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRR	Universidade Federal de Roraima
UTI	Unidade Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1. Análise Situacional.....	11
2. Análise Estratégica.....	24
2.1. Justificativa.....	24
2.2. Objetivos e metas.....	25
2.2.1. Objetivo geral.....	25
2.2.2. Objetivos específicos.....	25
2.2.3. Metas.....	25
2.3. Metodologia.....	28
2.3.1. Detalhamento das Ações.....	28
2.3.2. Indicadores.....	32
2.3.3. Logística.....	38
2.3.4. Cronograma.....	40
3. Relatório da intervenção.....	41
3.1 As Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	41
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	43
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores	43
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	44
4. Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2. Discussão.....	57
4.3. Relatório da intervenção para os gestores.....	60
4.4. Relatório da intervenção para a comunidade.....	62
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
6. Referências.....	66
Anexos.....	67



## RESUMO

TAMAYO, Yannia Quintana. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Cauamé, Boa Vista/RR.** 70f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A atenção ao pré-natal e puerpério é relevante na atenção primária, pois por meio de ações de prevenção, promoção de saúde, cura e reabilitação, é possível reduzir a morbimortalidade materno infantil e proporcionar uma melhor qualidade de vida à esse grupo específico. Considerando as fragilidades referentes ao processo de trabalho da equipe da UBS Cauamé, quanto à atenção ao pré-natal e puerpério, o presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Cauamé em Boa Vista/RR. Para isso, foram definidos objetivos metas e indicadores com o intuito de melhorar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção nesse foco escolhido. A intervenção ocorreu no período de outubro de 2014 até janeiro de 2015. Participaram desse estudo todas as gestantes e puérperas cadastradas e residentes na área de abrangência de uma equipe de saúde da UBS e no período acima citado. Foram planejadas e executadas várias ações, considerando os quatro eixos fundamentais: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Essas ações foram realizadas com a participação da toda a equipe, assim como com o apoio da comunidade e da gestão. Os dados foram coletados da ficha espelho das referidas usuárias e posteriormente inseridos na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. O resultado da intervenção favoreceu um aumento da cobertura do pré-natal e puerpério para, respectivamente, 94,4% (34) e 100% (12). A maioria das metas dos indicadores de qualidade foi atingida no quarto mês, exceto três metas, como por exemplo, a proporção de gestante com a primeira consulta odontológica programada e a proporção de gestante com o esquema da vacina antitetânica e hepatite B completos. Apesar disso, é possível observar o relevante impacto que a intervenção teve na (re) organização do processo de trabalho da equipe, na integração entre os trabalhadores e destes com a comunidade e na mobilização e participação social na unidade de saúde de forma menos tímida, tornando a população protagonista e com maior autonomia. Além disso, todas as ações foram incorporadas na rotina de trabalho de nossa equipe e de forma geral, o presente estudo melhorou a qualidade do atendimento na atenção ao pré-natal e puerpério, fortaleceu a equipe e pretendemos com muita disposição estender este trabalho para as outras áreas programáticas.

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

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho é uma descrição da intervenção realizada na UBS Cauamé, em Boa Vista, capital do estado de Roraima. O objetivo foi ampliar e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério. Esse estudo evidencia as principais potencialidades, fragilidades e desafios identificados no momento da intervenção bem como as estratégias e ações que foram desenvolvidas durante um período de quatro meses.

Esse volume é organizado por cinco partes principais: 1 – Análise Situacional, que caracteriza a estrutura da unidade, a equipe e a relação dessa com a comunidade, nas primeiras semanas; 2 – Análise Estratégica, é o momento que construímos o projeto de intervenção com o foco em uma ação programática, após realizarmos um detalhado levantamento das necessidades de saúde da comunidade; 3 – Relatório da Intervenção, menciona a respeito das 16 semanas de intervenção desenvolvidas; 4 – Avaliação da Intervenção, contempla a divulgação dos resultados, discussão, além dos relatórios para a gestão e a comunidade; 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizado, discorre sobre as expectativas iniciais quanto ao curso e o crescimento obtido por meio do mesmo. No final do volume, é possível identificar as referências bibliográficas utilizadas, os anexos e os apêndices.

## **1. Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF, enviado na segunda semana de ambientação**

A unidade básica de saúde (UBS) onde atuo pertence à macroárea 1, microárea 1.5, do município de Boa Vista do Estado de Roraima. Encontra-se localizada no bairro urbano de Cauame e atendemos a população desse bairro e do bairro Aeroporto. O modelo de atenção em nossa unidade é a estratégia de saúde da família (ESF) e está composta por duas equipes, sendo que a minha equipe apresenta os seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma farmacêutica e uma recepcionista. Há um pediatra que duas vezes por semana consulta as crianças, mas não temos outros especialistas de apoio.

O atendimento à população é organizado e distribuído conforme as principais ações programadas. Dentre estas, destacam-se a atenção ao hipertenso e ao diabético, visitas domiciliares aos indivíduos que apresentam dificuldade parcial ou total para se deslocarem até a UBS, atenção à saúde da mulher e do homem, puericultura e pré-natal. O acolhimento dos usuários é realizado por toda a equipe e eles são agendados após a chegada à recepção e triados pelas técnicas de enfermagem por meio de um protocolo de classificação de risco.

Realiza-se reuniões de equipe com discussão entre todos os atores envolvidos acerca das principais vulnerabilidades individuais e coletivas apresentadas na comunidade bem como as possíveis estratégias para superar as dificuldades encontradas. Além disso, são programadas palestras, onde o principal objetivo é oferecer o conhecimento para a população sobre doenças, fatores de riscos e complicações, trabalhando na promoção e prevenção das doenças.

Uma das principais dificuldades que a UBS apresenta, são as constantes solicitações da população por encaminhamentos para as diferentes especialidades. A equipe esforça-se para reduzir essa demanda, principalmente por meio de orientações e uma melhor resolutividade das principais doenças que podem ser tratadas na atenção primária.

No programa de pré-natal e puerpério existem dificuldades com a cobertura, muitas gestantes não são acompanhadas pela equipe, muitas preferem o atendimento em instituições privadas; não existe um acompanhamento regular das puérperas na UBS. Quanto à estrutura da UBS, esta não é adequada. Situa-se em um local alugado, não apresenta uma quantidade de salas suficientes, considerando o número de trabalhadores. A unidade necessita de reformas e de melhor climatização. Além disso, há problemas com a disponibilidade de recursos materiais e medicamentos.

A relação com a Secretaria Municipal de Saúde é boa. Observa-se a preocupação com a capacitação dos trabalhadores, considerando os cursos de atualização realizados em atenção primária e em condutas terapêuticas.

Ademais, levamos em consideração a opinião da população para melhorar o nosso serviço. Existe uma elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e deficiente educação sanitária, nas quais iremos focar muita atenção. Estas são de maneira geral as características da UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Boa Vista é a capital e o município mais populoso do estado de Roraima, concentrando cerca de dois terços dos roraimenses. Situa-se na margem direita do rio Branco, sede da região metropolitana de Boa Vista, a capital brasileira mais setentrional e a única localizada totalmente ao norte da linha do Equador. A população de Boa Vista foi recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano 2013 em 309.050 habitantes. Apresenta uma densidade populacional de 54.34 habitantes por km<sup>2</sup>, tem uma área total de 5687,064 km<sup>2</sup> e um clima tropical.

Atualmente, o município tem 7 estabelecimento federais de saúde, 13 estaduais, 36 municipais e 56 privados. Nas UBS do município, há 20 unidades cujo modelo é tradicional, 31 unidades de ESF com a presença de profissionais do Programa Mais Médicos e duas unidades (ESF) com a inserção de profissionais do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).

Além disso, existem três hospitais de referência com serviço para internação: hospital geral de Roraima (HGR) para o atendimento dos adultos, composto por uma unidade de trauma, pronto atendimento, serviço cirúrgico, unidade de terapia intensiva (UTI) e internação hospitalar; hospital da criança, Santo Antônio, hospital materno infantil e o hospital Nossa Senhora de Nazaré.

Além dos hospitais mencionados, existe o Hospital Coronel Mota, onde a população tem acesso ao atendimento especializado. Há profissionais médicos especialistas de diferentes especialidades. Os pacientes atendidos na rede de atenção básica que necessitam do atendimento especializado são referenciados e posteriormente avaliados pela central de regulação de referência desse serviço. É nesse local onde são agendadas as consultas, segundo o requerimento dos pacientes.

Quanto à disponibilidade de exames complementares, atualmente existem convênios do SUS com estabelecimentos privados, tais como clínicas e laboratórios, para a realização de exames que não podem ser feitos nos laboratórios das unidades de saúde de referência nem nos hospitais. Os usuários possuem um bom acesso a todos os exames complementares.

Em Boa Vista ainda não foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em relação à saúde bucal, existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde são referenciados os usuários que necessitam de atendimento especializado. Há um vínculo muito forte com a Universidade Federal de Roraima, onde são feitas as capacitações e atividades de apoio. Nós contribuimos na formação profissional dos alunos que recebemos em nossa UBS.

Na área da abrangência existem outros equipamentos sociais, tais como igrejas, unidades esportivas e lazer, escolas que possuem um papel muito importante nas ações de promoção e prevenção das doenças. Devido ao distanciamento entre a UBS e esses locais, trabalhamos para estabelecer uma melhor aproximação.

Há um conselho de saúde, embora o funcionamento não é adequado, pois não existe um espaço para debater algumas questões básicas da unidade. É

importante a participação ativa do conselho na colaboração para o planejamento de ações em benefício da comunidade.

A estrutura da UBS não é adequada. Situa-se em um local alugado, não apresenta uma quantidade de salas suficientes, considerando o número de trabalhadores. A unidade necessita de reformas e de melhor climatização. Além disso, há problemas com a disponibilidade de recursos materiais e medicamentos.

Existe um ambiente específico para o armazenamento de no máximo 1.200 prontuários. Estes são arquivados, segundo o número de famílias. A estrutura é muito pequena, tem três consultórios que são compartilhados pelas equipes com uma área menor do que nove metros, com um corredor maior do que 1,20 metros. Não existe uma área para administração e gerência nem para o almoxarifado.

A área física da farmácia é menor do que seis metros e para a dispensação de medicamentos é menor do que dez metros. O tamanho dos banheiros, tanto dos usuários como dos pacientes, é menor do que nove metros, não há portas que facilitam a entrada de cadeiras de rodas para pessoas com deficiência. Não existe sala de procedimentos, a sala de vacina e de curativos são menores do que nove metros, sendo que a segunda não apresenta recursos disponíveis. Não temos sala de nebulização nem consultório odontológico. Há uma cozinha com uma área menor do que 4.50 metros.

Em relação ao lixo, não existe uma área física para abrigar os resíduos sólidos contaminados e não existe um local adaptado para o lixo. Este é recolhido uma vez por semana, enquanto que o contaminado, três vezes por semana. Não há sala para armazenar o material de limpeza nem sala de esterilização e estocagem do material esterilizado. Existe um sistema de manutenção do material permanente, porém quando algum equipamento ou mobiliário é encaminhado para manutenção, há um grande intervalo de tempo para finalizar o conserto. A revisão e a calibragem do esfigmomanômetro e das balanças não é realizada há muito tempo.

A unidade conta com uma rampa na entrada, mas na sala de acolhimento dos pacientes não existe. Não há tapetes, corrimão nem cadeira de rodas para facilitar a locomoção de pessoas que vivem com deficiência nesse local.

A UBS conta com a disponibilidade de equipamentos e instrumentos básicos para o atendimento. Há antropômetros e balanças de adultos e crianças, estetoscópio, sonar, espéculos, foco de luz e um negatoscópio. Não contamos com autoclave, oftalmoscópio, otoscópio e pouca fita métrica.

Para as consultas de doenças crônicas não transmissíveis, contamos com esfigmomanômetros e glicômetros. Os consultórios estão equipados com mesa, porém há apenas uma mesa ginecológica, o que limita e dificulta o processo de trabalho.

A sala de vacina apresenta uma geladeira exclusiva, a UBS apresenta potes suficientes para a coleta dos escarros e não existe consultório odontológico.

O sistema de reposição de material de consumo é adequado. A disponibilidade da conexão para internet não existe, temos um telefone, câmara filmadora, impressora e um microcomputador. Este último é utilizado pela diretora para inserir as informações dos atendimentos, agendamento dos exames, análise de dados de pesquisas, controle de estoque, digitação de documentos e encaminhamento a outros serviços. Não há prontuário eletrônico.

O abastecimento de materiais de consumo, tais como álcool, algodão, luvas estéreis, seringas e cadernos é contínuo. Já para os equipamentos para sutura, escova endocervical e alguns medicamentos são insuficientes.

As vacinas são administradas no posto, exceto a BCG. Há equipamentos para a realização dos testes rápido, exceto de gravidez e alteração de urina. A UBS não tem laboratório, os pacientes são encaminhados para outras unidades e alguns resultados de exames demoram mais do que quinze dias, após as consultas agendadas para outras especialidades. Não existem livros didáticos e há protocolos de tratamento de diferentes doenças.

Não há governabilidade direta, por parte dos profissionais de saúde, quanto à superação dos problemas estruturais da UBS. Nossa ação é limitada para enfrentar e resolver todas essas dificuldades. Compete-se a nós brindar um atendimento com maior qualidade possível, além de identificar e encaminhar essas fragilidades para os órgãos que possuem deliberação, tais como o conselho de saúde e os gestores.

Na UBS todos os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área. Isso permite conhecer e identificar as principais vulnerabilidades, tanto individual, como coletivo.

Esse momento é muito importante, pois permite a elaboração de um plano de ação cujo intuito é melhorar a saúde da comunidade, por meio de palestras, brindando todo o conhecimento necessário.

O trabalho na unidade da saúde está focado para brindar a população toda informação necessária acerca dos serviços oferecidos, a programação das consultas, visitas domiciliares, o atendimento do especialista, horário de trabalho e qualquer eventualidade que exista. Qualquer alteração ocorrida na UBS é informada à população. As opiniões e sugestões são consideradas para melhorar o atendimento.

Nossa UBS conta com grupo de diabéticos, de aleitamento materno, de adolescente, de combate ao tabagismo, de hipertensos, de idosos, planejamento familiar, pré-natal, saúde da mulher e puericultura. Nesses grupos ocorre a participação do médico, da enfermeira, ACS e dos técnicos de enfermagem. Há reuniões de equipe semanalmente nas quais discutem acerca da programação de visitas domiciliares, construção de agenda de trabalho, seguimento dos pacientes e discussão de casos.

A equipe também realiza ações de educação em saúde, como por exemplo, as palestras com foco na promoção de saúde, sobre fatores de riscos, as complicações das principais doenças bem como informação quanto à prevenção delas.

Outra atribuição dos profissionais é a elaboração de um relatório com informações sobre as condições de saúde dos usuários, quando estes são encaminhados para a avaliação de outro profissional especialista. Existe na UBS um grupo de avaliação e monitoramento composto pela enfermeira, ACS e o médico, para as ações de saúde que se programam em nossa unidade.

Na UBS os cadastros da população bem como o mapa da área de abrangência estão desatualizados e dessa forma não há um perfil demográfico fidedigno. A população é composta por 3.200 usuários. A cobertura da população



cadastrada é de 88%, pois a maioria deles reside em casas alugadas e muda frequentemente para outros locais.

Observando o total da população adstrita, acho que é adequada ao tamanho e estrutura da equipe, assim como o total preconizado pelo Ministério de Saúde para as ESF.

Quanto à demanda espontânea, todo caso de urgência é considerado uma prioridade. Os indivíduos cujos casos não são classificados como urgência/emergência e não conseguem vagas no momento do acolhimento, são agendados para as consultas do dia seguinte. Não há excesso de demanda espontânea.

Observa-se também um elevado índice de doenças crônicas não transmissíveis, a necessidade de educação sanitária e a pouca participação da população nas atividades coletivas. A ação mais importante para resolver este problema é incrementar ainda mais as atividades educativas com estes pacientes para lograr modificar esse tipo de conduta, além de diminuir o número de pacientes encaminhados para as diferentes especialidades, pois algumas doenças podem ser tratadas pelo médico da unidade.

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil reduziu nos últimos anos, principalmente devido à inserção do Programa de Agente Comunitário de Saúde bem como a expansão e o fortalecimento da ESF.

Na UBS realiza-se atendimento de puericultura uma vez por semana, pelos médicos das equipes e duas vezes pelo pediatra. Além disso, há a participação da equipe de enfermagem. A puericultura é feita para todos os grupos etários, para as crianças que residem ou não na área de abrangência, em diferentes dias e períodos, pois planejamos os espaços para qualquer eventualidade.

A cobertura da atenção é de 48% e há 32 crianças menores de 1 ano. Todas elas fazem o teste do pezinho e a avaliação nos primeiros sete dias de vida. A vacinação também está atualizada. Nas consultas as mães são orientadas sobre a importância do aleitamento materno. Alguns pais preferem o atendimento pelas instituições privadas e utilizam o serviço público apenas para a vacinação.

As crianças com doenças agudas ou crônicas descompensadas são atendidas com prioridade e requerem uma atenção especial. Logo após a consulta, todos os pacientes saem da UBS com o retorno agendado. Utiliza-se o protocolo do MS para nortear as ações e toda informação é registrada nos prontuários.

Durante as consultas são brindadas informações importantes para evitar doenças nas crianças, ou seja, pequenas palestras de promoção e prevenção da saúde deles. Abordamos temas, como por exemplo, a importância do leite materno, da saúde bucal, infecções respiratórias, parasitismo e diarreia, prevenção de anemias, acidentes domésticos, além de explicar sobre as etapas de vida da criança, como devem esperar o desenvolvimento psicomotor, alimentação, desenvolvimento dentário, esquema de vacinação. Acho muito importante que os pais conheçam sobre esses temas e assim poderiam contribuir no tratamento das doenças. A avaliação e monitoramento do atendimento das crianças são feito pelos médicos e enfermeiras das equipes.

Toda a equipe é responsável pelo cadastramento e envio de informações para a Secretaria Municipal de Saúde para o programa “Bolsa Família”. A avaliação e o monitoramento do atendimento em relação à saúde da criança são feitos pelos médicos e pelas enfermeiras.

Ao avaliar os indicadores estimados pelo caderno de ações programáticas em relação à saúde da criança, observa-se que o trabalho não cumpre com as expectativas previstas. Existem muitas fragilidades que necessitam de maior atenção. Os resultados desfavoráveis são uma meta para reverter em nossas unidades. Temos que continuar trabalhando, pois a população merece melhorar a qualidade de vida.

Em relação ao pré-natal, há na UBS 30 gestantes, sendo que 10 estão no terceiro trimestre, quatro no primeiro trimestre e o restante no segundo trimestre. Segundo a estimativa do caderno de ações programática, a cobertura da atenção é de 63%. Duas vezes na semana são programadas as consultas pré-natais com a enfermeira e a médica, em diferentes dias. Além da programação se elas apresentam alguma queixa, prioriza-se o atendimento. Durante as consultas são avaliados vários pontos, com o objetivo de identificar e diminuir os riscos. A conduta em cada gestante é baseada, seguindo o protocolo do MS publicado em 2012.

A consulta inicial é realizada pela enfermeira. Após a comprovação da gestação pela ultrassonografia, ela preenche o cartão da gestante e faz a avaliação global, a qual inclui a verificação da atualização das vacinas, da coleta do preventivo, indica os exames do primeiro trimestre, avalia os principais riscos e agenda a próxima consulta. A partir desses atendimentos, observa-se que não existem problemas com a suplementação do sulfato ferroso.

Na UBS ainda não funciona o grupo de gestantes nem atendimento à saúde bucal das mesmas. Mesmo assim a maioria das gestantes acompanhadas recebem orientações sobre a importância da avaliação odontológica. Não há um monitoramento nem um registro específico na atenção ao pré-natal. Além disso, observa-se uma parcela significativa de gestantes que realizam o acompanhamento em instituições privadas. Considerando as fragilidades citadas, há uma preocupação de toda a equipe em reorganizar a atenção em relação ao pré-natal. Na atenção ao puerpério atualmente tem dificuldades, agora esta sendo implementado pois anteriormente não era feito, mas a equipe esta sendo capacitada para desenvolver esta importante atividade.

Quanto à prevenção do câncer de colo de útero e o controle do câncer de mama, realiza-se o atendimento não apenas para as mulheres cadastradas, mas também para as que residem fora da área de abrangência. As consultas são realizadas pela enfermeira e pelo médico e além da coleta de material para o exame citopatológico, abordamos sobre o uso da camisinha, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável, além de outros fatores de risco para essas doenças. Reforçamos acerca da importância da realização mensal do autoexame das mamas, fazemos o exame clínico profissional das pacientes e indicamos a mamografia de rastreamento as pacientes de risco e maiores de 50 anos de idade.

O rastreamento clínico é realizado todos os dias, não só nas consultas de saúde da mulher, aproveitamos todo o tempo preciso para fazer atividade educativa orientando também sobre sintomas e sinais do câncer de mama.

Na UBS não há um registro nem um arquivo específico e não se utiliza um protocolo. Já iniciamos uma capacitação para envolver toda a equipe nesse tipo de atenção, baseando no protocolo do MS, além de discutirmos frequentemente sobre

a importância do monitoramento e da avaliação das ações, principalmente após estabelecer os registros dos dados. Apesar disso, a cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama é de, respectivamente, 71% e 100%. Nestes 4 meses já encaminhei 2 mulheres com suspeita de câncer, para melhor diagnóstico e tratamento adequado.

Uma possível estratégia que podemos utilizar na UBS para não perder o acompanhamento das mulheres com exames alterados é favorecer o vínculo entre os profissionais e as mulheres, programar consultas frequentes bem como realizar visitas domiciliares para aquelas faltosas. Outra possibilidade seria atualizar imediatamente o registro, assim como preencher um cartão espelho com os dados, datas e resultados dos exames para ter maior controle. Ainda falta muito para alcançar uma boa qualidade na atenção primária, mas continuamos nosso trabalho com grande esforço.

A Hipertensão e Diabetes Mellitus são doenças crônicas não transmissíveis e se não forem tratadas, podem evoluir para complicações cardiovasculares. Os fatores de risco para essas doenças são a obesidade, o sedentarismo, dentre outros. Em relação aos usuários com hipertensão e a diabetes, a UBS realiza ações programas duas vezes por semana. O fato das pessoas residirem em casas alugadas temporariamente bem como a unidade acolher indivíduos de outras áreas, não permite estabelecer exatamente o número total de pacientes hipertensos e diabéticos da área de abrangência.

Durante as consultas, há orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle de peso e práticas de exercício físico regular. Além disso, a UBS apresenta ações de promoção de saúde e prevenção dessas doenças. Palestras são realizadas, ajudando a conhecer mais sobre a doença e avaliar os conhecimentos dos usuários para melhorar a qualidade de vida deles.

Ainda não temos conseguido um bom funcionamento das atividades em grupos, mas trabalhamos para incentivar a participação deles, por meio da educação em saúde, e dessa forma, aumentar a adesão.

A UBS apresenta uma grande dificuldade na organização e registro dos dados nesses grupos prioritários. Muitas vezes, os usuários têm mais de um prontuário dificultando o acompanhamento. A avaliação deles é feita pela equipe.

Apesar disso, ao comparar os dados da UBS com as estimativas do caderno de ações programáticas, o indicador de cobertura da atenção ao hipertenso e ao diabético com 20 anos ou mais acompanhados na UBS é de 92% e 44%, respectivamente.

Dentre os 150 diabéticos, 20% possuem atraso da consulta agendada após 7 dias e 40% possuem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exames complementares em dia, exame físico dos pés, foram orientados quanto à nutrição saudável e sobre a prática de esportes. Já em relação ao hipertenso, 60% receberam orientações sobre a prática de exercícios físicos regulares e alimentação saudável e 48% apresentam exames complementares em dia. Apenas 20% possuem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico.

Há usuários que precisam de internação domiciliar, por problemas agudos. O acompanhamento desses indivíduos são avaliados e monitorados pela enfermeira, o médico e os ACS. Todas as informações das consultas e visitas domiciliares são registradas nos prontuários dos pacientes, sendo estes avaliados periodicamente pelos agentes da saúde.

Realiza-se o acompanhamento desses usuários por meio de ações que visam reduzir as descompensações clínicas frequentes, com o cuidado integral e não apenas com o uso de terapia medicamentosa. Há também incentivos para modificar os fatores de risco que influenciam negativamente nas doenças. Apesar das dificuldades apresentados, a atenção ao hipertenso e ao diabético está caminhando bem.

No Brasil e no mundo observa-se um significativo processo de envelhecimento da população, razão pela qual devemos incrementar a nossa ação no atendimento ao idoso. A atenção à esse grupo prioritário ocorre todos os dias da semana por meio da demanda espontânea e de consultas agendadas de acompanhamento específico e atividades de grupo. Realizam-se ações de

prevenção, promoção de saúde e tratamento aos idosos da área de abrangência e de outros locais, visando a garantia de uma melhor qualidade de vida.

Durante as consultas realiza-se a avaliação global da capacidade funcional do idoso, ferramenta importante para o planejamento das ações em saúde. Além disso, há ações de imunização e orientação quanto à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos regulares. Atualmente estamos melhorando o trabalho com este grupo. Apesar da população em alguns momentos não aderir ao programa, continuamos nosso trabalho educativo até alcançar nossas metas. Após a consulta programada, eles saem com agendamento para o próximo mês, o que facilita um maior controle deles em nosso serviço.

Não há um protocolo específico para nortear as ações dos profissionais de saúde. Utiliza-se apenas o Caderno de Atenção Básica Nº 19 do MS de 2013. Infelizmente em nossa unidade não existe um grupo de profissionais que se dedique ao planejamento, coordenação e gestão das ações para os idosos, o que dificulta um pouco na organização e execução das ações. Nossa maior dificuldade é em relação à falta de registros das informações estatísticas. Atualmente só fazemos registro nos prontuários dos pacientes, não existindo um arquivo específico para estes dados. Não temos quantidade suficiente de cadernetas de saúde do idoso.

A atenção domiciliar dos idosos está bem estabelecida, temos registro dos pacientes que necessitam desse tipo de atendimento e geralmente é feito pelo médico, enfermeira e os agentes comunitários de saúde. A atenção à saúde do idoso é uma das melhores ações programáticas da UBS, apesar das dificuldades apresentadas. Apesar de encontrarmos vieses no registro de dados na UBS, a estimativa, segundo o caderno de ações programáticas, do número de idosos residentes na área de abrangência (174) é próxima da nossa realidade (139), apresentando uma cobertura de 80%. Uma possível justificativa para essa diferença está relacionada com a forma com que a população reside, conforme citado anteriormente.

Quanto aos indicadores de qualidade, verifica-se que estes necessitam de uma especial atenção, pois apenas 64% possuem a Caderneta de Saúde, 56% estão em dia com as consultas de acompanhamento. Para melhorar esse último indicador, os ACS realizam busca ativa nos domicílios. Do total de idosos, 45% são

hipertensos, 42% são diabéticos, 56% foram investigados acerca da fragilização na velhice, 64% receberam orientação nutricional e prática de atividade física regular e 29% estão em dia quanto à avaliação da saúde bucal.

Após realizar essa análise situacional da UBS, verifica-se a presença de muitos desafios. Dentre esses, encontra-se a necessidade de um maior engajamento da população e líderes comunitários para garantir a participação e o controle social das ações em saúde; a necessidade de cumprir com as atribuições dos profissionais da saúde para brindar um melhor serviço à comunidade; melhorar a qualidade das consultas pré-natais e de puericultura para contribuir na diminuição dos indicadores do programa materno-infantil.

Além disso, observa-se a necessidade de se garantir um bom registro e arquivo dos dados estatísticos acerca dos programas, assim como desenvolver ativamente o trabalho coletivo, por meio de atividades de grupo com os usuários.

Para atingir essas metas em nossa unidade, nós contamos com o mais importante e valioso recurso: a presença de profissionais comprometidos e com muita vontade de continuar trabalhando para melhorar a qualidade de vida de nossa população assim como engajar todas as pessoas responsáveis pelo bom funcionamento da atenção primária no município.

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

No primeiro texto não foi realizada uma análise profunda de todos os elementos da atenção primária da UBS. Já no relatório de análise situacional, este traz uma visão mais ampla de como está funcionando o serviço bem como facilita a identificação das principais fragilidades que necessitam de intervenções planejadas.

Dessa forma, pode-se concluir que o objetivo da unidade 1 – análise situacional foi atingido.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1. Justificativa.**

Considerando as fragilidades identificadas durante a análise situacional, eu e toda a equipe debatemos acerca da escolha de um foco de atenção para ser objeto de intervenção do presente estudo. Após alguns encontros visando o debate, nós escolhemos a ação programática pré-natal e puerpério.

No Brasil os indicadores de mortalidade materno-infantil ainda representam uma problemática e podem ser melhorados, por meio de ações realizadas na atenção primária, durante a realização de um bom acompanhamento das gestantes (BRASIL, 2013).

Na UBS onde atuo a equipe não realiza os registros específicos, nem o monitoramento e a avaliação das ações nessa ação programática. Além disso, apresentamos dificuldades para realizar ações coletivas de prevenção e promoção da saúde para as gestantes e puérperas.

Além disso, muitas gestantes são acompanhadas por clínicas privadas e algumas não comparecem as consultas. A maior parte delas não é avaliada por um dentista, conhecemos que existem dificuldades para este serviço, pois não contamos com uma equipe de saúde bucal em nossa unidade, embora há nos outros serviços. A população da área de abrangência de minha equipe é de 3.200 habitantes, sendo que há 32 gestantes e seis puérperas e observa-se um aumento delas.

Esse estudo se justifica para ampliar a cobertura e a qualificar da atenção no pré-natal e puerpério. Esta intervenção será realizada com os recursos que estão a nossa disposição, existindo limitações tanto estrutural como de outros recursos que dificultam o trabalho. Dentro deles cito a própria estrutura da UBS, sendo local adaptado e com espaços pequenos além de não existir suficientes salas para o atendimento. Nos consultórios médicos não existem mesas ginecológicas que dificultam a realização de exames ginecológicos nas pacientes.

Contamos com a disposição de todos os participantes da equipe, com conhecimento e vontade de melhorar os indicadores nessa área. Nós também



queremos focar o trabalho na promoção e prevenção dos fatores de risco para evitar complicações durante a gestação. Acho importante implementar ações e levá-las na prática para assim obter, no final, melhores indicadores no programa materno infantil na comunidade.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **2.2.1. Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Cauame, Boa Vista/RR.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

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

### **2.2.3. Metas**

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

- 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.
- 1.2 Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

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

2.10 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.

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

3.2 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta

de puerpério até 30 dias após o parto

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério.

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

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

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

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no 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.

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

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

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

## **2.3. Metodologia**

### **2.3.1. Ações (incluindo o detalhamento)**

Para ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, a equipe irá monitorar e avaliar a cobertura do pré-natal e do puerpério, mensalmente, por meio da planilha de coleta de dados. Os ACS irão cadastrar todas as gestantes e mulheres da área de abrangência. Quanto as segundas, deverão ser incluídas aquelas que tiveram partos no último mês. O acolhimento à esse grupo prioritário será realizado pela equipe diariamente e nos dois turnos. Se necessário, a partir de critérios técnicos, uma avaliação médica ou pela enfermeira será agendado. Toda a equipe participará de ações coletivas nos equipamentos sociais da comunidade, semanalmente, visando informá-la acerca da importância do pré-natal e a facilidade de realizá-lo na unidade de saúde, além do significado do puerpério e a relevância de sua realização, preferencialmente, nos primeiros 30 dias após o parto. Serão capacitadas gestantes e puérperas, para ampliar o conhecimento sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e o nascimento e para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Os ACS serão capacitados na busca daquelas mulheres que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, por meio de uma planilha de coleta de dados e ficha espelho, a equipe irá monitorar, mensalmente, nas gestantes, a cobertura do pré-natal, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, a realização de pelo menos um exame de mamas em todas elas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas elas e a vacinação antitetânica e contra a hepatite B. Já nas puérperas, a equipe irá avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados durante a consulta de puerpério, aquelas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e de intercorrências durante a consulta de puerpério e as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. A equipe irá estabelecer sistema de alerta para fazer o exame ginecológico, o exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, para a realização da

vacina antitetânica e hepatite B. A enfermeira fará o controle de estoque das vacinas, semanalmente, e a farmacêutica distribuirá o sulfato ferroso e o ácido fólico diariamente às gestantes, quando necessário. Quanto ao puerpério, a enfermeira e a médica solicitarão a recepcionista da unidade para separar a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e abdome, avaliar o estado psíquico e as intercorrências da puérpera. Além disso terá dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Para isso, todos os membros da equipe participarão de ações que serão desenvolvidas semanalmente na comunidade, com o intuito de informá-la sobre a necessidade e a segurança de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal. Também sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Abordaremos temas relacionados com a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e sobre a importância da realização da vacinação completa. Quanto às puérperas, a equipe informará a comunidade sobre a necessidade de examinar as mamas, o abdome, avaliar o estado psíquico da puérpera, durante a consulta do puerpério, além de explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Para isso, por meio do protocolo do MS, a médica e a enfermeira irão capacitar a equipe, durante as reuniões de equipe, sobre a realização de vacinas na gestação, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como na hora de solicitar os exames de acordo com o protocolo. Isto vai facilitar a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas nas gestantes e de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, nas gestantes e para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). No que tange ao puerpério, a médica e a enfermeira irão capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome", do "exame psíquico ou do estado mental", das principais intercorrências que ocorrem neste período e revisar com a

equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Com o objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, a equipe irá monitorar, mensalmente, o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério. A médica e enfermeira irão organizar, semanalmente, as visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas e a agenda para acolher essa demanda proveniente dessas buscas. Será realizada, no mesmo dia, quando necessário, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Todos os membros da equipe realizarão, semanalmente, ações na comunidade, com o intuito de informá-la sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto, além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e das puérperas do programa. Para isso, a médica e a enfermeira irão treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal e orientar a recepcionista da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Para melhorar o registro do programa de pré-natal e as informações quanto ao puerpério, será definido um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho. Por meio da planilha de coleta de dados, semanalmente, a equipe monitorará o registro de todos os acompanhamentos da gestante e puérperas, e avaliará o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). A médica preencherá o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantará ficha-espelho da carteira da gestante e para o puerpério e organizará o registro específico para a ficha-espelho, semanalmente. Todos os membros da equipe serão responsáveis por esclarecer, semanalmente, a gestante e a comunidade sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Para isso, a enfermeira irá treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho e apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. A planilha de coleta de dados

também será apresentada e os responsáveis pelo seu preenchimento serão treinados, durante a reunião de equipe.

Para realizar a avaliação de risco, a equipe irá monitorar, semanalmente, o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre bem como o número de encaminhamentos para o alto risco. As gestantes de alto risco serão identificadas na ficha espelho, encaminhadas para serviço especializado. O vínculo e o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar será garantido, por meio da integração dos profissionais e dos serviços que compõem a rede de saúde do município. A equipe, por meio de reuniões com a comunidade, irá mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais um adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. A secretaria da saúde capacitará os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e para o manejo de intercorrências.

Para promover a saúde no pré-natal e no puerpério, por meio de uma planilha de coleta de dados e fichas-espelho, a equipe irá monitorar as atividades educacionais individuais, a realização de orientação sobre nutrição, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas e sobre anticoncepção após o parto recebida durante a gestação, além da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Em relação ao puerpério, a equipe irá avaliar, semanalmente, por meio de uma planilha de coleta de dados e fichas-espelho, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Antes de iniciar a intervenção, a equipe terá o seu papel estabelecido na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto e quanto ao combate ao tabagismo durante a gestação. Serão proporcionados encontros de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, além dos profissionais organizarem tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No que tange ao puerpério, será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o

recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar para a comunidade. Para isso, todos os membros da equipe participarão de ações na comunidade, semanalmente, visando orientar a mesma quanto aos cuidados com o recém-nascido e a importância do aleitamento materno exclusivo. Também do planejamento familiar, sobre alimentação saudável, sobre anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Além disso, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, além de desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes. Assim, utilizando o protocolo do MS, a médica e a enfermeira capacitarão a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, para oferecer orientações de higiene bucal. Também será realizada, no eixo da qualificação da prática clínica a revisão com a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treinar todos os membros da equipe quanto ao planejamento familiar e à orientação de todos esses cuidados às puérperas e à comunidade.

### **2.3.2. Indicadores**

O indicador relacionados ao pré-natal do objetivo 1 é:

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.

Aqueles do objetivo 2:



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.

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.

2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

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.

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

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

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

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

2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia  
Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.  
Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Aquele relacionado ao objetivo 3:

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

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

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

Aquele relacionado ao objetivo 4:

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

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

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

Aquele relacionado ao objetivo 5:

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Aqueles relacionados ao objetivo 6:

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

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

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

#### 6.2 Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

#### 6.4 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

6.6 Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Os indicadores do puerpério, quanto ao objetivo 1 é:

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

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

Denominador: número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

Aqueles relacionados ao objetivo 2:

2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.4 Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.5 Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

Aquele relacionado ao objetivo 3

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

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

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

Aquele relacionado ao objetivo 5

5.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período

Aqueles relacionados ao objetivo 6:

6.1 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

6.2 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

6.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

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

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3. Logística**

Durante a realização da intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério, a minha equipe que trabalha na unidade básica de Cauame adotará o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2012. Utilizaremos a ficha espelho (ANEXO A) fornecida pelo curso de especialização em Saúde da Família.

Pretendemos alcançar com a intervenção 48 gestantes. Os instrumentos para a coleta de dados serão obtidos após uma reunião com o grupo gestor, visando a impressão da quantidade necessária. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Em relação à ação monitoramento e avaliação, para organizar o registro específico do programa, será estabelecido um local específico e de fácil acesso para armazenar esses registros. Após identificar as gestantes e puérperas da área de abrangência que já estão em acompanhamento na unidade, a enfermeira revisará os prontuários delas e anotarás as informações na ficha espelho. As gestantes que serão cadastradas e incluídas no programa já terão as fichas espelho preparadas, garantindo a continuidade durante o puerpério, isto é, junto com o prontuário para facilitar a obtenção dos dados durante as consultas. Todos os dados da ficha espelho serão inseridos na planilha de coleta de dados e por meio desta será possível monitorar os dados semanalmente.

Quanto à ação organização e gestão do serviço, semanalmente, a enfermeira examinará as fichas espelhos das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais, vacinas em atraso ou alguma pendência. O ACS fará busca ativa desse grupo prioritário e agendará uma consulta com o médico e/ou enfermeiro. O cadastro será feito diariamente pelos ACS durante as visitas domiciliares com ajuda dos líderes comunitários. Eles explicarão a importância das consultas e agendarão a próxima consulta delas na unidade.

No que tange as ações de engajamento público, toda a equipe organizará com ajuda dos ACS e o apoio do conselho local de saúde da comunidade, palestras para brindar informações e orientações tanto para gestantes e puérperas. Programaremos as ações em cada reunião da equipe feita quinzenalmente.

Em relação as ações de qualificação da prática clínica, as capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe. Serão adotados protocolos do MS e/ou outros manuais oficiais para subsidiar o processo de formação dos profissionais. As capacitações ocorrerão antes do início da intervenção e se necessário, poderão ser discutidas em outros momentos das reuniões de equipe.

### 2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Monitorar e avaliar a cobertura de pré-natal e puerpério .	x		X		X		x		X		x		x		x	
Cadastrar e acolher todas as gestantes e puérperas da área de abrangência com parto nos últimos 30 dias.	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Palestra na comunidade sobre importância da qualidade das consultas de gestantes assim como de puérperas nos primeiros 30 dias após o parto.	x		X		X		x		X		x		x		x	
Capacitar a equipe sobre acolhimento e humanização no pré natal e nascimento estabelecido no Protocolo do Ministério da Saúde, orientando ações de promoção.	x															
Monitorar os elementos de qualidade das consultas do pré-natal e puerpério estabelecendo sistema de alerta.	x				X				X				x			
Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na UBS	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Monitorar a constância de finalização de tratamento odontológico no cartão da gestante.	x		X		X		x		X		x		x		x	
Monitorar cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de gestantes e puérperas	x				X				X				x			
Organizar visitas domiciliares para busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Esclarecer às gestantes o direito de manutenção dos registros da saúde na unidade.	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Treinar o preenchimento do SIS pré-natal e ficha espelho	x															
Monitorar o número de gestantes encaminhadas para o pré natal de alto risco.	x				X				X				x			
Monitorar a realização de promoção da saúde nas gestantes e puérperas.	X				X				X				x			



### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

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

Durante a realização e a implementação das propostas do projeto da intervenção, nossa equipe trabalhou com o intuito de oferecer um bom seguimento do cuidado às puérperas e gestantes. Durante essas semanas, a equipe continuou com o cadastramento e acolhimento das mesmas e também com a capacitação da equipe para as ações de promoção de saúde. Para isso, utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde. Foi monitorada periodicamente a cobertura dos programas pela equipe de monitorização, observando a melhoria gradativa com o decorrer da intervenção.

Além disso, foram organizadas as visitas domiciliares para aquelas puérperas e gestantes novas que ainda não tinham feitas as consultas correspondentes. Foram realizadas visitas domiciliares pelos ACS com o objetivo de realizar a busca ativa das usuárias faltosas à consulta. Também conseguimos completar o preenchimento das fichas espelhos.

Na medida em que fomos trabalhando as ações do projeto, apresentamos algumas dificuldades como, por exemplo, no preenchimento das fichas espelhos. Sempre tinha como premissa o preenchimento após cada consulta no mesmo dia. Com a nova implementação do SIS PRENATAL na web, devido à avaliação do risco das gestantes, algumas requeriam mais tempo, assim, no final da consulta, não tínhamos o tempo disponível para poder inserir os dados. Isso não ocorria frequentemente, mas foi uma das dificuldades encontradas e que tivemos que enfrentar. No momento a equipe superou essa dificuldade. Foi estabelecido o sistema de alerta para o cumprimento dos elementos de qualidade nas consultas, identificando na cor vermelha aquelas fichas com pendências até sua atualização.

Também apresentamos dificuldades no momento de poder garantir o acesso de sulfato ferroso e ácido fólico nas gestantes. Essa dificuldade não estava relacionada à quantidade do medicamento, uma vez que este nunca faltou, mas sim com aquelas gestantes que não queriam tomar o sulfato ferroso em gotas que foi na única apresentação encontrada nas unidades, por um período de mais ou menos um mês, e devido à hiperemese gravídica, elas não conseguiam tomar.

Durante uma palestra logramos abordar temas relacionados sobre a importância de fazer todas as recomendações médicas para evitar complicações futuras. Aquelas que não tinham recursos para comprar em comprimido foram orientadas as medidas nutricionais que aportavam estes compostos na dieta até elas poderem assimilar este medicamento. No momento, realiza-se de forma adequada.

No início da intervenção encontramos algumas dificuldades na realização dos exames trimestrais. Isso foi resolvido em pouco tempo em nosso município. Agora é muito difícil avaliar gestantes sem exames realizados. Às vezes demora, mas não muito tempo, podendo ser avaliados em consultas posteriores. Quando não podem ser avaliados nas consultas médicas, os exames são avaliados nas consultas de enfermagem. Quando alguns deles este positivo e tomamos a estratégia correspondente segundo cada o caso.

As demais ações que até o momento foram orientadas, sem dúvidas foram realizadas, logrando alcançar os objetivos propostos. Sendo estas as capacitações da equipe na avaliação e cobertura do pré-natal e puerpério. Também nas ações de promoção, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. De quinze em quinze dias, realizamos as reuniões da equipe, visando capacitar ainda mais a equipe, assim como nas novas estratégias para não perder o acompanhamento das gestantes e puérperas. Além das dificuldades, a participação das gestantes foi aquém do esperado, mas estamos trabalhando para que isto aconteça. Algumas delas referem que a maior dificuldade é o trabalho delas. Mesmo assim vamos orientando elas durante as consultas. A equipe conseguiu ter contato com alguns líderes comunitários durante uma

reunião, onde foram repassadas informações importantes sobre resultados e dificuldades no programa de pré-natal e puerpério.

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

Outra dificuldade encontrada foi o tratamento e a avaliação odontológica das gestantes. Temos uma unidade perto (UBS Caranã), que permite o fluxo de gestantes a ela, uma vez que há um serviço odontológico. No entanto, devido à alta demanda de pacientes, na própria unidade, as gestantes não estão conseguindo vagas para ser avaliadas. As orientações odontológicas pela nossa equipe não tem sido afetada. Apesar de ainda persistir essa dificuldade, as gestantes estão conseguindo o atendimento odontológico mesmo que isso acontece no final da gestação. Apesar de ainda existirem gestantes sem ter sido avaliada, acredito que tal ação foi aprimorada quando comparamos com os meses anteriores.

Na medida em que foram apresentando as dificuldades foram também elaboradas estratégias, algumas deixaram de existir, outras, como as avaliações odontológicas ainda continuam sendo discutidas para sua qualificação.

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

Na hora de realizar a avaliação e o cadastramento das puérperas e gestantes, não tínhamos um local para realizar estas ações na unidade, pois como expliquei anteriormente a unidade é um local adaptado. A equipe resolveu fazer esta ação nos dias que tínhamos programados as reuniões da equipe. Assim, após cada reunião a equipe realizava esta ação. Facilitou muito na sistematização dos dados a Planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, muito bem desenhada e de fácil utilização.

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

Inicialmente na unidade não tínhamos um adequado controle sobre estas usuárias, e repercutiu diretamente sobre o trabalho. No momento do preenchimento de planilhas de coleta de dados, atualização de cobertura, entre outras. Na medida em que a intervenção foi avançando, essas dificuldades foram diminuídas consideravelmente.

Acredito que o trabalho poderá garantir bons resultados, vai se aperfeiçoar ainda mais porque a equipe deseja e se dedica. Continuamos avançando na intervenção. Até agora a maioria das ações planejadas no projeto da intervenção foram incorporadas a nossa rotina de trabalho, só estão faltando aquelas que não foram executadas totalmente, mas continuamos trabalhando para incorporá-las. Entre essas está aquela relacionada com o atendimento odontológico de gestantes, que embora não esteja dentro da nossa governabilidade foi encaminhada e no momento é de conhecimento da nossa Secretaria de Saúde. Acredito que num período de seis meses a equipe conseguiu atingir um 100% de cobertura no pré-natal. A participação das pacientes nas palestras programadas esta aumentando de forma lenta, mas continuamos orientando elas sobre a importância e conhecimento nos temas abordados.

## **4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.**

### **4.1 Resultados**

Minha unidade básica da saúde localiza-se no bairro Cauame e apresenta uma população de 3.200 habitantes. Considerando as dificuldades no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, a equipe decidiu escolher o foco de atenção que envolve essas áreas com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da comunidade e proporcionar uma melhor qualidade de vida as pessoas.

A intervenção foi desenvolvida apenas na população da área de abrangência de minha equipe e não de toda a UBS, mas no final serviu como

proposta de trabalho para a outra equipe pelos resultados além de facilitar o controle das pacientes e melhor acompanhamento.

Apesar disso, durante todo o desenvolvimento da intervenção a outra equipe participou de algumas discussões, foi apresentado os instrumentos do curso da UFPel, atualmente eles estão começando a implementar as ações.

No início da intervenção, a nossa equipe não possuía um registro atualizado referente ao número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e que estava em acompanhamento. O número de gestantes no território foi obtido por meio da estimativa calculada pela planilha de coleta de dados da UFPel. Após inserirmos a população total residente na área de abrangência (3.200), a planilha revela a estimativa de 32 gestantes.

O número total de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e acompanhadas no programa de pré-natal da unidade, ao longo da intervenção, foi 31, 35, 35, 34, respectivamente, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês. Seguem abaixo os resultados obtidos durante o desenvolvimento da intervenção nas 16 semanas.

Meta: alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

A figura 1 revela a evolução dessa meta nos quatro meses de intervenção. Conforme é possível observar, a partir do segundo mês até o quarto, a equipe conseguiu alcançar essa meta. No primeiro mês 31 (86,1%) gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS foram cadastradas no programa de pré-natal, enquanto que no segundo, terceiro e quarto mês, esse número foi, respectivamente, 35 (97,2%), 35 (97,2%) e 34 (94,4%).

Uma das ações que teve mais impacto no cadastramento das gestantes foi o acompanhamento delas pelos ACS nas visitas domiciliares que eles realizaram.

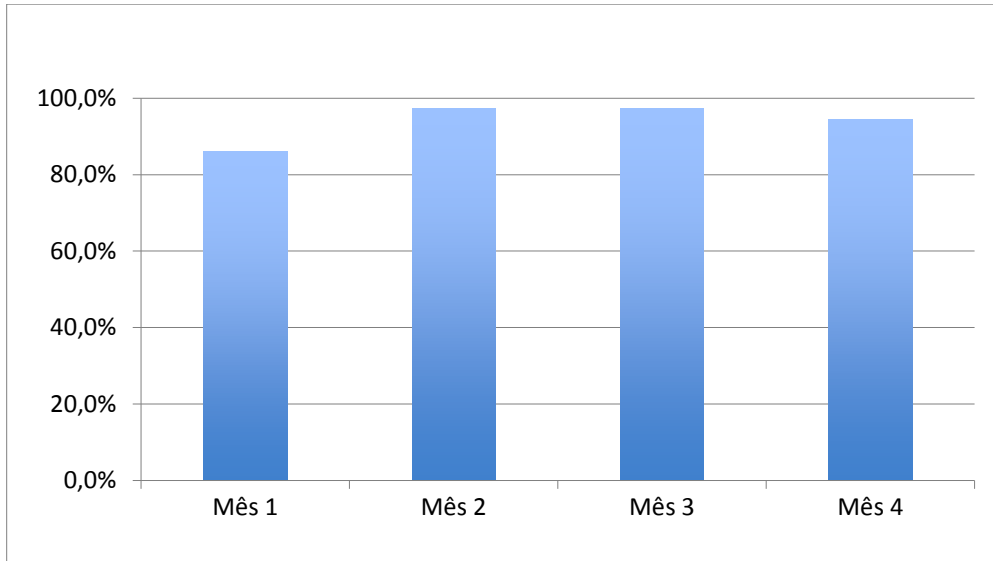


Figura 1: proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPeI, 2014.

Meta: garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Durante o início da intervenção, nós não tínhamos todas as gestantes incluídas no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Conforme é possível observar na figura 2. Ao longo das 16 semanas de intervenção, houve um aumento gradual, com 96,8% no início da intervenção e 100% no final, ou seja, a meta também foi alcançada nos últimos dois meses.

No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês foram captadas 30 (96,8%), 34 (97,1%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes no primeiro trimestre, respectivamente. Da mesma forma, os ACS e a equipe toda teve papel fundamental no logro desta ação. As visitas que eles realizaram proporcionaram a busca ativa de gestantes e aumentou o cadastramento delas no tempo estabelecido.

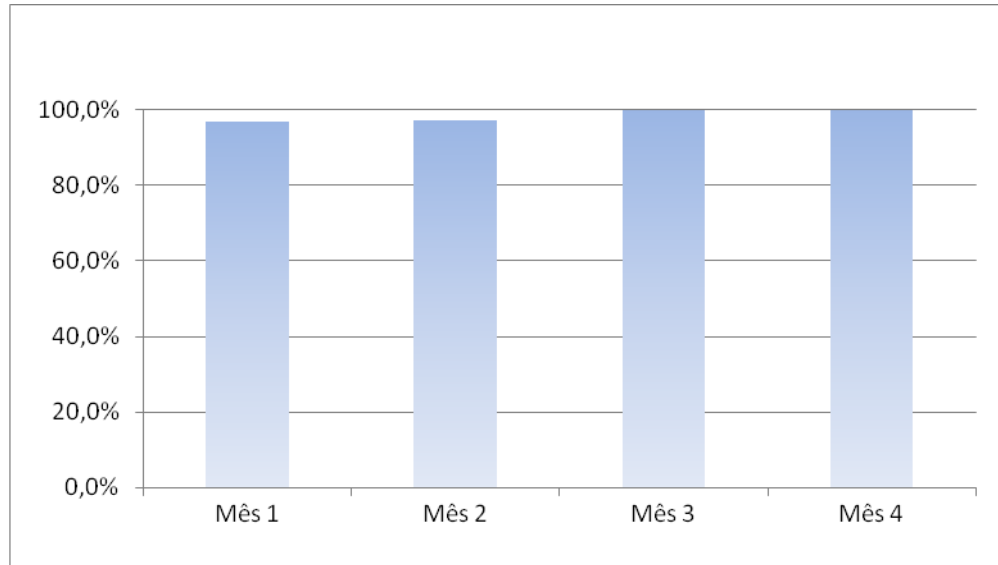


Figura 2: proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2014.

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

No primeiro mês, 31 (100%) gestantes tiveram pelo menos um exame ginecológico no trimestre. Já no segundo mês, 34 (97,1%), gestantes foram acompanhadas mas nos últimos dois meses essa meta foi atingida com 35 (100%) e 34 (100%) gestantes no terceiro e quarto mês, respectivamente (figura 3).

Tal redução observada se deve a uma gestante que não foi possível realizar o exame porque tinha riscos associados com histórico de abortos. Por meio de palestras, durante as consultas e visita domiciliar, foi explicado a importância do exame ginecológico a cada gestante, e dessa forma, foi possível obter esses resultados.

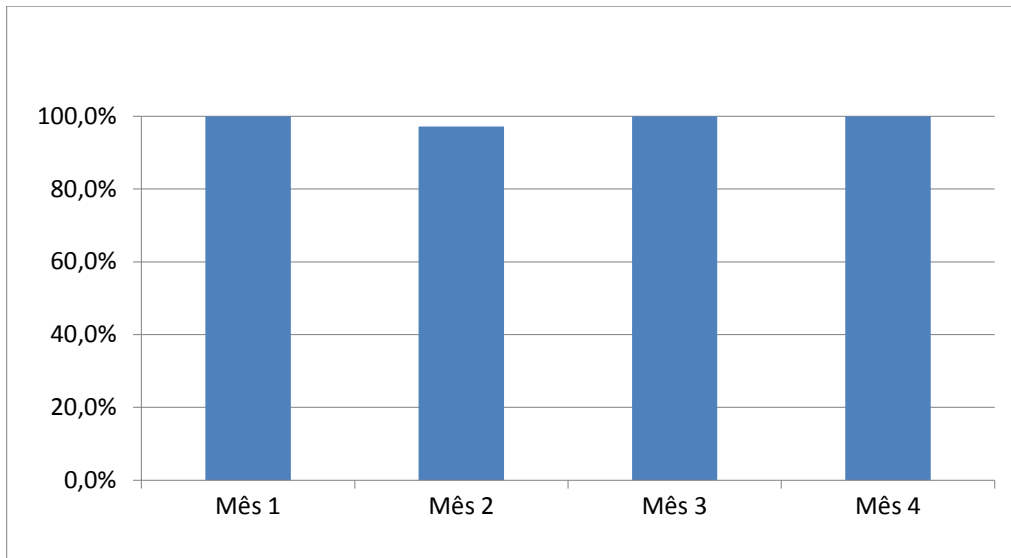


Figura 3: proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2014.

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

O exame de mama tem muita importância para o diagnóstico precoce de câncer de mama e outras doenças que podem interferir na hora da amamentação. Esse exame foi realizado em todas gestantes e foi atingida a meta nos quatro meses de intervenção.

No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) das gestantes tiveram as suas mamas examinadas, respectivamente. As ações de qualificação da prática clínica e a informação oferecida pela equipe à comunidade sobre a importância do exame auxiliaram bastante para essa conquista.

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

Essa meta foi atingida nos quatro meses de intervenção. Segundo a figura 5, 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes tiveram solicitações de exames laboratoriais de acordo com o protocolo no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.



Apesar disso, esse indicador não garante e não significa que as mesmas realizaram esses exames laboratoriais. Antes do início da intervenção as gestantes encontraram dificuldades para agendar os exames, uma vez que havia uma redução no número de vagas pelos laboratórios. No momento não existe mais a dificuldade porque o SUS possui convênio com algumas clínicas e isso facilitou o acesso às gestantes.

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

Essa meta foi atingida nos quatro meses de intervenção. No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes receberam tais prescrições.

Em parceria com a farmácia da nossa unidade e o centro da saúde localizado próximo da nossa UBS, foi definido um fluxo para a retirada dessas suplementações e dessa forma, favoreceu a obtenção desses ótimos resultados. É importante destacar o empenho e a dedicação das entidades superiores, Secretaria Municipal da Saúde para disponibilizar recursos e medicamentos.

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

Apesar de não alcançarmos essas metas, a equipe melhorou a proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo e contra a hepatite B, ao longo da intervenção, segundo as figuras 4 e 5.

No primeiro mês, 27 (87,1%) gestante completaram o esquema da vacina antitetânica e contra a hepatite B, enquanto que no segundo, terceiro e quarto mês foram, respectivamente, 31 (88,6%), 33 (94,3%) e 33 (97,1%).

A maior dificuldade está relacionada ao fato de muitas gestantes não tiveram informação adequada no início da gestação. Por meio das ações de educação em saúde, algumas delas completaram o esquema, mas não todas.

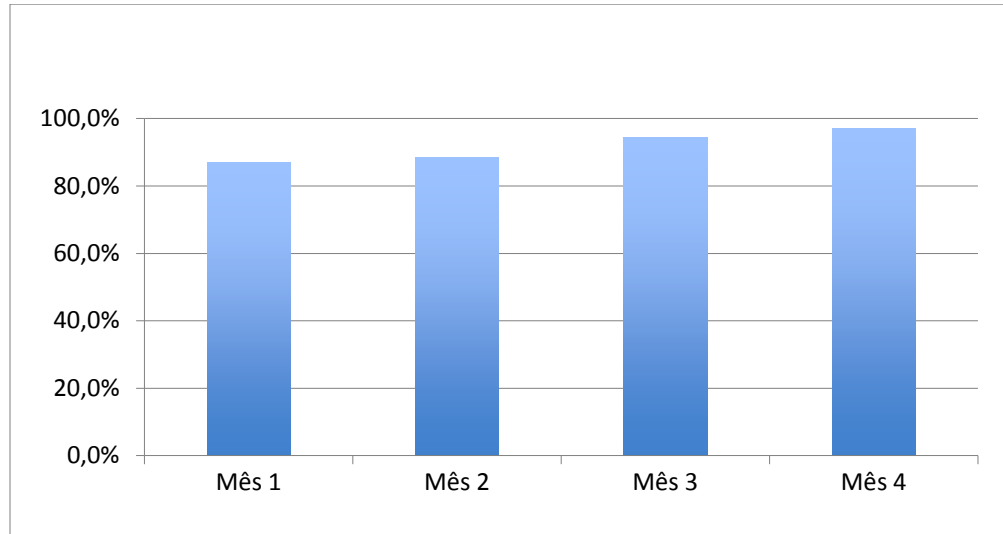


Figura 4: proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2014.

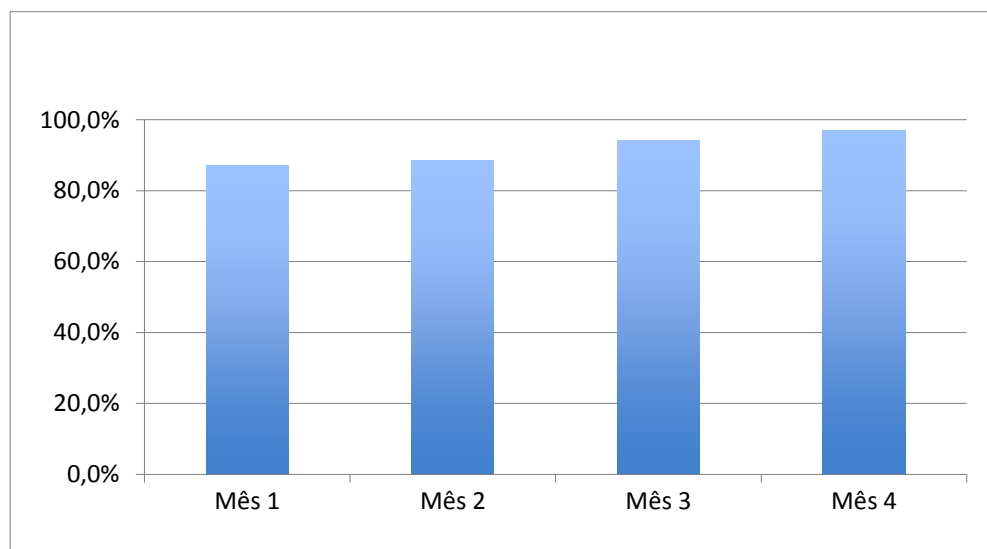


Figura 5: proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2014.

Metas: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal e garantir a primeira consulta programática para 100% das gestantes cadastradas.

A maior dificuldade durante toda a intervenção foi o tema relacionado com a odontologia. Existiu pouca disponibilidade de vagas e não tínhamos parceria com a unidade próxima que oferecia este serviço, devido á alta demanda que eles tinham.

A equipe trabalhou para que fosse avaliada cada gestante acerca da necessidade de atendimento odontológico, além de orientarmos as mesmas sobre higiene bucal. Isso ocorreu durante as consultas e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

O número de gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e orientadas acerca da higiene bucal foi 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%), no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente. Essas metas foram atingidas.

Já o número de gestantes com a primeira consulta odontológica programática, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês foi, respectivamente, 8 (25,8%); 9 (25,7%), 10 (28,6%) e 13 (38,2%) (figura ).

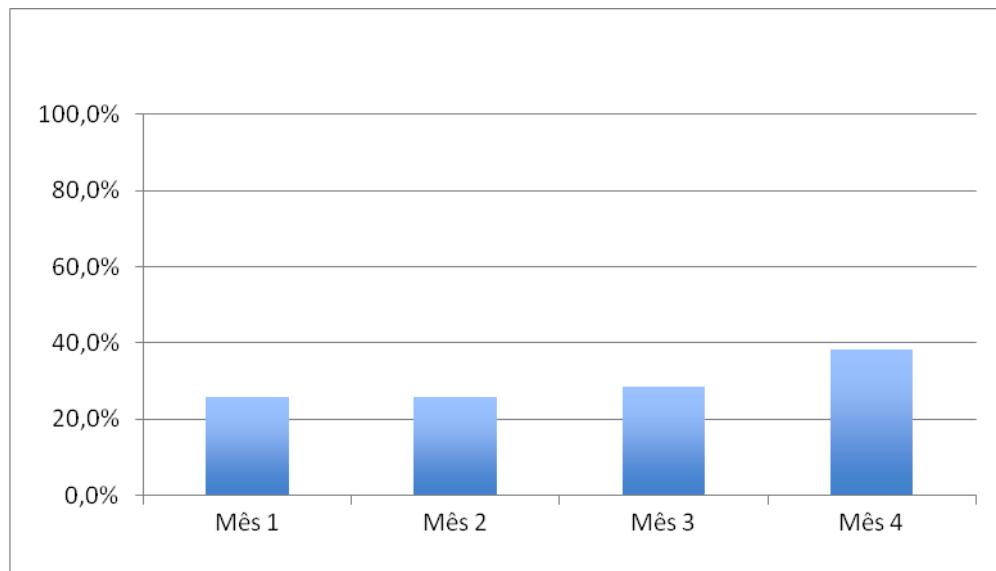


Figura 6: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

FONTE: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2014.

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

No início e durante a gestação, algumas gestantes faltavam às consultas. Elas alegavam que se esqueciam de agendar ou quando agendavam não compareciam. Assim, a equipe debateu estratégias para evitar isso, sendo que uma delas foi o agendamento, na recepção, da próxima consulta da gestante antes dela sair da unidade de saúde. Dessa forma, o número de gestantes faltosas diminuiu.

O número de gestantes cadastradas no programa e faltosas às consultas de pré-natal foi 3, 1, 1, no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. No quarto mês, nenhuma gestante faltou. Todas as gestantes faltosas receberam busca ativa, e, portanto, essa meta foi atingida.

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

Durante toda a intervenção foi possível alcançar essa meta, uma vez que a enfermeira e a médica da equipe preenchiam as fichas espelho do pré-natal/vacinação, após as consultas.

Os números de gestantes com esses registros adequados foram 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%), respectivamente no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês.

Meta: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

A avaliação integral das gestantes, desde o início da gestação, faz parte do escopo de ações do profissional médico e do enfermeiro. Foi realizada a avaliação dos aspectos físico, social e psicológico, durante as consultas, incluindo a avaliação do risco gestacional.

Essa meta foi atingida em todos os meses da intervenção, ou seja, no primeiro, segundo, terceiro e quarto meses 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes receberam a avaliação de risco gestacional, respectivamente. Além das ações previstas no cronograma para essa meta, a equipe acompanhou e coordenou o cuidado dessas mulheres junto com os centros especializados, para aquelas que apresentavam um alto risco.

Meta: promover o aleitamento materno junto a garantir a 100% das gestantes e orientar 100% delas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Já no início da intervenção as gestantes tinham conhecimento de maneira geral sobre os cuidados no momento de amamentar os bebês e acerca da realização do teste do pezinho. A equipe aproveitou as últimas consultas, principalmente, para incentivar e esclarecer as dúvidas a respeito desse tema.

Essas duas metas foram atingidas em todos os meses. No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente, 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes receberam orientações sobre o aleitamento materno e quanto aos cuidados com o recém-nascido.

Entre as ações que potencializaram esses resultados, encontram-se o desenvolvimento de palestras e visitas domiciliares, com o objetivo de abordar esses temas, além de outros sobre a importância do diagnóstico precoce de doenças que são diagnosticadas pelo teste do pezinho, as formas de amamentação, assim como do horário certo para amamentar os bebês.

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

No início da intervenção, muitas gestantes não conheciam os métodos anticoncepcionais que poderiam ser usados, após o parto. Algumas delas já engravidavam, novamente, em menos de um ano, após a última gestação.

Logo no início da intervenção, contemplamos as ações relacionadas à orientação sobre anticoncepção, tanto nas consultas, como na visita domiciliar. Essa meta foi atingida em todos os meses da intervenção.

Todas as gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto. Ou seja, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente, 31, (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%) gestantes foram orientadas.

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação e orientar 100% delas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Antes de começar a intervenção foi diagnosticado que algumas delas não tinham conhecimentos sobre as orientações mencionadas acima. Portanto, por meio de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, foi possível debater com as gestantes esses temas.

Essas metas foram alcançadas. Para as duas metas, o número de gestantes que receberam orientações nutricionais e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, foram, respectivamente, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, 31 (100%), 35 (100%), 35 (100%) e 34 (100%).

No programa de atenção às puérperas, antes do início da intervenção, não havia o registro adequado do número de puérperas residentes na área de abrangência e que estavam em acompanhamento pela a nossa equipe. Observava-se que as gestantes mudavam frequentemente de bairro, após o parto.

O número total de puérperas residentes na área de abrangência da minha equipe e que tiveram filhos no período da intervenção foi, respectivamente, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de 8, 8, 9 e 12. As metas e os resultados obtidos foram:

Meta: 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.

Nós conseguimos atingir muito mais do que a meta estabelecida. O número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe com consulta até 42 dias após o parto foi, respectivamente, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12 (100%).

As ações que favoreceram essa conquista foram as palestras realizadas pelos ACS, enfermeira e médica à comunidade. Fizemos umas conversas abordando temas referentes a aleitamento materno e cuidados do recém-nascido.

Metas: examinar as mamas e o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa e realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

O exame das mamas, abdômen e ginecológico das puérperas foram realizados com sucesso. Os dois primeiros foram realizados durante as visitas domiciliares, enquanto o ultimo na consulta agendada na UBS. Para aquelas que não estavam no domicílio, todas as três ações eram realizadas durante a consulta agendadas na unidade.

Essas metas foram atingidas nos três exames, durante os quatro meses da intervenção. Em todos eles, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês foram examinadas as mamas, abdome e realizado o exame ginecológico, respectivamente em 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12 (100%) puérperas.

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa e as intercorrências em 100% das mesmas.

No inicio da intervenção não tinha muita importância para as pacientes as consulta no período que foi solicitado. Depois de iniciar a intervenção foram dadas algumas informações de maneira que tínhamos cobertura tanto nas consultas e visitas domiciliares para ver se existia alguma alteração no estado psicológico delas assim como físico e social. Avaliamos também a possibilidade de alguma intercorrência durante este período.

Essas metas foram alcançadas, uma vez que todas as puérperas cadastradas no período no programa foram avaliadas. Isto é, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de intervenção, respectivamente, 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12 (100%) puérperas foram avaliada.

A equipe toda foi importante nesse momento. Todos se responsabilizaram em algum aspecto para contemplar todas puérperas nessas ações.

Metas: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e manter registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puérperas.

Antes da intervenção poucas puérperas tinham controle adequado e se alguma faltava não era recuperada. Ao longo da intervenção, a equipe debruçou esforços para superar essa fragilidade e assim o trabalho final foi ótimo.

No primeiro mês, apenas 1 (100,0%) puérpera não realizou a consulta de revisão até os 30 dias depois do parto e foi buscada. Nos outros três meses, não houve puérperas faltosas a consulta de revisão.

Já quanto aos registros adequados na ficha de acompanhamento, 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12 (100%) das puérperas apresentaram os mesmos, adequadamente.

Durante as consultas médicas e de enfermagem da equipe conseguiu preencher adequadamente os dados, agora e só manter o trabalho feito para um melhor controle.

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

A equipe orientou durante as consultas do pré-natal a possibilidade da utilização do método anticoncepcional que poderiam ser utilizados uma vez culminara o parto. Foi assim que nas visitas domiciliares e primeiras consultas elas escolhiam o método de anticoncepção desejado.

Assim, 8 (100%), 8 (100%) , 9 (100%), 12(100%) puérperas, durante os 4 meses respectivos da intervenção, receberam prescrição de um anticoncepcional. A equipe logrou atingir também a meta.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo e cuidados com o recém- nascido.

Foi realizado um trabalho durante o pré-natal das pacientes referente às orientações nas consultas de aleitamento materno exclusivo e cuidados do recém-nascido, o que permitiu ao finalizar o parto que tivessem informação necessária na hora de amamentar os recém-nascidos, além dos cuidados pertinentes que tinham que ter com os bebês.

Assim para ambos indicadores todas as puérperas receberam informação necessária. O comportamento por meses foi 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12



(100%) respectivamente. Foi possível atingir essas metas.

Meta: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

As puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar e o conhecimento delas sobre este tema foi satisfatório. Isto foi possível após a capacitação da equipe neste tema tão importante.

O comportamento foi 8 (100%), 8 (100%), 9 (100%) e 12 (100%) respectivamente. Também a equipe conseguiu atingir a meta proposta.

## **4.2. Discussão**

A intervenção realizada na UBS Cauamé propiciou uma melhora não apenas na cobertura do programa de pré-natal e puerpério, mas também na qualidade dos atendimentos oferecidos pela equipe, elementos que foram os objetivos fundamentais traçados no projeto. Além disso, conseguimos melhorar o registro dos programas que no início da intervenção tinha grandes dificuldades.

É importante ressaltar que no início da intervenção o número de gestante foi estimado, segundo o caderno de ações programáticas, em 1,5% do total da população da área de abrangência da equipe. No entanto, a planilha de coleta de dados utiliza uma estimativa de 1%.

Essa diferença pode dá a impressão de um maior aumento na cobertura, uma vez que as estimativas utilizadas são diferentes. Além disso, é relevante destacar que as estimativas não representam a realidade, pois os serviços de saúde possuem suas singularidades social, ambiental e econômica.

O trabalho de educação em saúde com a população alvo ficou beneficiado também, pois foi estabelecido o grupo de gestantes e nutrízes com funcionamento mensal. Inicialmente apresentamos algumas dificuldades na adesão das usuárias, mas depois melhorou bastante com as estratégias usadas. Foram conversados temas relevantes como importância e técnica da amamentação, cuidados com o RN, entre outros. As dúvidas mais frequentes que elas apresentavam eram com respeito à anticoncepção após o parto,

elemento que foi esclarecido. Elas gostaram muito da atividade e acharam muito relevante essa atividade desenvolvida.

Para nossa equipe a intervenção foi relevante, pois para o desenvolvimento das ações foi necessário uma melhor preparação da equipe, o que foi facilitado pelas capacitações frequentes oferecidas durante toda a intervenção. Esta atividade promoveu uma maior união da equipe, pois inicialmente cada profissional trabalhava de forma fragmentada e não havia uma boa repercussão no resultado final do trabalho.

Hoje a equipe trabalha de forma articulada, a relação medico-enfermeiro esta muito fortalecida o que permite que todo seja realizado da melhor maneira. Toda a equipe trabalha em conjunto tentando acolher da melhor forma os usuários e resolver a maioria das queixas deles.

A recepcionista ficou responsável pelo acolhimento inicial das usuárias, com o intuito de garantir o agendamento oportuno das mesmas. Os Técnicos de Enfermagem fazem a triagem e classificação de risco, decidindo quais precisarão ser atendidas no mesmo dia, embora não estejam agendadas usando vagas da demanda espontânea, para garantir o ingresso delas no primeiro trimestre. A enfermeira e o médico são responsáveis pelas consultas, realização das atividades educativas, assim como pelo registro e monitoramento do programa.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. As melhorias do registro e do agendamento das usuárias aperfeiçoaram a agenda e dessa forma, promoveu maior atenção também à demanda espontânea. Além disso, a qualificação da classificação de risco das gestantes permitiu o planejamento do serviço e um atendimento diferenciado para aqueles casos que mais precisam, e o trabalho ficou mais organizado.

O impacto da intervenção para a comunidade ainda não é tão grande como esperávamos, mas todas as gestantes e puérperas acompanhadas pela equipe atualmente manifestam uma grande satisfação com os serviços

oferecidos, principalmente no que tange a prioridade no atendimento, a qualidade da atenção e o maior empenho da equipe para satisfazer as necessidades da comunidade, fundamentalmente da população alvo.

A forma de organização utilizada pela equipe para as consultas de pré-natal e puerpério permitiu que os outros usuários não manifestassem insatisfação com o atendimento, pois existem dias específicos para cada grupo. Apesar da ampliação da cobertura, ainda existem gestantes que fazem seu acompanhamento em outros locais.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, algumas coisas seriam diferentes. Por exemplo, inicialmente não foi realizada uma adequada análise acerca da forma com que o trabalho estava sendo desenvolvido. O que foi facilitado pela realização do relatório da análise situacional segundo o roteiro disponibilizado pelo curso, também não foi considerada a viabilidade para a realização das ações propostas, a equipe achava que tudo estava funcionando bem. Hoje temos outras ferramentas que facilitam a realização de outra intervenção com uma maior qualidade.

Outro elemento importante a levar em conta seria garantir uma melhor articulação com a comunidade, para discutir uma melhor viabilidade para o cumprimento das ações, elemento que ainda apresenta algumas dificuldades. Agora que já concluímos a intervenção nossa equipe encontra-se mais unida. No entanto, a implementação que ainda esta faltando poderia ser potencializada, se realizássemos tais ações diferentemente.

Nossa intervenção será incorporada em nossa rotina de trabalho. Até o momento a maioria das ações já foram incluídas, mas ainda faltam algumas que em breve serão incorporadas. Nos próximos meses pretendemos continuar trabalhando na implementação das ações que ficaram com dificuldades assim como aumentar o cadastro das gestantes que ainda não são acompanhadas pela nossa equipe. Também temos vontade e estamos capacitados para iniciar a implementação efetiva dos outros programas da atenção básica na UBS Cauamé.

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

Em nossa unidade decidimos desenvolver um grupo de ações bem planejadas dentro de um projeto de intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, com o objetivo de aumentar a cobertura, qualificar a atenção e potencializar o processo de trabalho da equipe.

A intervenção iniciou no dia 8 de setembro de 2014 e teve a duração de 16 semanas. A partir dela foi possível alcançar a cobertura do pré-natal para 94,4% (34) e do puerpério para 100% (12). É importante ressaltar que antes do projeto não havia registros fidedignos do número de puérperas e gestantes que eram residentes e acompanhadas pela equipe. Estes resultados têm sido muito estimulantes para continuar com este importante trabalho.

Quanto aos indicadores de qualidade, as metas relacionadas a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre e de mamas durante o pré-natal, assim como proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais e com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, e de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré natal / vacinação, a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional e sobre aleitamento materno como de cuidados com o recém nascido, assim como sobre anticoncepção após o parto, a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, a proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, a proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, também a proporção de puérperas que tiveram abdômen examinado, proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, a proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências, a proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, a proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa, a proporção de puérperas com registro adequado, e que receberam orientação sobre os cuidados do recém nascido, a proporção de

puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno e orientação sobre planejamento familiar foram alcançadas em 100% de todas as participantes do programa. Isso revela que o princípio da integralidade foi considerado, além de impactar positivamente na resolutividade das ações.

Outros aspectos positivos resultantes da intervenção foram a qualificação da prática clínica de todos os profissionais que atuam na equipe da UBS e o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência, realizado durante as visitas domiciliares pelos ACS com o apoio dos líderes comunitários. O cadastro também foi realizado na própria unidade, no momento que as usuárias procuraram atendimento, assim foi garantida uma maior adesão das usuárias às consultas.

Conforme o disposto no projeto foi criado um grupo de monitoramento e controle formado pela enfermeira, o médico e o diretor da unidade que conseguiu monitorar periodicamente no tempo estabelecido todos os elementos do programa, garantindo uma melhor qualidade das consultas e outras atividades realizadas com a população alvo.

Todas as gestantes foram orientadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, mas a dificuldade maior está na realização desta consulta por falta de profissionais e da sala odontológica em nossa UBS.

Seria bom avaliar a possibilidade de ganhar estruturalmente e estabelecer dito serviço em nossa unidade, pois representaria um grande benefício para nossa população e melhoraria ainda mais a qualidade do serviço oferecido.

O correto preenchimento do SISPRENATAL, Ficha espelho e organização destes registros foram garantidos graças ao excelente trabalho desenvolvido pelos profissionais responsáveis pelo cumprimento desta ação, hoje contamos com um arquivo específico para gestantes e puérperas que garante uma melhor organização e acesso às informações quando necessárias. Foi muito relevante o apoio recebido da gestão no fornecimento dos recursos materiais necessários para garantir este importante registro das informações.

Outro elemento que queremos levar em consideração da gestão é a possibilidade de aumentar o tempo em nossas agendas para a educação em

saúde, pois constitui uma importante ferramenta para alcançar todos os objetivos traçados na atenção básica.

Em nosso trabalho não foram encontradas grandes dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, o fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores foi realizado sem problemas até o final. A maioria das ações previstas no projeto foi incorporada à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente.

Fazendo uma avaliação final da intervenção, podemos afirmar que embora das pequenas dificuldades apresentadas, os resultados foram muito favoráveis, satisfatórios, e com certeza foi cumprido o propósito fundamental da intervenção: melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerperal em nossa área de atuação.

Agora temos um grande desafio: unir forças e trabalhar em conjunto, equipe, gestão e comunidade, por meio do engajamento de todos os setores da comunidade e continuar realizando um trabalho de excelência para nossa população.

#### **4.4. Relatório da intervenção para a comunidade**

Existem vários programas que são protagonizados pelos profissionais da saúde nas unidades básicas de saúde. Um deles é o programa da atenção ao pré-natal e puerpério. A equipe apresentava dificuldades neste programa e por isso realizou um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde, modificar algumas questões relacionadas com o processo de trabalho para melhorar a qualidade de vida da população.

A intervenção melhorou o atendimento às gestantes e puérperas. Foi possível alcançar, durante as 16 semanas, a cobertura de 94,4% das gestantes e 100% nas puérperas.

Para poder alcançar as metas foi preciso buscar as principais dificuldades que estavam se apresentando na unidade que impedia aumentar os indicadores. Após o conhecimento delas, começou o trabalho com toda a equipe

primeiramente, que posteriormente foi estendido a outras entidades fora da unidade, mas que também tinham que intervir para poder obter ótimos resultados.

Cada integrante da equipe tinha a sua responsabilidade no trabalho, mas temos que falar que os setores da comunidade tem também uma importante responsabilidade na realização de muitas ações planejadas.

A equipe alcançou o desenvolvimento da maioria das diferentes ações propostas durante a intervenção e a maioria das metas foram atingidas. O apoio da comunidade permitiu a criação dos grupos de gestantes que não tínhamos anteriormente e embora o número das gestantes não fosse o desejado, pelo menos foram realizadas algumas atividades educativas com elas. Esperamos que aos poucos continue aumentando a participação destas usuárias.

Aproveitamos este espaço para insistir na vital importância que tem a família para incentivar a participação das gestantes nestas atividades, assim como lograr a presença de futuros pais, avôs, etc. nestes eventos onde são oferecidas importantes informações para a família em geral.

A barreira que ainda existe entre a comunidade e a unidade de saúde tem que ser mudada, fazendo aos líderes comunitários e a população em geral, protagonistas ativos das ações que formam parte da intervenção. Hoje ainda é um desafio melhorar muito mais este vínculo com nossa unidade.

Nas visitas realizadas no dia a dia das puérperas e gestantes, após explicarmos aos membros da família a importância de assistir às consultas no tempo estabelecido, segundo o programa de pré-natal e puerpério, percebemos que isso favoreceu na adesão das usuárias nas consultas, o que permitiu modificar os indicadores que existiam anteriormente.

Tal fato também permitiu que as gestantes com pouco tempo de gestação iniciassem as consultas no tempo estabelecido, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, sendo que atualmente a maioria das gestantes registradas iniciaram suas consultas pré-natais no primeiro trimestre da gestação.

Aquelas pacientes que após o parto mudaram de domicílio, foram resgatadas rapidamente, graças às informações oferecidas pelos líderes da comunidade, o que constituiu uma importante ferramenta para incrementar o indicador de cobertura em questão. Desta maneira, puérperas, gestantes e a população estão com grande satisfação com nosso trabalho, na qualidade do serviço oferecido, nas informações e acolhimento de todas elas.

Nós sabemos que ainda temos que aprimorar o vínculo com a comunidade e brindar maior protagonismo nas ações que a equipe possa futuramente planejar, viabilizando ainda mais a realização das mesmas. A população manifestou a gratidão com nosso trabalho e esperamos melhorar ao longo do tempo.

Pra diminuir a barreira que ainda existe entre a comunidade e a equipe precisamos de uma maior participação dos diferentes setores da comunidade nas reuniões realizadas pela equipe assim como nas outras atividades planejadas. Isto permitira receber as propostas deles que em conjunto fortalecerá a unidade de ambas e repercutirá em um maior impacto das ações planejadas.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Ao longo do curso como especializanda, gostaria de dizer que a especialização proporcionou importantes ferramentas de trabalho na minha profissão, pois foi um início e uma nova experiência de trabalho, em um país com outra cultura e outra língua. Hoje posso dizer que o curso no âmbito profissional mudou o horizonte no processo de trabalho e ajudou aperfeiçoar a redação e compreensão dos textos na língua portuguesa.

Começamos trabalhar com novos profissionais de saúde que pouco a pouco fomos trocando e compartilhando reflexões acerca das possíveis soluções dos problemas que apareceram. Isto promoveu a união da equipe e melhor continuidade do cuidado às gestantes e puérperas na nossa unidade da saúde.



No início do curso existiam dúvidas referentes ao impacto que este trabalho teria na unidade, pacientes e comunidade, sobre aceitação pela equipe na hora de realizar as ações correspondentes, o tempo da realização das ações, a dificuldade na redação dos documentos programados pelo curso. Não tinha ideia do que hoje fosse uma importante intervenção.

A população e os usuários aceitaram nosso trabalho. Anteriormente, não tínhamos conseguido fazer o grupo de gestantes, hoje este grupo já existe e oferece muita informação para as gestantes e puérperas, permitindo ações de promoção e prevenção de saúde.

A secretaria de saúde do município também apoiou o desenvolvimento do nosso trabalho, durante todo o tempo. Uma vez diagnosticadas as dificuldades, estas foram encaminhadas e debatidas com os gestores e assim, permitiu que algumas estratégias propostas pela equipe fossem cumpridas no tempo estabelecido sem contratempos. Por exemplo, podemos destacar a disponibilidade dos medicamentos, a realização dos exames dando prioridade a este programa e as capacitações para os profissionais da saúde.

O curso também ofereceu elementos fundamentais que contribuíram no aprimoramento dos meus conhecimentos nos diferentes programas de atenção primária. Foi uma grande experiência, pois as políticas de saúde aqui no Brasil têm suas particularidades que eu não conhecia inicialmente, mas hoje constituem importantes ferramentas para meu trabalho.

Entre os aprendizados mais relevantes oferecidos pelo curso estiveram os temas de acolhimento, atenção domiciliar e engajamento público; elementos de grande relevância para o fortalecimento do trabalho com a comunidade, garantindo a participação social nas decisões tomadas pela equipe para resolver os principais problemas da saúde de nossa população.

Agradeço infinitamente ao Ministério da Saúde do Brasil e especialmente à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) pela oportunidade oferecida que permitiu uma experiência a mais para meu crescimento profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. 1.ed,2.reimpr. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2013.



Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani e colaboradores. 3ª edição, v. 36, p. 357-367, 2006.

Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: manual de normas da Universidade Federal de Pelotas/ Carmen Lúcia Lobo Giusti... [ et ]. Pelotas,2006.61f.

**ANEXOS**

## Anexo 1- Ficha Espelho

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***											



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

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

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

**Informações de gestações prévias**

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

**Informações da gestação atual**

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



**ANEXO 3 – Documento do Comitê de Ética**

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

## Apêndices





