

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade à Distância  
Turma nº 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF Noêmia Maciel,  
Manacapuru/AM**

**Adelmir Chagas da Silva**

Pelotas, 2015

ADELMIR CHAGAS DA SILVA

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF Noêmia Maciel,  
Manacapuru/AM

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

Orientador: Luciano de Paula Moura

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Adelmir Chagas da

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Ubsf Noêmia Maciel, Manacapuru/AM / Adelmir Chagas da Silva; Luciano de Paula Moura, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

71 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. Moura, Luciano de Paula, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos que colaboraram na obtenção desse título, principalmente, a minha equipe do PSF e ao meu orientador Luciano de Paula Moura.

Obrigado.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Ministério da Saúde pela oportunidade de participar do Projeto Mais Médico para o Brasil, proporcionando realizar a minha primeira Especialização. Agradeço a Universidade Federal de Pelotas, ao Departamento de Medicina Social e Principalmente ao meu Orientador Luciano de Paula Moura pela grande assistência que me fez durante todo esse processo de aprendizagem da Especialização.

## Resumo

CHAGAS, Adelmir. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/AM.** 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O aumento do número de consultas de Pré-natal por mulheres que realizam o parto no SUS, nas últimas décadas, não necessariamente representa a realidade nas diferentes regiões do Brasil, a exemplo do baixo índice entre o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas nas regiões Norte e Nordeste. Nesse sentido, na UBSF Noêmia Maciel em Manacapuru/AM realizou-se uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção do pré-natal e puerpério com duração prevista de 16 semanas, no entanto, durou 12 semanas a fim de seguir-se o calendário do curso. As ações/atividades foram planejadas de forma a atender os eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Utilizaram-se as fichas espelho e as planilhas de coleta de dado disponibilizadas pelo curso e os protocolos do Ministério da Saúde (MS) do pré-natal de baixo risco e puerpério. Inicialmente a cobertura era de 70% no Pré-Natal e de 40% no Puerpério com deficiências na qualidade do serviço de saúde da mulher no geral. Após as 12 semanas de intervenção, dentre os principais resultados, destacam-se o alcance de 100% de cobertura do pré-natal, 100% nas metas de exames necessários solicitados conforme o protocolo, prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico e esquema vacinal para hepatite B. Já em relação ao puerpério, tiveram uma cobertura de 93,5% de puérperas com consultas antes de 42 dias, de 100% de alcance, a proporção de puérperas com o estado psíquico avaliado, a proporção de puérperas avaliadas para intercorrências, a proporção de puérperas com métodos de anticoncepção, planejamento familiar, apesar da dificuldade que enfrentamos devido à falta de medicamentos anticoncepcionais na unidade de saúde. Conclui-se que apesar de todas as dificuldades encontradas no decorrer dos 3 meses de intervenção, a experiência vivenciada contribuiu com um olhar mais crítico sobre o processo de trabalho, principalmente no entendimento da necessidade constante do trabalho coletivo e melhorou a qualidade do serviço de saúde direcionada às gestantes e às puérperas.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal, puerpério, saúde da mulher.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	50
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	51
Figura 3	Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	52
Figura 4	Proporção de gestante com, pelo menos, um exame de mamas durante o pré-natal. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	52
Figura 5	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	53
Figura 6	Proporção de gestante com esquema da vacina hepatite B completo. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	54
Figura 7	Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	54
Figura 8	Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	55
Figura 9	Proporção de gestantes com registros na ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	56
Figura 10	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	57
Figura 11	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	58
Figura 12	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinados. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	58
Figura 13	Proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	59
Figura 14	Proporção de puérperas que receberam algum tipo de anticoncepção após o parto. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	60
Figura 15	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	50
Figura 16	Proporção de puérperas com registro adequado. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, AM. 2015.	61

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MA	Microárea
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio A Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
SEMSA	Secretaria Municipal da Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

1. Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2. Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e Metas	25
2.2.1 Objetivo Geral	25
2.2.2 Objetivos Específicos	25
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das Ações	29
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	42
3. Relatório de Intervenção	43
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	43
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	45
4. Avaliação da Intervenção	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discussão	58
5. Relatório da Intervenção para Gestores	61
6. Relatório da Intervenção para a Comunidade	63
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	65
Referências	66



## **Apresentação**

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade educação à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada a melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério realizados na UBS Noêmia Maciel, Manacapuru/AM. Nesse sentido, o trabalho está dividido em cinco capítulos, complementares entre se, na seguinte ordem:

Capítulo 1 – Análise Situacional – No qual esta inserida a avaliação da unidade básica de saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresentando-se o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Capítulo 2 – Análise estratégica – Onde buscou descrever o planejamento e a definição das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos nas unidades básicas de saúde. Apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando os indicadores, metas, logísticas e cronograma.

Capítulo 3 – Relatório de intervenção – Local onde será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Capítulo 4 – Avaliação da intervenção – Apresentando a análise e discussão dos resultados encontrados, subsidiando assim, os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade, presentes nesse capítulo.

Capítulo 5 – Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem – Onde se apresenta a visão pessoal do autor sobre todo o processo de aprendizado, tendo como base os trabalhos desenvolvidos, às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

Finalizando o volume, encontra-se os anexos com os instrumentos utilizados para coleta e sistematização dos resultados.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF Noêmia Maciel, fica localizada na cidade de Manacapuru, médio Solimões, sendo composta por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), formada por um médico, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de consultório dentário (ACD), um técnico em enfermagem e 12 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo assistida pelo Núcleo de Apoio a Família (NASF). A população cadastrada e sob responsabilidade da unidade totaliza 6934 usuários, subdivididos em 1785 famílias.

A estrutura física da UBSF é composta com uma recepção, compartilhada com sala de espera e arquivo improvisado, 01 consultório odontológico, 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem com mesa ginecológica, 01 sala de vacina, 01 sala de curativo, compartilhada com armário de remédios - a unidade não possui farmácia, 01 copa com banheiro para funcionários. Os ACSs não dispõem de sala e se reúnem na área externa da unidade.

O serviço está organizado em turnos de atendimento, manhã e tarde, de segunda a sexta feira, realizados por todos os trabalhadores da unidade respeitando suas especificidades e funções de cada categoria. Há ainda, uma vez ao mês, a descentralização das atividades para uma comunidade rural, onde são realizados atendimentos médico e de enfermagem, orientação odontológica, gincanas e atividades educativas realizadas pelos Agentes de saúde.

Esses mutirões são uma forma de chegar mais próximo das comunidades que compõem nossa unidade, atender aquele idoso que não pode se descolar até a unidade, aquela criança que a mãe trabalha fora de casa.

A maior parte do meu tempo durante o atendimento na UBSF é de atendimento clínico, consultas, sobrando pouco tempo para planejamento e educação em saúde, pois como já citado, temos uma grande demanda de atendimentos clínicos rotineiros. Em média atendemos 40 usuários por dia, 16 grávidas por semanas, 16 hipertensos por semana.

Entre os problemas enfrentados, na região amazônica, as adolescentes iniciam, em sua maioria, a vida sexual muito cedo, em torno de 13 anos, e com isso

contraem doenças e engravidam antes dos 15 anos, isso mostra que temos que investir na educação sexual em grupos de adolescentes, por meio de palestras coletivas, mas, principalmente, no aconselhamento individual e na abordagem dos adolescentes junto com sua família. Quando essa dinâmica com os jovens entrar em funcionamento teremos diminuição de pré-natal de adolescentes e diminuição de tratamentos de DST's nesse grupo.

Uma das principais dificuldades apresentada pela unidade está na sua relação com a comunidade, dado a grande área de abrangência, cobertura de 4 bairros, 4 loteamentos e uma zona rural, com um total de mais de 6 mil usuários cadastrados.

Nesse sentido, é preciso que a equipe busque melhorar a interação entre os seus membros e fortalecer o vínculo com a comunidade, dessa forma conseguiremos atingir melhores resultados de nossas ações.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A cidade de Manacapuru é um município do estado da Amazonas, pertencente a mesorregião do centro Amazonense e microrregião de Manaus, a 84 km dessa. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014, a população era de aproximadamente 92.996 habitantes, configurando assim, o quarto município mais populoso do estado do Amazonas.

A rede de serviços de atenção à saúde, sob a administração direta da Secretaria Municipal de saúde, está estruturada com 18 Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo 04 na zona rural; 02 Unidades Móveis Terrestres de Urgência Ambulatorial; 02 Centros de Atenção Psicossocial ; 01 Central de Regulação; 01 Farmácia Popular e 01 Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Há ainda, serviço de ultrassonografia e raios-X, não há serviço de tomografia e, em casos de solicitação de exames de mamografias, o Mamógrafo encontra-se há dois anos em fase de implantação.

A atenção secundária está sob responsabilidade do Estado e o Município, dispondo de um Hospital Geral integrado a uma Maternidade, com capacidade para atendimento regular de urgência e emergência, serviço de ginecologia e obstetrícia, ambulatório de otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia, reumatologia, ortopedia, pediatria, cirurgia geral e cirurgia ginecológica, psiquiatria, psicologia. O hospital

conta com um serviço terceirizado de atendimento pré-hospitalar e um SAMU em fase de implantação.

Nesse contexto, a UBSF Noêmia Maciel, localizada na periferia da cidade de Manacapuru, médio Solimões, é composta por uma equipe de ESF, composta por médico, enfermeira, dentista, 1 ACD, 2 técnicas em enfermagem e 6 ACS, sendo assistida pelo NASF. A população cadastrada e sob responsabilidade da unidade totaliza 6934 usuários, subdivididos em 1785 famílias, distribuídos geograficamente em quatro microáreas, loteamentos, e zona rural (9Km da estrada AM 70). Devido à sua localização a unidade recebe muitos usuários vindos de outros municípios e até mesmo de outras partes da zona rural.

Entre as responsabilidades de cada membro da equipe, entende-se que os mesmos devem contribuir com ações e atividades de prevenção e promoção bem como, aquelas relacionadas às especificidades de cada categoria profissional. Nesse sentido a importância do trabalho coletivo, multi e transdisciplinar se apresenta como fundamental na organização dos processos de trabalho e nas execuções das mesmas. Ter ciência e compreender cada uma de suas atribuições, leva o trabalhador a se reconhecer no cotidiano do trabalho, na prática diária dos serviços. E assim, contribuir para a resolutividade dos mesmos. Todavia, a ausência de perfil, na grande maioria, seja por desconhecer a lógica do SUS ou por limitações pessoais, levam trabalhadores a não realização das atividades, principalmente aquelas relacionadas a promoção e prevenção, permanecendo a prática do curativismo.

A estrutura física da UBSF é composta com uma recepção, compartilhada com sala de espera e arquivo improvisado, 01 consultório odontológico, 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem com mesa ginecológica, 01 sala de vacina, 01 sala de curativo, compartilhada com armário de remédios (a unidade não possui farmácia), 01 copa com banheiro para funcionários. Os ACSs não dispõem de sala e se reúnem na área externa da unidade.

Por estar localizada em uma rua estreita, no meio de uma ladeira, apresenta-se como dificuldade de acesso à idosos e pessoas com necessidade especiais. Apresentando ainda, outras barreiras arquitetônicas, a exemplo, da rampa de acesso que se encontra fora dos padrões adequados, ausência de fechadura em alavanca na porta principal, corredor estreito que dificulta a circulação e

deambulação e a ausência de estrutura para portadores de necessidades especiais nos banheiros.

Outras características estruturais que contribuem com a inadequação do ambiente refere-se as cadeiras da sala de espera e dos consultórios, inadequadas e pouco confortáveis, as paredes não são laváveis, os pisos não são antiderrapantes, os compartimentos possuem condicionadores de ar, mas a circulação de ar é inexistente. No entanto, a unidade possui uma cadeira de rodas que pouco é utilizada, a água oferecida aos usuários é de poço artesiano não tratada.

A UBSF está inscrita no programa de reestruturação das UBS's do Ministério da Saúde em que se propõe a reforma e ampliação, com a construção de novos consultórios, sala de curativo, farmácia, sala de espera, recepção com banheiros adaptados para idosos e cadeirantes, rampa nos padrões para o acesso de portadores de necessidades especiais. A implantação de mais uma equipe de ESF nesta unidade, também, é proposto para um melhor atendimento à população assistida.

Todas essas modificações, reforma / ampliação, e mais uma equipe de ESF, facilitarão a acessibilidade dos clientes, aumentando o total de pessoas atendidas e assistida no universo de tantos usuários cadastrados, passando para um percentual maior ou na sua totalidade de famílias (dos 6934 usuários cadastrados somente 60% de cobertura).

A Equipe de ESF, não tem vínculo com instituição de ensino, os ACS têm muitas visitas a fazerem e a enfermeira da Unidade também acumula a função de gestora, o que compromete em muitas das vezes realizar o acolhimento dos usuários devido a compromissos burocráticos junto à Secretaria de Saúde (SEMSA). Embora apresente dificuldades em reunir a equipe, devido à grande área de abrangência, as reuniões são realizadas semanalmente, em sua maioria, com a ausência do médico e da dentista, devido à grande demanda de atendimentos.

Os ACSs são qualificados por meios de curso curtos e, em alguns casos, por meio do curso de agente comunitário de saúde na modalidade EaD, além de organização, conforme as necessidades dos membros da equipe, do treinamento dos ACS's e técnicos, a exemplo, classificação de risco dos usuários,

Toda a equipe realiza processos educativos (médico, dentista, ACS's e técnicos) em educação em saúde, abordando assuntos de determinado grupo, por

exemplo, no dia do atendimento das crianças são abordados assuntos sobre nutrição, crescimentos, higiene bucal.

O acolhimento ocorre desde a recepção por meio de uma escuta da população que procura atendimento na unidade de saúde, quer seja de forma individual ou em grupos. Atualmente temos um acolhimento em desacordo com a normativa do Ministério da Saúde, pois temos tanto dificuldade na quantidade de pessoal como na qualidade desses atendimentos. Somente dois ACS e um técnico por turno realizam tal procedimento, a enfermeira que deveria estar na linha de frente desses atendimentos, muitas vezes precisa estar em procedimentos administrativos, devido ao acúmulo da função de gestora da unidade. Há a necessidade de qualificação da equipe para realizar uma escuta qualificada dos usuários, ouvindo de maneira espontânea todo e qualquer usuário que procure nosso atendimento, e retransmitindo a informação dos usuários ao profissional solicitado (médico, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem).

A equipe tem como uma das metas, a qualificação de todos os trabalhadores para realizar um adequado e qualificado atendimento (acolhimento) dos usuários, desde a servente até o médico, quer seja de nossa área de abrangência ou não. Todos os dias têm excesso de demanda espontânea, devido a grande área de abrangência e aos usuários de outras áreas da cidade, da zona rural e até de outros municípios vizinhos, e dependendo do caso ocorrem atendimentos em outro horário ou dia, e quando necessário ocorre encaminhamentos para a UBSF da área de abrangência e/ou município de origem, sempre explicando a necessidade do atendimento pelo médico da área.

A estruturação do processo de trabalho na UBSF Noêmia Maciel está dividido em dois turnos diários, de segunda a sexta feira. Uma vez ao mês descentralizamos o atendimento do posto para uma localidade da nossa área, com atendimentos médico e enfermagem, vacinação, atividades em grupo realizado pelos técnicos e ACS's em escolas, igrejas, associação de moradores, comunidades.

No que se refere às características populacionais por idade e epidemiológica, há na unidade 453 usuários idosos (> ou = 60 anos), 281 hipertensos, 97 diabéticos, 91 (62%) crianças menores de um ano, 462 crianças menores de cinco anos, 33 portadores de deficiência física, 39 usuários acamados.

A saúde da criança é realizada em um dia na semana, terça-feira pela manhã, dedicado ao atendimento das crianças de todas as idades, menores de seis anos, pré-puberal e adolescentes menores de 14 anos, com realização, em média, de 20 atendimentos no turno da manhã. Desse total de consultas, 50% são de puericultura.

A saúde da criança, em comparação ao caderno de ações programáticas apresenta uma cobertura de 62% (91) do total estimando de crianças menores um ano residentes na área da nossa UBSF, número esse baixo em relação a grande área de abrangência e em consideração a estimativa do total de crianças que ainda não foram cadastradas. Todo e qualquer registro em relação à assistência e atendimentos das crianças, é somente registrado no prontuário e na produção diária e mensal, na qual é lançado o total de atendimentos pediátrico e puericultura.

Em 70% (64 de 91 crianças) dos casos não conseguimos realizar a 1ª consulta ao RN com até 7 dias, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação aos indicadores de qualidade temos dificuldade tanto em manter um nível mínimo de assistência quanto em levantamento e tabulação dos dados. Na cidade não é realizado teste da orelhinha e nem do reflexo vermelho, teste do olhinho, nos RN's. Já nas vacinas do calendário vacinal temos melhores índices de cobertura (105%) na faixa estudada, já na saúde bucal nessa faixa temos grande deficiência, apenas 22% (20) de cobertura. Uma solução para uma melhor cobertura da puericultura é a inclusão de mais uma equipe de ESF para essa área, mais isso passa pela necessidade de ampliação e reforma da estrutura atual da unidade.

No que diz respeito ao pré-natal e puerpério, no último ano realizaram-se 149 acompanhamentos de pré-natal, número bem maior que o estimado pelo Caderno de Ações Programáticas – CAP (104), no entanto, 24% das usuárias, são residentes em outras áreas, zona rural e outros municípios.

Em relação a cobertura de 143% (149) em relação à estimativa de mulheres férteis calculadas pelo caderno de ações programáticas, entende-se ser um denominador superestimado devido à grande quantidade de gestantes de outras áreas, mulheres essas, residentes em comunidades rurais as quais não possuem atendimento de enfermeira ou médico, as quais dispõem apenas do acompanhamento do agente comunitário de saúde rural, ou ainda, de outras localidades que possuem posto de saúde rural com enfermeira, técnico e ACS, mas não dispõem de médico.

Desse total apenas 40% (59) iniciaram as consultas no primeiro trimestre, contrariando a recomendação do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde e que a primeira consulta seja no primeiro trimestre. Em relação à primeira consulta e visita a mãe e RN em até 7 dias, foi iniciado um processo de conversa com toda a equipe para o cumprimento dessa meta, auxiliado pela nova integrante da nossa equipe, a enfermeira do PROVAB. Temos poucos recursos e pessoais, mas, nossa vontade de trabalho é maior para cumprir as metas e melhoria dos indicadores de saúde. Outro ponto que merece nossa atenção está relacionado a realização do exame ginecológico por trimestre, 40 (27%), o que podemos considerar baixa, da mesma forma que acontece para a avaliação da saúde bucal, 40 (27%).

Nesse sentido, em relação aos indicadores da qualidade do pré-natal avaliados pelo caderno de ações programáticas, os pontos que podemos aperfeiçoar são: ampliação do perceptual de gestantes que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, uma vez que, atualmente apenas um terço das usuárias iniciaram o pré-natal nesse período, estratégia que pode ser reforçada por meio dos ACS's, através de uma campanha, de casa em casa, para orientação sobre as vantagens de se iniciar o pré-natal no 1º trimestre; ampliar a realização dos exames ginecológicos, dado a baixa aceitação das gestantes em realizar o exame, em alguns casos as gestantes apresentam dúvidas sobre os possíveis prejuízos e limitação do exame; ampliar o número de gestante com avaliação odontológica durante a gestação, quer seja pela falta de orientação e/ou pela pouca oferta de consultas odontológicas.

No puerpério ainda temos dificuldades em relação às consultas e avaliações, o número estimado de partos nos últimos 12 meses pelo CAP foi de 146, no entanto, temos uma cobertura de 89 (61%). Os fatores contribuintes são: 39% (64) das puérperas, que não receberam assistência, são de outras áreas; 61% das puérperas alcançados referem que a distância entre o posto de saúde e as comunidades da área de abrangência atuam como barreira para a realização da consulta e, o fato de termos registrados apenas 2/3 de cobertura no pós-parto pode estar relacionado a falta de registro e o adequado registro das consultas de puerpério da enfermagem e do médico.

O estado do Amazonas apresenta a maior taxa de câncer de colo uterino, primeira causa de câncer entre mulheres em idade fértil, em relação a outros estados. Vários fatores são contribuintes para essa realidade, entre eles, a idade

precoce do início da vida sexual e os múltiplos parceiros. Entre as dificuldades encontradas pela unidade referente ao câncer do colo do útero, está a coleta de dados sobre o segmento das usuárias com preventivos alterados, o qual é realizado somente através do livro de agendamentos dos exames citopatológicos. Os demais dados usados no caderno de saúde foram estimados tendo como base as usuárias atendidas no mês de março deste ano com exame alterado.

Com o valor estimado de 1469 mulheres na faixa de 25 a 64 anos, apenas 23% (343) são acompanhadas pela unidade, 100% delas estão com o preventivo realizado nos últimos 12 meses, os resultados com amostra satisfatória corresponderam a 80% (275) das mulheres, no entanto, a cobertura apresenta um número baixo para grande área de abrangência da UBSF, apesar de realizado dois dias de coletas de material por semanas, pela enfermeira do ESF e o farmacêutico do NASF, temos uma cobertura muito deficiente, não somente na quantidade, mas também, nas demais fases da prevenção e saúde da mulher. O exame demora mais de 60 dias para ficar pronto, o preventivo é coletado em Manacapuru e enviado para Manaus para ser avaliado com posterior laudo.

Já a prevenção do câncer de mama na UBSF é deficitária, de uma estimativa de 341 mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área apenas 150 (44%) são e acompanhadas na unidade. E, apesar de contarmos com um mamógrafo no Hospital Regional da cidade, o mesmo ainda não entrou em funcionamento apesar de estar na unidade há mais de dois anos. As usuárias têm que se deslocar até Manaus para realizar o exame de mamografia, o que atua com barreira na realização dos exames, já que muitas mulheres, não possuem recursos para o deslocamento até a capital amazonense e, a prefeitura, não disponibiliza transporte para as mesmas. O que contribui para a baixa proporção de mulheres com mamografia em dia 25% (37).

No que se refere ao registro do quantitativo de usuárias que realizaram mamografia no último ano, a unidade também não consegue sistematizar esses resultados, nem mesmo para contabilizar quantas estão com o exame em atraso. A solução passa pelo imediato funcionamento do mamógrafo da cidade, o qual é responsabilidade do governo do estado.

Nos casos de hipertensão e diabetes, o atendimento é disponibilizado em um dia na semana para o acolhimento e atendimento aos diabéticos e hipertensos, em média 30 usuários por dia. Há uma grande diferença entre a estimativa do Caderno

de Ação Programática (1230) em relação ao total de usuários hipertensos cadastrados na nossa UBSF (281 – 23%), sem contar com quantidade de usuários hipertensos e diabéticos de fora da área, valor esse estimando por nós em 30% (84) para HAS. Em relação aos indicadores de qualidade, em relação a estratificação de risco cardiovascular, apenas 14% (40) tiveram a estratificação realizada; 84 (30%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, apenas 53% (150) estão com exames complementares periódicos em dia, mesmo percentual encontrado para as orientações sobre prática de atividades físicas regulares, assim como, 30% (40) tiveram avaliação da prática nutricional.

A estimativa para usuários diabéticos (352) também apresenta diferença em relação ao cadastrado, desconsiderando os usuários de fora de área, totalizando 97 (28%). Onde, 41% (40) estão com atraso na consulta agendada em mais de 7 dias; 21% (20) com exame físico dos pés nos últimos 3 meses; 31% com orientação nutricional par alimentação saudável apenas 20 com avaliação de saúde bucal em dia. Como dificuldades nessa área, encontra-se a educação sobre a prevenção de doenças cardiovasculares e respiratórias, nesse grupo de usuários e de uma forma em geral. Embora seja possível a assistência do NASF, que já atua na unidade a mais de dois anos, não temos o comprometimento de todos os trabalhadores desse núcleo. Os cadastros e prontuários dos usuários do HIPERDIA ficam separados em arquivo específico o que facilita a consultas aos mesmos, mas não dispomos de dados específicos, como morbidades, total de usuários que são hipertensos e diabéticos, usuários com sobrepeso e obesidade, dados esses importantes para ação e educação em saúde nesses grupos.

A saúde da pessoa idosa, na área da UBSF, está com 419 (100%) usuários cadastrados com 60 anos ou mais, número esse correspondente ao estimado pelo caderno de ações programáticas. Mas temos a ciência que podemos ter ainda mais usuários nessa faixa e que não estão cadastrados, uma vez que, a unidade possui 12 anos de funcionamentos e, até este ano, não foi realizado atualização e nem revisão dos cadastros. As pessoas com idade mais avançadas tem o hábito mais frequente de ir à unidade de saúde e/ou solicitar visita domiciliar, isso facilita o acompanhamento dessa população.

Há uma estimativa entre 50 a 60% dessa faixa possui frequência, em média a cada três meses, de visitas a unidade de saúde, mas falta mesmo realizar uma

busca ativa desse grupo que não procura atendimento na unidade e que pertence a nossa área. Esses usuários podem estar frequentando outro serviço ou procurando atendimento no serviço de Pronto Atendimento (PA) do Hospital Regional. Conclui-se, portanto, que há a necessidade de se buscar por esses usuários, criar e fortalecer vínculo com o serviço e trabalhar principalmente a prevenção.

Avaliando os poucos indicadores da qualidade da saúde do idoso, a unidade apresenta deficiência a serem solucionadas. Apenas 80 (19%) possuem caderneta de saúde da pessoa idosa; 120 (29%) estão com acompanhamento em dia, 40 (10%) com a investigação de indicadores de fragilização na velhice realizada, mesmo resultado encontrado para a orientação nutricional para hábitos alimentares. Apesar da existência de um NASF de referência que conta com os trabalhadores – educador físico, nutricionista entre outros – os mesmos não demonstram comprometimento com a comunidade, estão orientamos os usuários a procurarem a associação dos idosos ou SESC, onde contam com trabalhadores comprometidos e habilitados para esses usuários.

Em relação à saúde bucal existe uma grande demanda reprimida em todas as faixas etárias, inclusive dos idosos. Embora a unidade conte com uma dentista experiente que trabalha tanto na assistência quanto em educação em saúde bucal, os indicadores são baixos quando comparados a grande demanda por atendimento.

Diante do exposto pode-se constatar que a UBSF Noêmia Maciel apresenta muitos desafios, um deles é a grande área de abrangência submetida à Unidade, quase 7 mil usuários, para apenas uma equipe de ESF, outro ponto importante a ser destacado é a baixa cobertura de preventivos realizados no último ano, apenas 23% da população estimada, a prevenção do câncer de mama também é fator crítico a ser trabalhado, o acompanhamento da puérpera e do RN em até uma semana do pós-parto é outro fator crítico. Os desafios são muitos, mas os melhores recursos que dispomos são a dedicação e a força de vontade que temos na equipe.

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

Fazendo uma análise comparativa entre os dois textos, mesmo reconhecendo que o primeiro foi elaborado de maneira mais observacional, sem instrumento que pudesse auxiliar a análise, foi possível perceber que dos problemas a serem

enfrentados pela equipe, o grande quantitativo de usuários cobertos e sob responsabilidade da equipe, o amplo limite geográfico que temos sob a nossa responsabilidade, bem como a defasagem no cadastramento da população da área de cobertura atuam como barreiras de aproximação e estreitamento dos laços entre a unidade e a comunidade, bem como, no planejamento às demandas reais da necessidade de saúde. Somado a isso, as questões de coleta, armazenamento e sistematização dos dados das nossas atividades, contribuem com a subnotificação daquilo que realizamos, bem como, com o real alcance e impacto de nossas ações, dando um retrato que não é o da realidade. Um exemplo disso foi a grande disparidade encontrada entre o número total de idosos estimados no Caderno de Ações Programáticas e o cadastrado na unidade.

Diante disso, será necessário discutirmos a organização do processo de trabalho na unidade, o que requer a melhoria no preenchimento das fichas, prontuários e instrumentos por cada um dos trabalhadores da unidade, a realização do recadastramento, como forma de atualização dos cadastros. Além disso, a atividade vai auxiliar na justificativa e na defesa da necessidade de implantação de uma nova equipe e na delimitação do território.

Espera-se que com uma maior ampliação da população e do próprio território, a equipe possa se articular mais no planejamento, monitoramento e avaliação das ações/atividades, ratificando a necessidade da coleta sistemática de dados e no processo de sistematização. Da mesma forma, inserir-se na comunidade, fortalecer o vínculo, reconhecer o território e produzir saúde.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O aumento do número de consultas de pré-natal por mulheres que realizam o parto no SUS, nas últimas décadas, não necessariamente representa a realidade nas diferentes regiões do Brasil, a exemplo, do baixo índice entre o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas em menor proporção nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2006).

Somado a isso, a experiência vivenciada pela gestante, tanto mães primíparas quanto múltiparas nesse período, é marcada por alterações fisiológicas, corroborando com o surgimento de expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, sobre os cuidados no pré-natal, pós-parto imediato e tardio (puerpério). Principalmente, no que se refere a fisiologia do recém-nascido, a amamentação, alterações corporais e sobre o planejamento familiar. O que exige dos trabalhadores, a frequente qualificação do conhecimento sobre todas as possíveis alterações ocorridas nesses períodos, além da busca por um processo de trabalho capaz de garantir o trabalho coletivo, multidisciplinar e adequado assistência à saúde da gestante e pós-parto (JENERAL e HOGA, 2004).

A UBSF Noêmia Maciel, localizada na periferia da cidade de Manacapuru, distante 78 km de Manaus/AM, ocupa uma pequena área do bairro Santa Luzia, popularmente chamando de morada do sol, tem como área de abrangência três bairros, dois conjuntos habitacionais e dois loteamentos. Totalizado 6427 usuários cadastrados, sendo, 104 gestantes cadastradas e frequentando o pré-natal regulamente. Das quais, 31,2 (30%) dessas gestantes não moram na área (residem na zona rural ribeirinha).

Pautados nisso, a equipe optou por trabalhar com a intervenção no período do pré-natal e puerpério, a fim de que possamos contribuir com a qualificação dos serviços prestados e, desse modo, garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, subsidiada pelos protocolos ministeriais, implantados na Unidade. Da mesma forma, o processo de troca de saberes em busca de discutir e refletir sobre a problemática que enfrentamos no serviço. Atuando de forma a planejar ações/atividades que primam pela promoção, prevenção e orientação, através de ações programáticas, subsidiadas pela implantação, na unidade de saúde, dos protocolos do Ministério da Saúde (MS)

referentes ao Pré-natal de Baixo Risco e Puerpério, adaptados a realidade da região Amazônica.

A unidade apresenta uma estrutura física deficitária, pequena para a quantidade de clientes cadastrados e atendidos, composta por uma pequena recepção/sala de espera, um consultório médico, uma sala mista para curativos e farmácia, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma pequena copa e banheiro para funcionários, e um banheiro, na entrada da unidade, para os usuários. O terreno acidentado, onde esta localizada a UBSF apresenta como uma barreira geográfica em razão da existência, na entrada principal, de uma ladeira, dificultando assim, o acesso aos portadores de necessidade especiais e idosos. A Unidade é composta por uma equipe de ESF – um médico, uma enfermeira - que acumula o cargo de gestora - uma dentista e uma ACD, dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista, uma digitadora, e cinco ACS. Com funcionamento em dois turnos de trabalho, a organização dos serviços ofertados a comunidade, referente a atenção médica, se divide da seguinte maneira: às segundas o atendimento é ofertado por agendamento, demanda livre e urgências (grávidas e puérperas), nas terças é realizado pluricultura nos dois turnos, nas quartas é ofertado o atendimento ao pré-natal e puerpério, e finalmente na quinta-feira, pela manhã, é realizado o atendimento do programa HIPERDIA, por agendamento prévio e no turno da tarde, são realizadas as visitas domiciliares, as sextas-feiras são realizado (conforme regulamento do Projeto Mais Médicos) 8 horas de estudo.

Nesse sentido, estamos trabalhando conforme os protocolos direcionados a atenção ao pré-natal e puerpério, desenvolvidos pelo MS. Já na primeira abordagem durante o pré-natal se explicam às mães as vantagens de se realizar as consultas de pré-natal e puerpério, favorecendo a prevenção das intercorrências agudas e crônicas, orientando sobre as necessidades do acompanhamento da genitora e do recém-nascido durante o puerpério. Da mesma foram, esclarece-se sobre os exames que serão realizados na mãe e no bebe.

A cobertura atual 70% (71) no pré-natal cai para apenas 40% (58) no puerpério, o que justifica a necessidade de atuarmos na melhoria da adesão ao puerpério. Dessa maneira, temos a meta de aumentar a cobertura do puerpério e

pré-natal para 90% do total de gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde (não incluindo as grávidas fora de área).

Trabalhar com a implementação é importante para a população dessa grande área, pois trabalhamos com os cuidados a mãe no pré-natal e pós-parto, os cuidados com o RN, início do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e planejamento familiar. Essa população estava desassistida, pois eram realizadas poucas visitas domiciliares de puerpério, por diversos motivos, a mãe apenas levava o RN para a consulta médica ou de enfermagem quando o mesmo estava doente. Planejamos aumentar as coberturas do Pré-Natal e Puerpério, bem como melhorar a qualidade do serviço de saúde, realizando-se assim, uma intervenção integral e condizente com os princípios do SUS. Além de estimular a melhora de atividades associadas como crescimento e desenvolvimento, planejamento familiar, saúde da mulher e interação da equipe com a comunidade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério realizados na UBSF Noêmia Maciel conforme os Protocolos do Ministério da Saúde.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBSF Noêmia Maciel.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBSF Noêmia Maciel.
3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério.
5. Realizar avaliação de risco na gravidez.
6. Promover a saúde no pré-natal e do puerpério.

Metas para o pré-natal:

#### **Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBSF Noêmia Maciel.**

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

#### **Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

### **Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

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

### **Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

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

### **Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.**

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

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

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

### **Metas para o puerpério**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.**

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

**Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.**

Meta 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Meta 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

## 2.3 Metodologia

Como forma de definir e classificar as ações/atividades que dão corpo a esse projeto, as mesmas foram divididas conforme os eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica, sendo assim estruturadas:

No eixo de **monitoramento e avaliação**:

- Cadastrar 100% das gestantes da área de abrangência no programa pré-natal no primeiro trimestre;
- Manter atualizado as planilhas do pré-natal semanalmente e realizar o monitoramento e avaliação dos dados;
- Manter atualizado as planilhas do puerpério semanalmente e realizar o monitoramento e avaliação dos dados;
- Manter as fichas e registros em prontuário e ficha espelho atualizados;
- Realizar monitoramento e avaliação dos dados sobre o exame na planilha;
- Monitorar e avaliar os exames realizados por meio do registro no prontuário médico, ficha espelho e planilha, deixando sempre atualizado tais dados;
- Monitorar e avaliar o nível de anemia nas grávidas e realizar ajustes nas doses sulfato ferrosos quando necessário;
- Avaliar e monitorar a vacinação de todas as grávidas, vistoriando em todas as consultas as vacinas atrasadas e anotando na ficha espelho do programa;
- Realizar semanalmente a atualização da ficha espelho de vacinação de cada usuária presente para a consulta;
- Monitorar periodicamente por meio da ficha espelho as grávidas com exame colpocitológico em dia;
- Monitorar por meio da ficha espelho a realização das consultas odontológicas;
- Monitorar e avaliar todas as puérperas sobre os métodos anticoncepcionais;
- Monitorar por meio das consultas de puericultura o aleitamento materno exclusivo.

Como forma de subsidiar a equipe, tomou-se por base o Manual Técnico – Pré-natal e Puerpério – Série A - caderno N° 5 de 2005, MS, para que a unidade se adequasse à orientação e à organização do mesmo. Dessa forma, foram assim planejadas:

Para as ações que objetivavam colaborar com o **monitoramento e avaliação** inicialmente será realizada reunião para que a equipe entre em contato com os instrumentos que serão utilizados para a coleta e armazenamento dos dados. Definindo também, qual a responsabilidade de cada membro, quem vai receber as gestantes para a escuta inicial, os ACS ficarão responsáveis em fazer a busca ativa das gestantes faltosas, as fichas espelho do pré-natal e puerpério ficaram arquivadas separadas em local de fácil acesso e busca.

Dessa forma, a equipe buscará monitorar o cadastramento de todas as gestantes e puérperas a partir da ficha dos ACS, este responsável por realizar a busca ativa no território, contribuindo com a manutenção da atualização das informações. Assim como, o médico e a enfermeira alimentarão e acompanhará as fichas de registros e prontuários, de forma a colaborar com a atualização das planilhas. Onde também, será monitorada a realização dos exames, via prontuário médico, ficha espelho e planilha, a presença ou não de anemia, realizando ajustes nas doses sulfato ferrosos quando necessário; a vacinação; exame colpocitológico em dia; consultas odontológicas e, nesse caso, cabe ao dentista da unidade relatar no prontuário a situação atual da usuária. As demais consultas e informação quanto ao planejamento familiar, aleitamento materno e cuidados com o Bebê, realizadas no consultório e nas visitas domiciliares, também farão parte do processo de monitoramento e responsabilidade dos profissionais, nesse caso, da enfermeira, médico e odontólogo. Devendo os ACS realizar o acompanhamento da adesão e utilização das mesmas durante as visitas domiciliares de rotina.

Sem deixar de fazer as revisões periódicas sobre o percentual de cobertura do puerpério em relação ao pré-natal, levando em consideração as peculiaridades da nossa região, a exemplo, 30% das grávidas cadastradas na nossa unidade são da zona rural), grande área de abrangência, entorno de 7 mil usuários cadastrados. Assim, passaremos a avaliar nossos indicadores ligados a esses programas, como a puericultura, o planejamento familiar, saúde da mulher e o programa de imunização.

Em relação à **organização e gestão dos serviços**:

- Proporcionar a todas as mulheres com atraso menstrual e sinais de presunção de gravidez consulta de enfermagem / médica para exame de gravidez;
- Orientar as mulheres em idade fértil e atraso menstrual a realizarem exame

de gravidez e consulta médica;

- Comunicar a enfermeira sobre a data do parto e alta hospitalar das suas comunitárias puérperas;
- Realizar visita puerperal dentro dos 30 dias;
- Orientar sobre a importância do exame das mamas no pré-natal e puerpério durante primeira consulta com a enfermeira/e médico,;
- Explicar, durante a primeira consulta com o médico/ enfermeira, a necessidade do exame ginecológico nas grávidas e puérperas;
- Realizar o exame ginecológico nas gestantes e puérperas durante a segunda consulta;
- Solicitar todos os exames laboratoriais e de ultrassonografia conforme protocolo, respeitando a quantidade e o trimestre de solicitação;
- Realizar palestra nos grupos de grávidas sobre as necessidades de realizar exames no pré-natal e puerpério;
- Garantir a prescrição de 40mg de sulfato ferroso e 5mg de ácido fólico na primeira consulta de pré-natal, mantendo até 7 meses e o sulfato ferroso até o final do puerpério;
- Realizar, periodicamente, palestras ao grupo de grávidas sobre a importância da vacinação em dia;
- Realizar a coleta do preventivo durante as consultas nas grávidas com o exame em atraso;
- Realizar palestras para as gestantes sobre a importância do preventivo;
- Realizar periodicamente as consultas odontológicas, fazendo o registro nos prontuários e fichas espelho;
- Iniciar com todas as puérperas com mais de 30 dias de pós-parto um método anticoncepcional de sua escolha;
- Realizar palestras sobre as consultas e cuidados odontológicos ao grupo de grávidas;
- Estimular em todas as consultas (grávidas e puérperas) o aleitamento materno exclusivo;
- Realizar palestras ao grupo de grávidas sobre as vantagens do aleitamento materno.

Quanto à **organização e gestão dos serviços**, serão realizadas consultas de acordo com o protocolo de atendimento do puerpério e pré-natal de baixo risco, bem como as visitas domiciliares do puerpério no prazo de até 7 dias. Onde o médico e a enfermeira poderão avaliar de maneira completa e minuciosa a mãe e o RN nesse primeiro atendimento, orientando e auxiliando no aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, no planejamento familiar, na relação psicossocial da família com a puérpera e o RN, orientação para a mãe, principalmente primípara, sobre cuidados para evitar acidentes doméstico com as crianças, bem como, das vacinas que são obrigatórias e devem ser contempladas pela unidade.

Quando uma gestante procurar a unidade de saúde devido à intercorrência (urgências) será prontamente acolhida pela técnica em enfermagem que realizar a triagem da usuária e comunicará ao médico a necessidade do seu atendimento (porta aberta para urgências), na ausência do médico quem fará o atendimento será a enfermeira. Da mesma forma, a técnica em enfermagem responsável em monitorar e registra as vacinas na ficha espelho e carteira de gestante, comunicando ao médico qualquer intercorrência pós-vacinação.

Um ponto importante nesse período é garantir o agendamento e proporcionar o atendimento do RN e puérpera com 30 dias, na unidade de saúde, deixando agendado o retorno da criança e da mãe para pluricultural e planejamento familiar nos demais meses. Dando prioridade para o atendimento de urgência da mãe e do lactente durante o período do puerpério até 42 dias do pós-parto. Sendo os ACS, das micro áreas respectivas, responsáveis por monitorar o dia da alta hospitalar da puérpera para posterior visita domiciliar, fazendo o agendamento para a visita domiciliar puerperal pela enfermeira, o médico fica responsável em realizar o atendimento puerperal na unidade de saúde no período de até 30 dias pós-parto.

Quanto ao monitoramento das gestantes e puérperas faltosas as consultas será intensificada a busca ativa pelos ACS e durante as consultas pelos outros trabalhadores, sendo conferido em reunião, as fichas dos ACS e prontuários de todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa.

No que diz respeito ao **engajamento público**:

- Realizar palestra na comunidade sobre as vantagens de se iniciar o pré-natal no primeiro trimestre;
- Realizar palestra na comunidade sobre as vantagens de se realizar a consulta

e visita puerperal;

- Realizar palestra na comunidade e nos grupos de gestantes sobre a importância do exame das mamas;
- Realizar palestra com a comunidade e grupos de gestantes sobre a necessidade de administrar o sulfato ferroso e ácido fólico;
- Realizar palestras periódicas sobre planejamento familiar com a comunidade.

No que diz respeito ao **engajamento público**, para possibilitar maior adesão as atividades programadas, os ACS farão inicialmente uma busca ativa no território para o levantamento de lideranças e locais para a realização das atividades. Com base nessa busca, a equipe entrará em contato com os líderes para mobilização da comunidade, bem como, com informativos na unidade, realização de sala de espera, avisos durante as consultas de todos os profissionais. Tudo isso para que possamos atingir o maior número de públicos presentes em nossas atividades, assim, buscaremos trabalhar com as temáticas: vantagens de se iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação; as vantagens de se realizar a consulta e visita puerperal; a importância do exame das mamas; a necessidade de administrar o sulfato ferroso e ácido fólico e planejamento familiar com a comunidade. A equipe também pensa em criar grupos com as gestantes como estratégia de aproximar e diminuir a evasão no puerpério.

Como forma de estabelecer aproximação com a comunidade e atingir diferentes faixas etárias, será articulado junto aos diretores, pastores e padres, atividades para serem realizadas em escolas e igrejas para orientar sobre educação sexual e esclarecer dúvidas sobre os temas.

E por fim, as ações/atividades referentes à **qualificação da prática clínica**:

- Qualificar a equipe para melhor aconselhamento das comunitárias grávidas e/ou em atraso menstrual;
- Qualificar a equipe sobre os cuidados e vantagem de se realizar o acompanhamento puerperal;
- Realizar o treinamento da equipe sobre as vantagens do exame das mamas das grávidas e puérperas;
- Qualificar a equipe sobre a importância dos exames no pré-natal e puerpério;
- Capacitar a equipe sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico no

pré-natal;

- Capacitar a equipe sobre a importância das vacinas do pré-natal;
- Capacitar periodicamente a equipe para estimular as mulheres a realizar preventivo;
- Qualificar a equipe sobre os cuidados odontológico no pré-natal;
- Capacitar a equipe sobre os métodos anticoncepcionais para as puérperas;
- Qualificar a equipe para estimular o aleitamento materno exclusivo.

Para dar conta de tudo que está sendo planejado e buscar **qualificar toda a equipe**, será construído um cronograma de atividades educativas, na forma de palestras, envolvendo toda a equipe, desde o médico, enfermeira e odontólogo, até os técnicos administrativos e serviços gerais, onde discutiremos sobre o bom acolhimento desse grupo (pré-natal e puerpério), sobre aleitamento materno (técnicas e vantagens), sobre os cuidados com uma criança recém-nascida, a importância da equipe para a comunidade estimulando sempre uma boa acolhida e atendimento para a comunidade.

Como parte do processo de melhorias no atendimento às gestantes, a equipe será qualificada para a acolhida das grávidas, para a escuta inicial realizado pela enfermeira, explicando a necessidade de ficamos de portas abertas para grávidas com intercorrências agudas.

As palestras serão realizadas na unidade de saúde e na comunidade pelo médico e pelos agentes de saúde. Ficando sob a responsabilidade do ACS, a organização mensalmente das atividades e do agendamento do grupo de gestantes.

## 2.4 Indicadores

### 2.4.1 Cobertura

Indicadores do Pré-natal: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

Indicadores do Puerpério: Ampliar a cobertura de atenção a puérpera

Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos

Denominador: Número total de puérperas no período

### 2.4.2 Qualidade da atenção

Indicadores do Pré-natal: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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

Indicadores do Puerpério: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde:

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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

### **2.4.3 Adesão**

Indicadores do Pré-natal: Melhorar a adesão ao pré-natal

Indicador 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 saúdes buscadas ativamente pelo serviço.

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

Indicadores do Puerpério: Melhorar a adesão das mães ao puerpério:

Indicador 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

#### **2.4.4 Registro**

Indicadores do Pré-natal: Melhorar o registro do programa pré-natal realizado na Unidade

Indicador 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.

Indicadores do Puerpério:

Melhorar o registro das informações

Indicador 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

#### **2.4.5 Avaliação de Risco**

Indicadores do Pré-natal: Realizar avaliação de risco

Indicador 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.

#### **2.4.6 Promoção da saúde**

Indicadores do Pré-natal: Promover saúde no Pré-natal

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 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.

Indicador 6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores do Puerpério: Promover saúde das puérperas

Indicador 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

Indicador 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

Indicador 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

## 2.5 Logística

Iniciaremos as atividades (semana 1) com um evento a todas as grávidas da área com palestras onde serão distribuídos panfletos sobre os principais tópicos do pré-natal (exame físico, amamentação, vacinação, etc). Serão impressos 50 folhetos na reprografia da Secretaria de Saúde para tal evento.

Conseguimos, também, a doação de 20 pacotes de fraldas da Central de Medicamentos Municipal, as quais serão sorteados neste primeiro evento. A equipe fará doação de frutas para o evento.

A equipe do NASF fará dinâmicas em grupos no evento e também doarão brindes para sorteio.

Serão impressos com recurso próprio cópias do protocolo do pré-natal de baixo risco e puerpério que estarão disponíveis para toda a equipe.

Serão impressas 300 cópias na secretaria de saúde, de folhetos sobre diversos temas do pré-natal (amamentação, vacinação, higiene pessoal, planejamento familiar), tais folhetos serão distribuídos nos grupos de grávidas uma vez ao mês.

As fichas espelho (modelo fornecido pelo UFPEL) serão copiadas com recurso próprio no total de 70 cópias (Anexo I).

Serão comprados com recurso próprio bloco de notas e livro de ata para diário das atividades semanais. Será usada câmera fotográfica comprada com recurso próprio para registrar os eventos e atividades desenvolvidas no projeto de intervenção.



### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Entre as ações previstas e desenvolvidas pela equipe destacam a apresentação do projeto de intervenção para os trabalhadores da unidade de forma a ratificar as ações, indicadores e metas pactuados, aproveitando para lembrar aos mesmos, a necessidade do trabalho em equipe para o alcance dos resultados. O qual também foi apresentado à equipe do NASF e, com a ajuda das ACS Eliane e Graziela, promovemos um evento para apresentação do projeto de intervenção (objetivos e metas) a população alvo (grávidas e puérperas) com a presença da secretária de saúde, da coordenadora do ESF, e enfermeiros convidados de outras unidades de saúde. Esse evento foi de grande sucesso, onde realizamos atividades educativas, com o auxílio da equipe do NASF e sorteio de vários kits de itens do enxoval. Ficamos satisfeitos pela repercussão positiva do evento e pela grande participação das gestantes.

As consultas tanto do pré-natal quanto puerpério também foram realizadas na unidade, as quais tiveram um papel esclarecedor quanto às questões que envolvem o período gestacional e puerperal, com alguns obstáculos pelo caminho, entre eles, a realização dos exames de ultrassonografia, devido às poucas vagas disponíveis para a unidade e a falta de medicamentos com ácido fólico e sulfato ferroso. Outra dificuldade encontrada refere à resistência, de algumas usuárias, em realizar exame ginecológico conforme o protocolo (mama e vagina). Como estratégia para superar essa barreira, na primeira consulta, com o médico, realizamos uma breve explicação sobre o pré-natal e puerpério, incluindo as justificativas para realizar, a partir da segunda consulta, tais exames. Algumas vezes eu ficava chateado devido aos questionamentos de algumas grávidas – *“no pré-natal do outro filho o médico nunca me examinou deste modo”*, *“Doutor esse exame vaginal é realmente necessário”*; entre outros questionamentos. Vale ressaltar que os exames físicos (mama e vagina) sempre são acompanhados por uma técnica em enfermagem ou da enfermeira, as usuárias que não permitiram tais exames durante o pré-natal, também não permitiram examinar nas consultas de puerpério. E ainda tivemos 3 casos de gestantes que permitiram o exame físico e depois ficaram colocando em dúvida a necessidade de tais exames para outros profissionais de saúde. Tais casos

de questionamentos das usuárias, muitas vezes me deixaram chateado ao ponto de pensar em não realizar exame vaginal em mais ninguém, mas sempre vinha o sentimento de realizar o melhor trabalho na unidade de saúde e assim, eu sempre continuava propondo tal exame às usuárias.

A capacitação de todos os trabalhadores de saúde que compõe a equipe, embora não tenha ocorrido conforme o cronograma previa para as semanas 1, 2, 7 e 12, foi realizado apenas nas semanas 1 e 2, com o tema sobre os protocolos MS do pré-natal de baixo risco e puerpério. Outra atividade realizada em partes foi o grupo com as gestantes, embora tivéssemos programado 4 a 5 encontros, só conseguimos realizar dois.

Contribuíram para a realização parcial das atividades de capacitação da equipe nas semanas 7 e 12, dificuldade em reunir toda a equipe, pois a maioria das vezes a enfermeira e/ou os ACS`s não estavam presentes na unidade devidos a compromissos externos como reuniões e pesagem do programa bolsa família; problemas de saúde enfrentados por mim, os quais algumas vezes me deixaram de baixa estima para tais atividades e a proporção de gestantes fora de área que realizaram pré-natal na nossa unidade, usuárias essas na grande maioria da zona rural, em torno de 33 gestantes, com o mesmo tratamento e conduta em relação às gestantes residentes na área de abrangência da UBSF.

Outra atividade que foi realizada em parte foi o Grupo de gestantes, apesar da não realização dos encontros previsto, 5 encontros, apenas 2 foram realizados, entre as dificuldades a falta de recursos para lanches e brides e a participação das gestantes.

Quanto ao monitoramento da intervenção, ela foi realizada tendo como base a planilha disponibilizada pelo curso, durante reuniões da equipe e pelo médico que alimentava a mesma semanalmente. Da mesma forma que os dados foram sistematizados dando a possibilidade de verificação dos resultados encontrados.

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

Todas as ações previstas foram realizadas, embora, algumas com dificuldades e de forma parcial, conforme o relato acima.

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

Em relação à coleta de dados, especificamente sobre o foco da intervenção, os instrumentos disponibilizados pelo curso, contribuíram com a coleta e sistematização dos mesmos. No entanto, grandes problemas enfrentados pela equipe foram ausência e incipiência na coleta de algumas informações. Como relatado no relatório da análise situacional a maior parte dos programas sofrem com a deficiência de dados, seja por não realizarem o registro, seja pela necessidade de revermos nosso cadastramento, limites territoriais e informações.

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

Tenho muito a agradecer a todos da equipe, principalmente, a ACS Eliane, a técnica em enfermagem Maria do Socorro e a Enfermeira da unidade Maria de Jesus, as trabalhadoras que mais colaboraram para a realização da intervenção. A nossa enfermeira colaborou realizando grande parte das visitas domiciliares puerperal até o 7º dia do pós-parto e os exames físicos e avaliações conforme o protocolo do puerpério, quando permitido.

Nesse período de 3 meses de intervenção aprendemos muito com todos, com a equipe, com as gestantes, puérperas e RNs, por meio dessa intervenção despertamos na equipe o espírito de união e participação, estimulando a unidade da equipe, o que lhe confere a viabilidade da incorporação de suas ações à rotina do serviço. Um dos desafios para os dias vindouros é mudar a impressão que algumas usuárias têm sobre exames físicos, aprofundando por meio de acompanhamento de grupos terapêuticos, orientação psicológica e desmitificando tais procedimentos.

A intervenção fica como aprendizado para a implementação de outras ações programáticas, não esquecendo as conquistas e limitações enfrentadas. Outro ponto que podemos trabalhar é a maior participação social da população, estimular a comunidade na elaboração e composição de ações em saúde.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

É importante destacar nesse momento que a intervenção pensada inicial para ser realizada em 16 semanas foi reduzida para 12 semanas, como proposta de adequação ao calendário do curso de especialização. No entanto, saliento que os resultados encontrados tanto para o pré-natal quanto puerpério foram, em sua totalidade, quase que refletido em 100% de alcance dos indicadores pactuados.

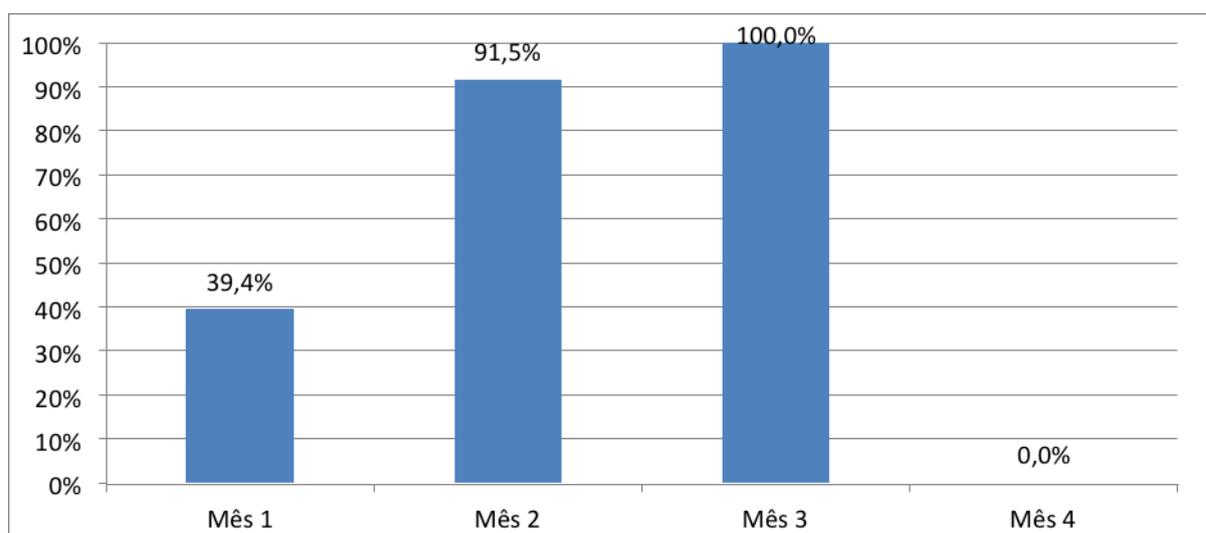
Resultados encontrados para o pré-natal

Embora a planilha estimasse em 64 o número de gestantes existentes na área de cobertura da unidade, utilizamos os dados reais com base nos dados do cadastramento do SIAB, dessa forma, o nosso universo trabalhado foi 71 gestantes.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBSF Noêmia Maciel.**

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

Quando analisada a proporção de gestante cadastrada no programa de pré-natal ao longo da intervenção, iniciou com 39,4% (28 das 71 gestantes) mês 1, ampliando, já no mês 2, para 91,5% (65 de 71 gestantes), chegando a 100% (71) no último mês da intervenção (Figura 1). A organização do processo de trabalho contribuiu com o atingimento da meta.



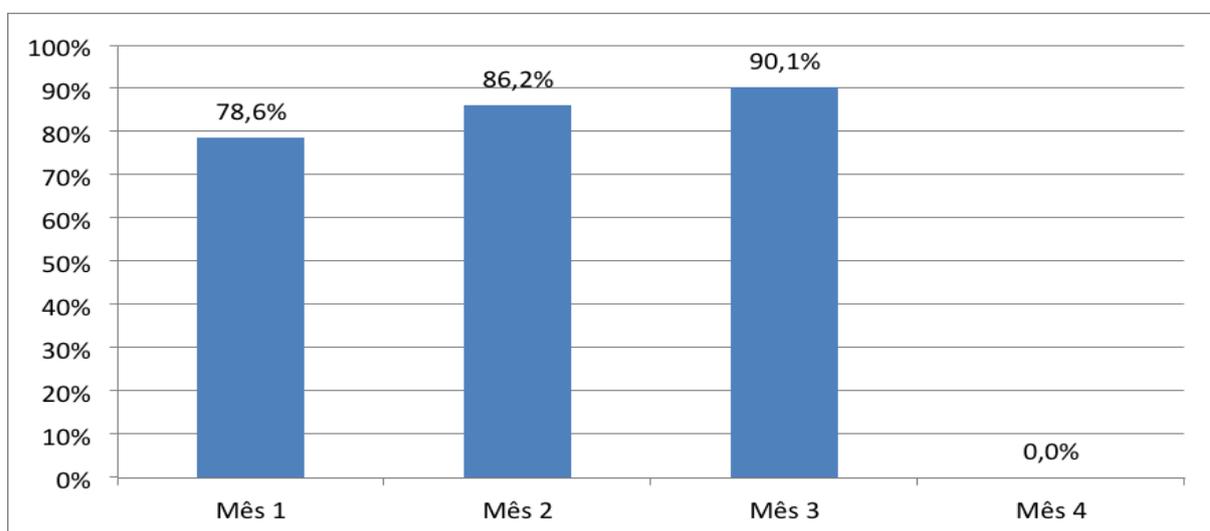
**Figura 01:** Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha /UNASUS/UFPEL.

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

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

Quando comparado com a proporção de gestantes captadas ainda no primeiro trimestre de gestação, os resultados também apontam para a melhoria dos serviços, sendo que no mês 1 o resultado encontrado foi de 78,6% (22 de 28 gestantes), com alcance de 86,2% (56 de 65 gestantes) no mês 2 e 90,1% (64 de 71 gestantes) no mês 3 (Figura 2). A grande área coberta e a distância da unidade em relação às moradias de algumas mulheres dificultaram a realização do acesso ainda no primeiro trimestre.

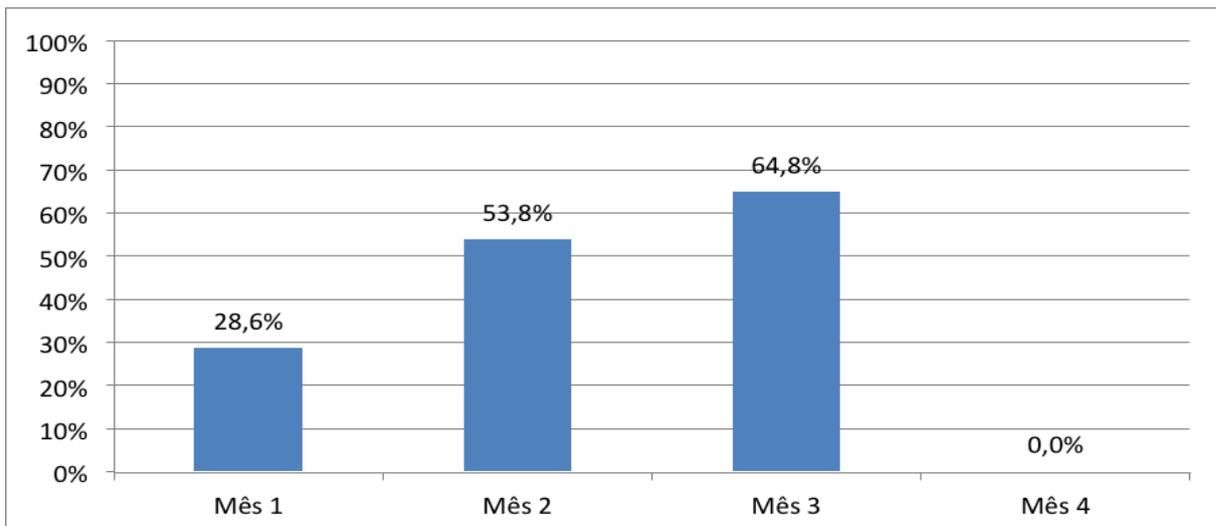


**Figura 02:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

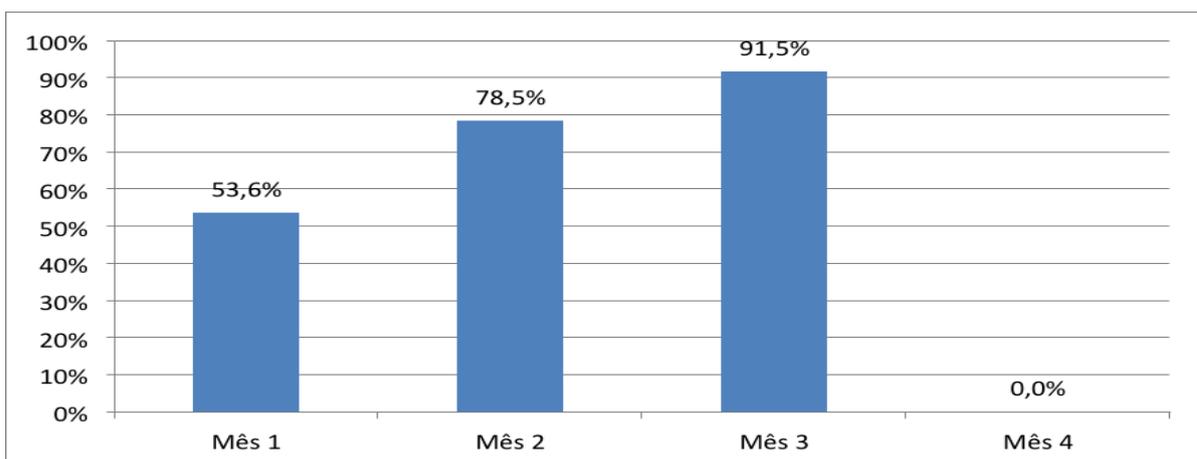
Quando analisado a proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre, o resultado, embora apresentasse uma tendência crescente, não foi satisfatório. Sendo no mês 1, 28,6% (8 de 28 gestantes), no mês 2, 53,8% (35 de 65 gestantes) e no mês 3, 64,8% (65 de 71 gestantes) (Figura 03). As maiores dificuldades em relação aos exames ginecológicos referem-se à resistência e ao questionamento de muitas mulheres em realizá-los durante a gestante, dificultando assim o cumprimento da meta.



**Figura 03:** Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.  
**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

O que não se repetiu quando analisado a proporção de gestante com, pelo menos, um exame das mamas durante o pré-natal. Mesmo não atingindo os 100%, os resultados apresentaram melhores proporções de evolução quando comparado aos resultados anteriores, onde também enfrentamos os mesmos problemas de resistência e questionamentos. Sendo no mês 1, 53,6% (15 de 28 gestantes), 78,5% (51 de 65 gestantes) e 91,5% (65 de 71 gestantes) no mês 3 (Figura 04).



**Figura 04:** Proporção de gestante com, pelo menos, um exame de mamas durante o pré-natal. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.  
**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

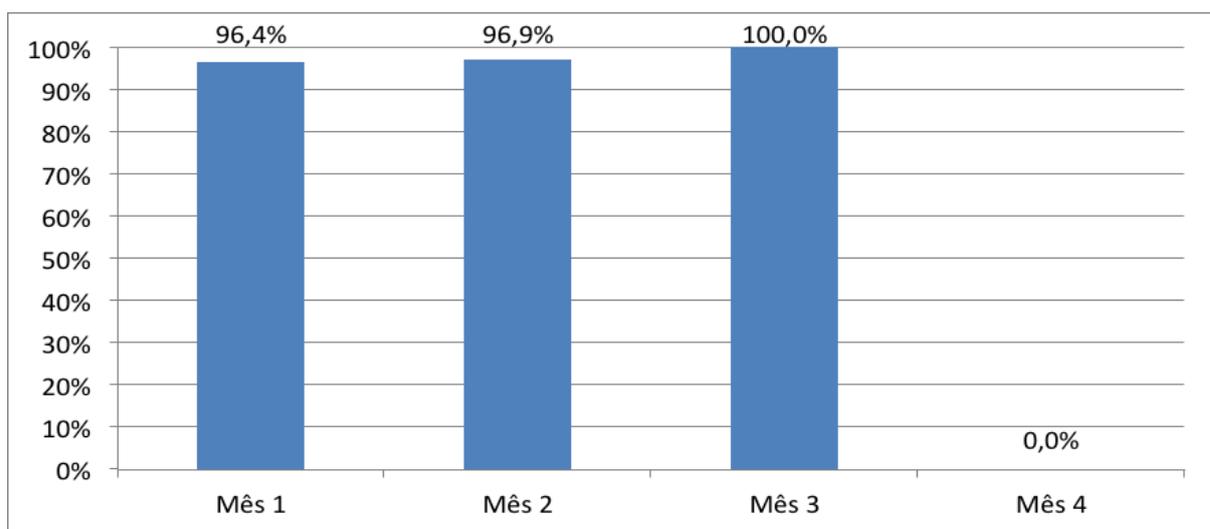
Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Em relação aos resultados tanto para proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo (Meta 2.4) quanto para a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico (meta 2.5), foram de 100% (28, 65 e 71 gestantes respectivamente) em todos os meses da intervenção.

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

O trabalho realizado pelos ACS e técnicos de enfermagem, através da busca ativa e durante as visitas e estadia na unidade, com trabalho informacional e de instruções, nos proporcionou o acompanhamento da proporção de gestantes com o esquema da vacina da antitetânica completa, alcançando 100% (71) apenas no mês 3 da intervenção, sendo que nos meses anteriores a proporção ficou entre 96,4% (27 de 28 gestantes), mês 1, e 96,9% (63 de 65) no mês 2 (Figura 05).

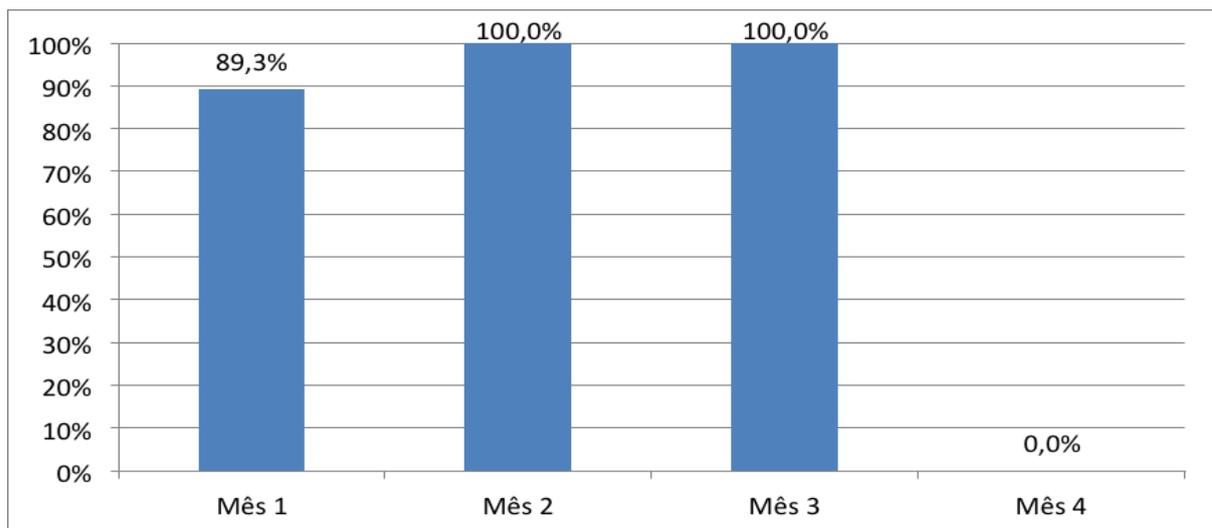


**Figura 05:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

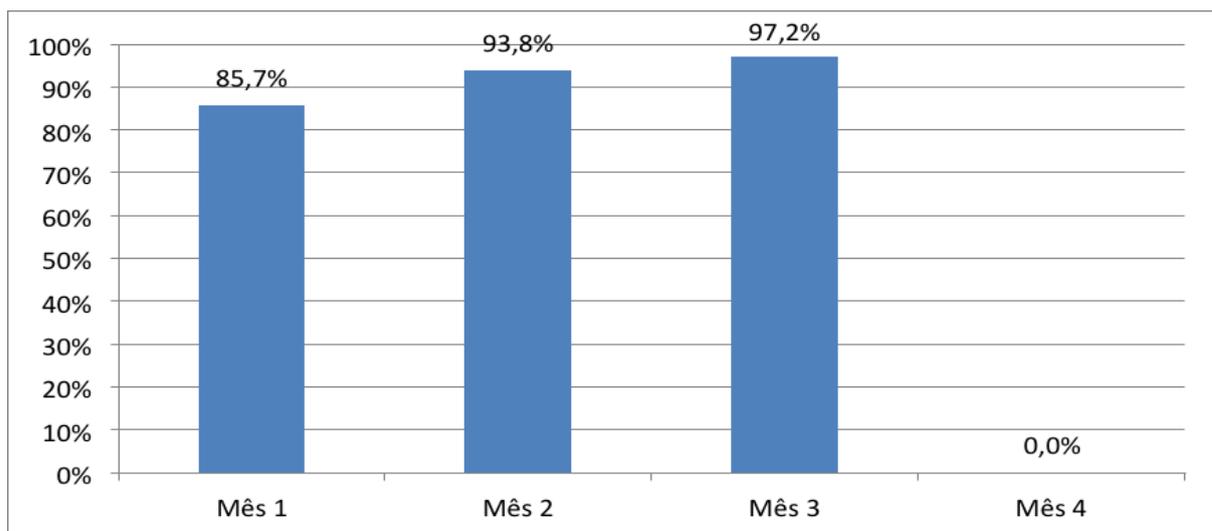
Já proporção de gestantes com o esquema vacinal para hepatite B completo, alcançou 100% nos meses 2 e 3 (65 e 71 respectivamente), tendo o mês 1 atingido 89,3% (25 de 28 gestantes) (Figura 06).



**Figura 06:** Proporção de gestante com esquema da vacina hepatite B completo. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.  
**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

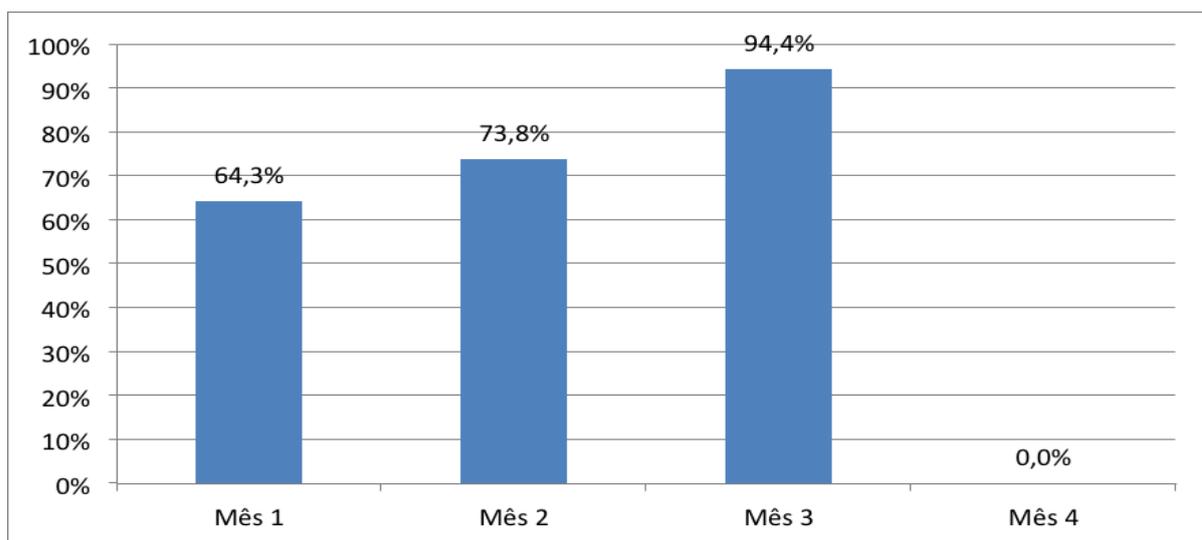
Em relação à saúde bucal, a proporção de gestantes que receberam orientação para a saúde bucal teve 100% de alcance em todos os três meses da intervenção. Resultados que não se mantiveram na meta para gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico: mês 1 da intervenção 85,7% (24 de 28 gestantes), mês 2, 93,8% (61 de 65 gestantes) e mês 3, 97,2% (69 de 71 gestantes) (Figura 07).



**Figura 07:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.  
**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

Para a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, os resultados foram 64,3% no mês 1, 73,8% no mês 2 e 94,4% no mês 3, atingindo um número absoluto de 18 de 28, 48 de 65 e 67 de 71 gestantes respectivamente (Figura 08).



**Figura 08:** Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.  
**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

Meta 3. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

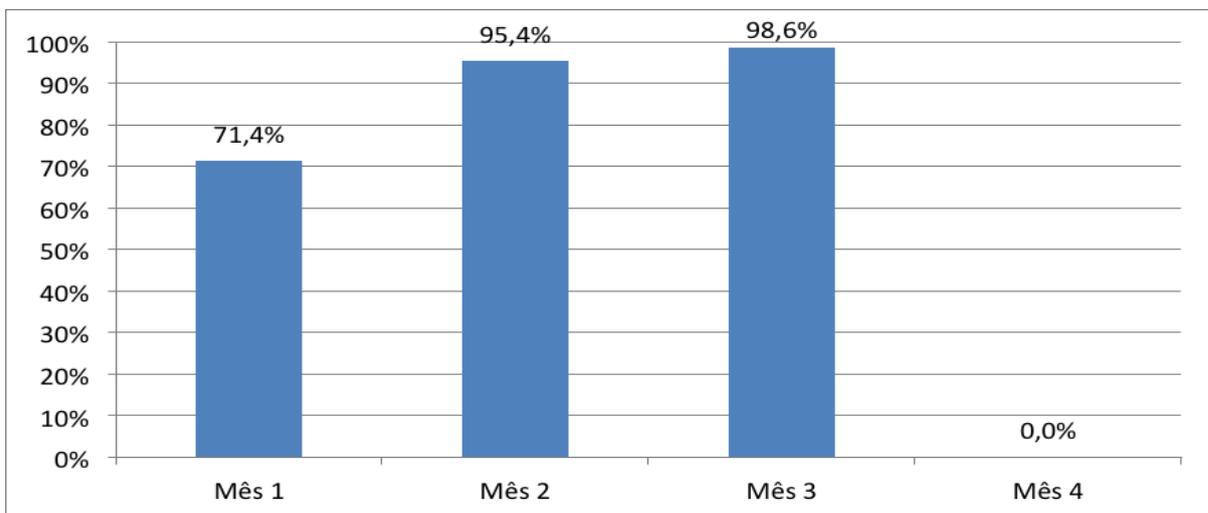
Resultados satisfatórios e que merecem destaque pela atuação dos trabalhadores da unidade refere-se à busca ativa às gestantes faltosas às consultas durante os meses da intervenção, onde a equipe atingiu 100% em todos os meses, sendo 7, 14 e 4 gestantes nos meses 1, 2 e 3 respectivamente.

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

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

Em relação à proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, a Figura 09 aponta para 71,4% (20 de 28 gestantes) delas com o

registro realizado, ampliando para 95,4% (62 de 65 gestantes) no mês 2, e 98,6% (70 de 71 gestantes) no mês 3.



**Figura 09:** Proporção de gestantes com registros na ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

### **Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

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

Ao ser analisado a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, conseguimos atingir 100% das gestantes acompanhadas em todos os meses da intervenção.

Resultados que se repetiram quando buscamos orientar as mesmas para questões nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto e o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, ações/atividades que correspondem ao objetivo 6 e suas metas correspondentes.

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

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

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

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

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

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

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

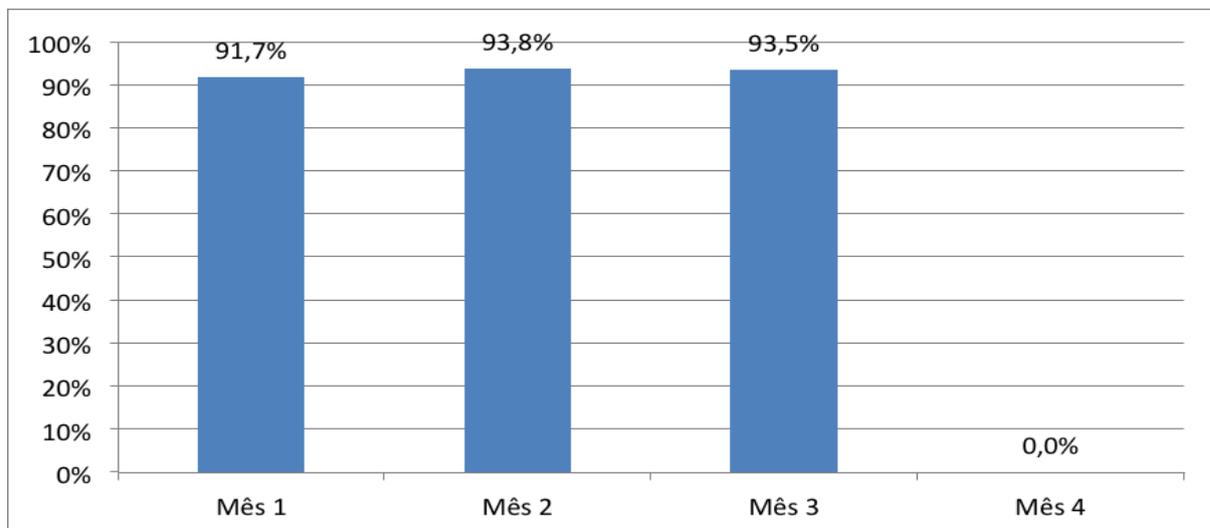
### Resultados encontrados para o puerpério

O total de puérperas acompanhadas na unidade ficou entre 12, 16 e 31 usuárias nos meses 1, 2 e 3, respectivamente, da intervenção.

#### Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Entre os resultados encontrados, a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto atingiu 91,7% (11 de 12 puérperas) no mês 1, 93,8% (15 de 16 puérperas) no mês 2 e 93,5% (29 de 31 puérperas) no mês 3 (Figura 10). Uma barreira que se coloca entre a realização do puerpério antes dos 42 dias é a saída das puérperas para as casas de familiares fora do território, mães, avós, levando o afastamento das consultas na unidade.



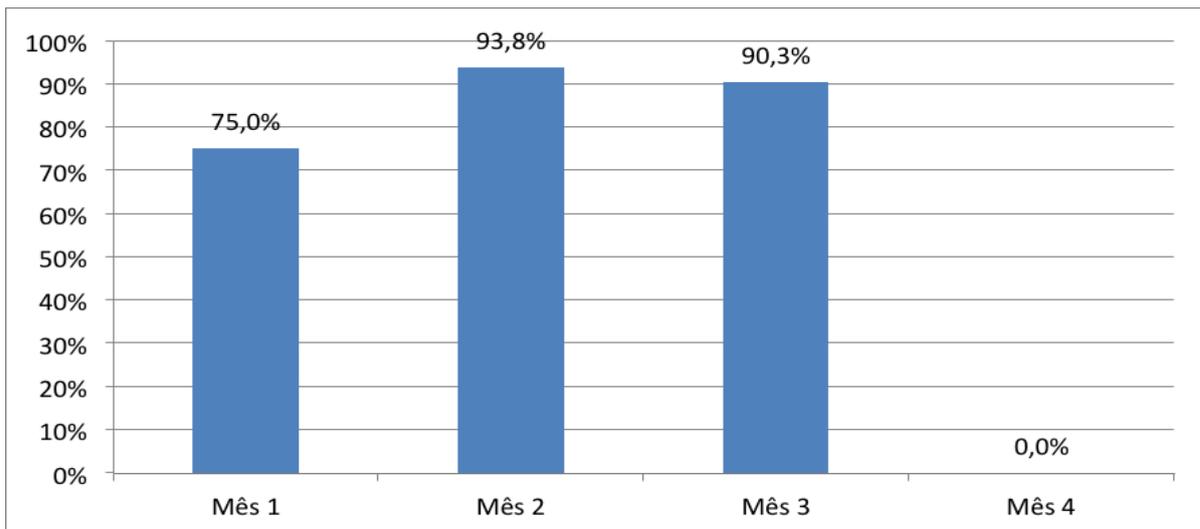
**Figura 10:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

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

Já em relação à proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, a proporção ficou entre 75% (9 de 12 puérperas) no mês 1, ampliando para 93,8% (15 de 16 puérperas) no mês 2, reduzindo no mês 3 para 90,3% (28 de 31 puérperas) (Figura 11). Assim como, a resistência ao exame ginecológico ainda no pré-natal houve grande resistência das puérperas aos exames de mamas.

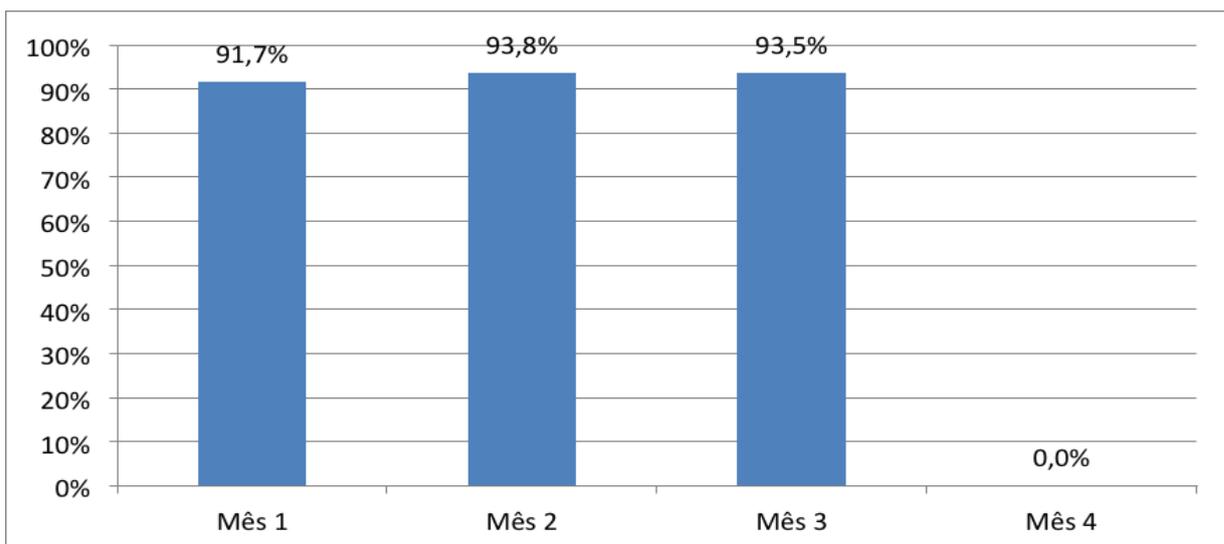


**Figura 11:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

Quando analisado a proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, a Figura 12, aponta para uma tendência linear dos resultados encontrados, sendo superiores a 90% em todos os três meses de intervenção, mesmo com resistência por parte das mulheres, precisamente, 91,7% (11 de 12 puérperas) no mês 1, 93,8% (15 de 16 puérperas) no mês 2 e finalmente 93,5% (29 de 31 puérperas) no mês 3.

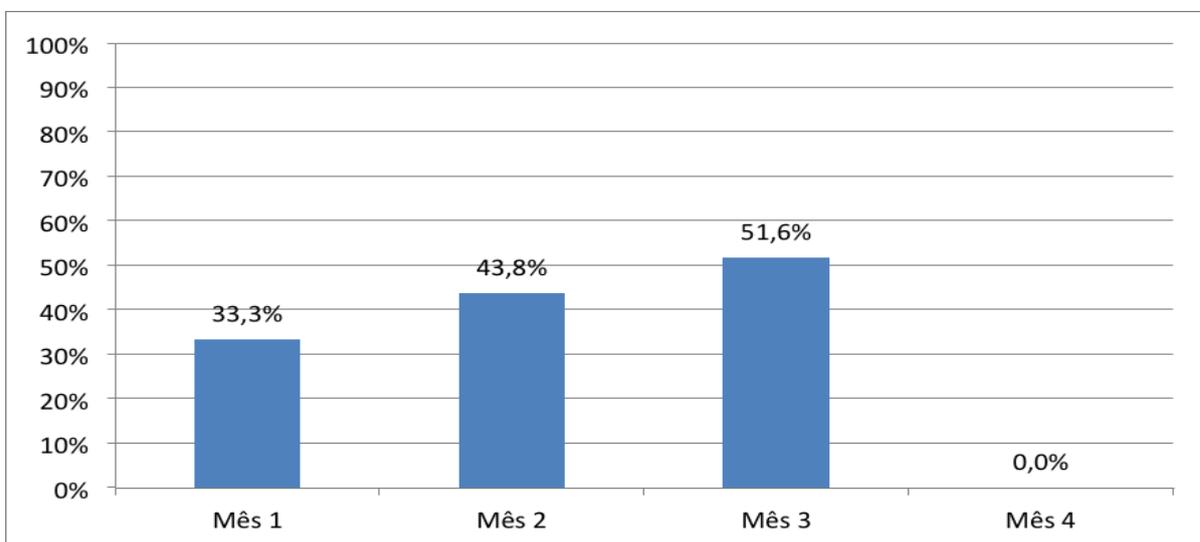


**Figura 12:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinados. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

Em relação aos resultados encontrados para a proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, onde apesar de não ter atingido 100% em nenhum dos três meses da intervenção, a Figura 13, aponta para uma tendência de crescimento ao longo da intervenção, mesmo com as resistências por parte das mulheres, esse exame foi o mais questionado e evitado entre elas, sendo que no mês 1, apenas 33,3% (4 de 12 puérperas) receberam exame ginecológico. Ampliando para 43,8% (31 de 16 puérperas) no mês 2 e 51,6% (16 de 31 puérperas) no mês 3.



**Figura 13:** Proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

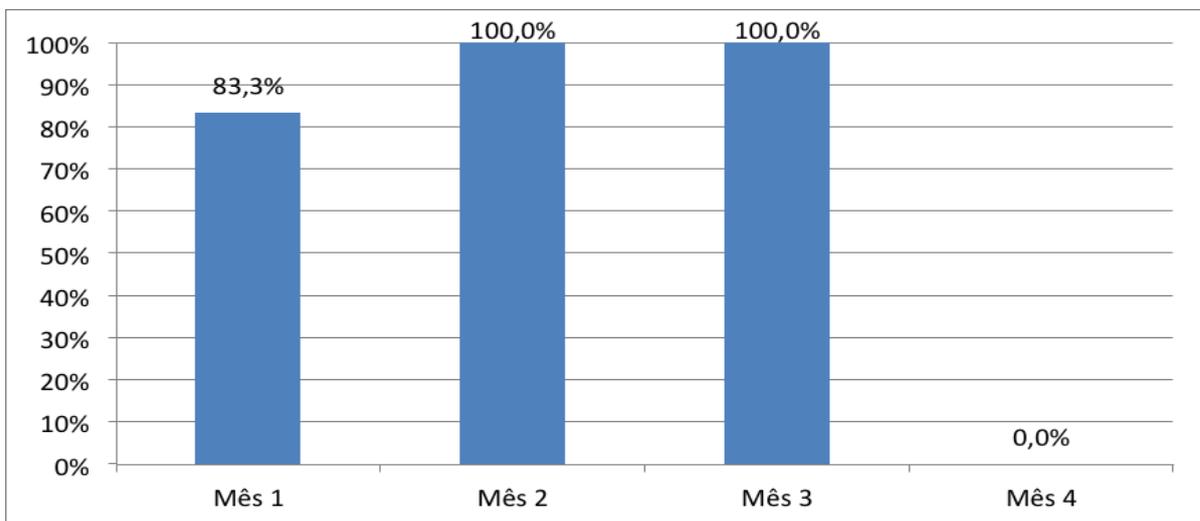
Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Os resultados encontrados para a proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico e avaliação para intercorrências foi atingido em 100% os resultados em todos os três meses de intervenção para ambos os indicadores.

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

O mesmo não aconteceu quando analisada proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, sendo os 100% atingidos apenas

nos dois últimos meses da intervenção, mês 2 e 3. No mês 1, apenas 83,3% (10 de 12 puérperas) receberam algum tipo de anticoncepção após o parto (Figura 14).



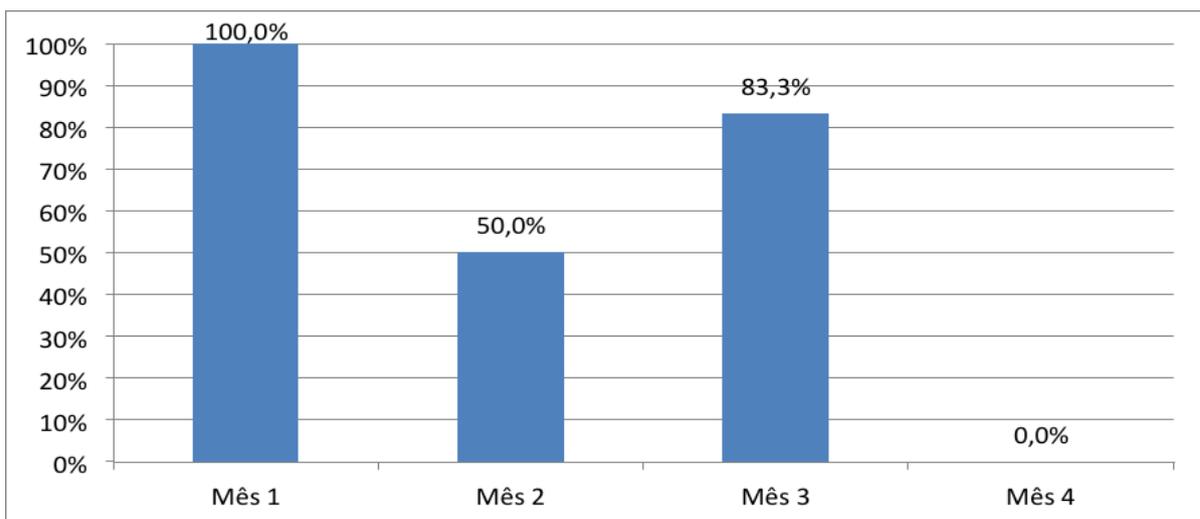
**Figura 14:** Proporção de puérperas que receberam algum tipo de anticoncepção após o parto. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

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

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

Em relação a busca ativa das puérperas faltosas às consultas na unidade, apenas no primeiro mês, 100% (6) delas tiveram a busca realizada. Já no mês 2, 50% (1 de 2 puérperas) e no mês 3 83,3% (5 de 6 puérperas) (Figura 15)



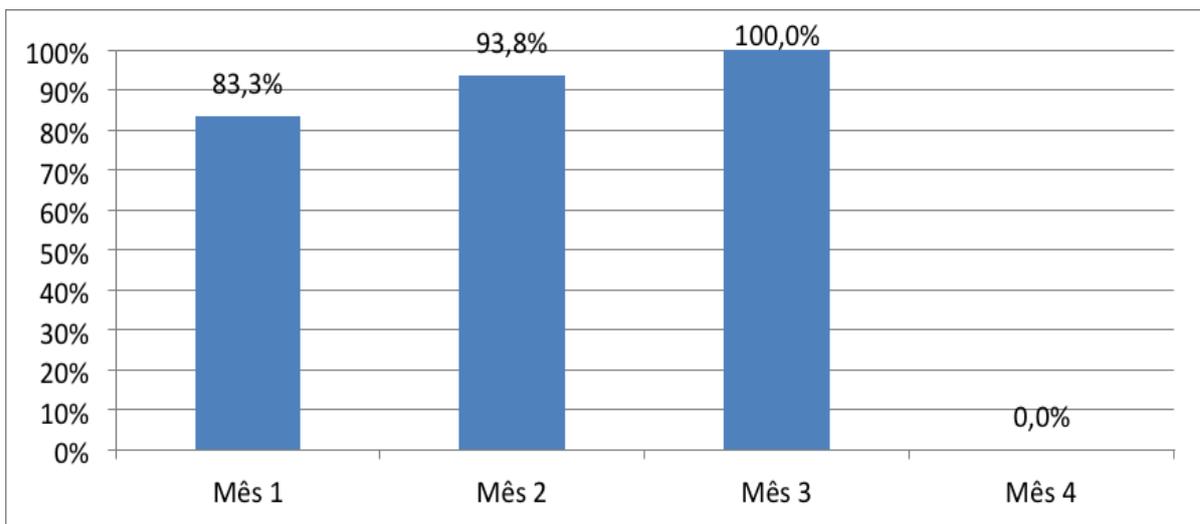
**Figura 15:** Proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/AM. 2015.

**Fonte:** Planilha UNASUS/UFPEL.

#### Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Em relação à proporção de puérperas com registro adequado (Figura 16), apenas no final da intervenção, mês 3, atingimos os 100% esperado. Nos meses 1 e 2 a proporção atingida foi 83,3% (10 de 12 puérperas) e 93,8% (15 de 16 puérperas).



**Figura 16:** Proporção de puérperas com registro adequado. UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM. 2015.

Fonte: Planilha OMIA/UNASUS/UFPEL.

#### Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Meta 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Fechando a intervenção com 100% dos resultados atingidos, nos três meses da intervenção, para os indicadores relacionados à promoção da saúde das puérperas, sendo 100% proporções de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento familiar.

## 4.2 Discussão

A intervenção proposta e implementada com parte do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL foi de grande importância para a equipe de ESF da UBSF Noênia Maciel, estimulando a participação e colaboração de toda a equipe, melhorando o serviço de Saúde da Mulher para a comunidade.

No decorrer desses três meses de intervenção obtivemos muitos resultados positivos e poucos foram os que ficaram abaixo da meta. A exemplo, a proposta de alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal das gestantes cadastradas no programa e residentes na área da USF Noênia Maciel, foi alcançada dentro do período de intervenção.

É importante ressaltar que esse resultado foi alcançado no decorrer da intervenção. Inicialmente, logo no primeiro mês de intervenção, tivemos muita dificuldade com a coleta de dados dos cadastros do pré-natal devido à falta na rotina da unidade de uma ficha espelho. O que foi melhorando ao longo do segundo mês onde tivemos uma melhoria na coleta e cadastramentos de novas usuárias, alcançando a meta de 90%, já no 3º mês tivemos o êxito de conseguimos alcançar um resultado acima da nossa meta inicial e chegamos a 100% da área cadastrada no programa do pré-natal.

O mesmo pode ser dito para o indicador que aferia a proporção de puérperas com consulta antes dos 42 dias, alcançado em todos os meses, uma proporção acima dos 90% pactuados. Para a superação da meta, no primeiro mês de intervenção, realizamos 11 visitas domiciliares de puerpério, quando havia no mesmo mês, 12 puérperas cadastradas, a única que não realizou consulta puerperal estava para a casa da mãe em outra área. No segundo mês tivemos 15 puérperas com consulta realizada dentro dos 45 dias, uma entre as 16 que tiveram filho no período não foi localizada mesmo com ACS realizando busca ativa. No terceiro mês, tivemos o dobro de grávidas que entraram no puerpério em comparação ao mês anterior, totalizado 29 usuárias cadastradas que fizeram a consulta puerperal, do total de 31 puérperas do mês, dentre as três usuárias que não realizaram a consulta

puerperal, duas foram para a casa de parentes em Manaus e uma encontra-se no hospital acompanhado o RN que nasceu prematuro.

Já os indicadores relacionados à qualidade, onde as metas eram de 100% para todos eles, o indicador que media o ingresso das gestantes no primeiro trimestre da gestação não foi alcançado em sua plenitude, chegamos no último mês da intervenção com 90,1%, mas mesmo assim, podemos considerar que houve uma melhoria do nosso acesso e abrangência. Entre as dificuldades encontradas pode-se dizer que a grande área de abrangência dificulta o acesso das gestantes, somado a isso, a dificuldade nas informações pela deficiência do cadastro e obtenção dos dados.

Outro indicador que também não foi alcançado em 100%, realização de, pelo menos, um exame ginecológico no trimestre, dentre os indicadores de qualidade esse foi o que mais tivemos dificuldade em realizar. Principalmente devido à barreira criada pelas gestantes, onde chegavam a questionar a necessidade de realização do mesmo. No entanto, ao longo da intervenção conseguimos por meio de palestras e abordagem individual a melhoria desse indicador, mais ficamos com um resultado final abaixo da meta estabelecida no projeto inicial devido à grande rejeição para o exame. O mesmo resultado encontrado para o indicador para o exame das mamas, assim como o exame ginecológico, também teve no início grande rejeição, conseguimos melhorar tal meta por meio de palestras para os grupos de gestantes e abordagem individual, na primeira consulta de pré-natal fazíamos por meio de material didático uma breve explicação de todos os direitos e deveres das grávidas participantes do pré-natal de baixo risco, incluindo a necessidade de realizar exames físicos e laboratoriais. Também não alcançamos os 100% para a vacinação antitetânica, sendo preciso ampliar o olhar sobre as medidas preventivas dentro dos processos de trabalho na unidade.

Entre os indicadores que atingimos os 100%, estão o indicador para gestantes com os exames necessários solicitados conforme o protocolo, mesmo com a realidade do município de Manacapuru, pois nem todos os exames são realizados pelo LACEN (não realiza exames sorológicos para rubéola, toxoplasmose, e hepatite C); o indicador para prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, mesmo com a dificuldade enfrentada, a baixa quantidade de tais medicamentos distribuídos nos postos semanalmente, não tinha medicação para

todas as grávidas, então apesar de ter das receitas várias usuárias não utilizaram regulamente tais medicações; o indicador para aferição do esquema vacinal para hepatite B, já no mês dois de intervenção, que pode ser explicado pela ampla divulgação pelas mídias por meio de campanhas.

Sobre os indicadores para a saúde bucal, não atingimos a meta, no entanto, a equipe considera um grande avanço nos resultados encontrados, muito pela responsabilidade da dentista e uma ACD, ambas se desdobram para realizar as atividades obrigatórias, como palestras, aplicação de flúor nas escolas e atendimentos na unidade de saúde.

Para os indicadores e metas do puerpério, os resultados não foram diferentes, atingimos a maioria das metas: o indicador sobre a proporção de puérperas com exames de mamas realizado, por exemplo, encontrou a mesma dificuldade dos indicadores de exame ginecológico e mama no pré-natal, não sendo portanto, alcançado a meta de 100%. O mesmo pode-se dizer dos resultados encontrados para a proporção das puérperas que tiveram o abdome examinado, encontrando como dificuldade, em alguns casos, a falta de local adequado no domicílio da puérpera para realizar tal exame durante as visitas puerperais domiciliares; para a proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias, que pode estar relacionado à grande área de abrangência da nossa unidade e a mudança de endereço dentro da própria comunidade.

Entre os indicadores com 100% de alcance, a proporção de puérperas com o estado psíquico avaliado; a proporção de puérperas avaliadas para intercorrências; a proporção de puérperas com métodos de anticoncepção, planejamento familiar, apesar da dificuldade que enfrentamos devido à falta de medicamentos anticoncepcionais na unidade de saúde.

Um indicador que atingimos os 100% e que merece destaque pela dificuldade que tínhamos no início da intervenção está relacionado ao registro adequado das puérperas, isso demonstra o quanto nos esforçamos para melhorar nossos registros. Conclui-se, portanto, apesar das dificuldades encontradas a intervenção auxiliou demonstrando a importância da organização dos processos de trabalho e do serviço. Além disso, a necessidade de mantermos sempre os registros em dia e com qualidade, da mesma forma, a importância do trabalho em equipe, com envolvimento de todos na busca de um serviço de qualidade e resolutivo.

A intervenção foi implementada e incorporada na sua totalidade ao serviço da UBSF, e mesmo com fim do curso a mesma continua fazendo parte do serviço de Saúde da Mulher. Outras ações programáticas estudadas durante o período do curso serão implementadas na UBSF, como Saúde da criança e HIPERDIA.

## 5 Relatório da intervenção para os gestores

A intervenção realizada na UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru/ AM faz parte do curso de Especialização Saúde da Família, promovido pela Universidade Aberta do SUS – UNASUS e Universidade Federal de Pelotas – UFPEL e teve com foco, a atenção ao pré-natal e puerpério, que até então encontrava com alguns problemas tanto acesso quanto dos registros e adesão das usuárias.

É importante destacar nesse momento que a intervenção foi pensada inicialmente para ser realizada em 16 semanas, no entanto, foi reduzida para 12 semanas, como proposta de adequação ao calendário do curso de especialização. No entanto, saliento que os resultados encontrados tanto para o pré-natal quanto puerpério foram, em sua totalidade, quase que refletido em 100% de alcance dos indicadores pactuados, distribuídos conforme os eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Entre os resultados alcançados, especificamente para o pré-natal, merecem destaque entre os indicadores que atingimos os 100%, o indicador para gestantes com os exames necessários solicitados conforme o protocolo, mesmo com a realidade do município de Manacapuru, pois nem todos os exames são realizados pelo LACEN (não realiza exames sorológicos para rubéola, toxoplasmose, e hepatite c); o indicador para prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, mesmo com a dificuldade enfrentada da baixa quantidade de tais medicamentos distribuídos nos postos semanalmente que não permitia medicar todas as grávidas; o indicador para aferição do esquema vacinal para hepatite B, já no mês dois de intervenção, que pode ser explicado pela ampla divulgação pelas mídias por meio de campanhas.

No entanto, tivemos alguns resultados que não foram tão favoráveis, mas, que possibilitaram uma reflexão e melhorias no nosso processo de trabalho, entre eles, a realização de, pelo menos, um exame ginecológico no trimestre, exame das mamas e exame ginecológico que inicialmente geraram rejeição por parte das usuárias e indicadores para a saúde bucal que não atingiram as metas propostas, todavia, devemos destacar o esforço da dentista e uma ACD a fim de realizarem as atividades obrigatórias, como palestras, aplicação de flúor nas escolas e atendimentos na unidade de saúde e o indicador para a vacinação antitetânica,

sendo preciso ampliar o olhar sobre as medidas preventivas dentro dos processos de trabalho na unidade, bem como, a disponibilidade de realização projetos de informação e chamada da população pela secretaria.

Já em relação ao puerpério, antes de iniciar com os resultados, podemos apontar que muitos deles esbarram na dificuldade de cobertura da grande área sob nossa responsabilidade, o que requer por parte da secretaria uma revisão do território ou implantação de uma nova equipe para que possa dividir a cobertura com a equipe atual.

Entre os resultados merecem destaque a proporção de puérperas com o estado psíquico avaliado; a proporção de puérperas avaliadas para intercorrências; a proporção de puérperas com métodos de anticoncepção, planejamento familiar, apesar da dificuldade que enfrentamos devido a falta de medicamentos anticoncepcionais na unidade de saúde.

Pode-se concluir que a experiência vivenciada pela equipe no decorrer da intervenção contribuirá com a discussão não só a nível local, mas também como experiência a ser discutida e refletida por outras equipes presentes no município.

Dessa forma, nos colocamos a disposição para compartilhar nossa experiência.

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

Inicialmente, queria agradecer a toda a comunidade que ao longo dos três meses em que realizamos nossa intervenção soube compreender as ações e as necessidades de melhoria no Pré-natal e Puerpério.

Para esclarecer um pouco de tudo que realizamos, farei um breve relato de forma a demonstrar os resultados alcançados.

A intervenção realizada na UBSF Noêmia Maciel, Manacapuru, Manaus, AM faz parte do projeto pedagógico do curso de Especialização Saúde da Família, promovido pela Universidade Aberta do SUS – UNASUS e Universidade Federal de Pelotas – UFPEL com o objetivo de melhorar os serviços prestados durante o pré-natal e puerpério realizados na unidade.

A intervenção estava prevista para acontecer em 16 semanas, no entanto, foi reduzida para 12 semanas. O que não atrapalhou nos resultados encontrados tanto para o pré-natal quanto puerpério, em sua totalidade, quase todos foram alcançados.

É importante destacar a participação da comunidade e de toda a equipe na busca de melhorar o serviço prestado as gestantes e puérperas. Assim, destacamos entre os resultados alcançados, especificamente para o pré-natal, o alcance em 100%, as gestantes com os exames necessários solicitados conforme o protocolo, mesmo com a realidade do município de Manacapuru, pois nem todos os exames são realizados pelo laboratório como toxoplasmose; a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, mesmo com a dificuldade enfrentada da baixa quantidade de tais medicamentos distribuídos nos postos semanalmente que não permitia medicar todas as grávidas; o esquema vacinal para hepatite B em dia, que pode ser explicado pela ampla divulgação pelas mídias por meio de campanhas.

Outro ponto importante e que merece ser esclarecido refere aos exames necessários durante o pré-natal e puerpério como o exame das mamas e ginecológico que servem para detectar possíveis anormalidades no tecido mamário, por exemplo, além de que mediante um diagnóstico precoce, a terapêutica escolhida poderá ser mais efetiva. Assim, gostaríamos de comentar que a realização desses exames ajuda na qualidade de vida da mulher, sendo ainda uma recomendação do Ministério da Saúde (MS).

Já em relação ao puerpério, destacamos a proporção de puérperas com o estado psíquico avaliado; a proporção de puérperas avaliadas para intercorrências; a proporção de puérperas com métodos de anticoncepção, planejamento familiar, apesar da dificuldade que enfrentamos devido à falta de medicamentos anticoncepcionais na unidade de saúde.

Dessa forma, nos colocamos a disposição para compartilhar nossa experiência e dividir com vocês um momento de apresentação e avaliação dos serviços prestados nesses últimos 3 meses. Além de estimular que sempre participem das atividades de promoção e prevenção em saúde na unidade de saúde.

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

Quanto a reflexão sobre meu processo de aprendizado, posso dizer que a intervenção auxiliou na reflexão do serviço prestado a população, especificamente às gestantes e puérperas, principalmente no que se refere à necessidade de coleta, acompanhamento, atualização e sistematização dos dados.

Desde o início do curso foi possível averiguar a necessidade de envolver toda a equipe na realização das ações e atividades que desenvolvemos dentro da unidade, da mesma forma que trazer para dentro da unidade a população, com a qual deve ser fortalecido o vínculo e as discussões sobre os problemas existentes no território e estratégias a serem adotadas de maneira compartilhada.

Outro ponto importante foi perceber que mesmo com as dificuldades existente no dia a dia dos serviços é possível prestar uma atenção de qualidade e resolutiva. Lembrando que o apoio e a articulação de todos deve ser sempre buscada.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012,318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Brasília: Ministério da Saúde,2005.28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 195p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos– Caderno nº 5)

JENERAL, RBR e HOGA, LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. **Rev Min Enferm**. 2004;8(2):268-74.

**Anexo**

**ANEXO 1 – FICHA ESPELHO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**



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

#### Informações de gestações prévias

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

#### Informações da gestação atual

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

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

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



Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

#### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
 Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				

**ANEXO 2 – Conselho de Ética**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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