

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré- natal e Puerpério na UBS/ESF**

**Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP**

**Enma Rodriguez Pinatel**

**Pelotas, 2015**

**ENMA RODRIGUEZ PINATEL**

**Melhoria da Atenção ao Pré- natal e Puerpério na UBS/ESF Pedro**

**Bairro Monteiro, Macapá/AP.**

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: Linda Cristina Sangoi Haas**

**Pelotas, 2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

P646m Pinatel, Enma Rodriguez

Melhoria da Atenção ao Pré- Natal e Puerpério na UBS/ESF  
Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP / Enma Rodriguez Pinatel; Linda  
Cristina Sangoi Haas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

105 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. Haas, Linda Cristina Sangoi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a Deus, meu criador, muito essencial em minha vida, o qual deu-me coragem e sabedoria para olhar as realidades e um novo mundo de possibilidades.

À minha família, especialmente a minha mãe Emma Rodriguez, por ser minha guia, presente sempre para ajudar-me animicamente, a meu esposo e minhas filhas que sempre confiaram em mim e me incentivaram para continuar.

À orientadora Linda Cristina Sangoi, pela paciência na orientação, por seus ensinamentos, confiança e incentivo ao longo do curso, o que tornou possível a conclusão. É um prazer tê-la como professora e orientadora.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha orientadora pela paciência e ajuda ao concluir esse trabalho também porque durante muito tempo ensinou-me e mostrando o quanto estudar é bom.

Aos meus colegas do trabalho (médicos, enfermeiras, técnicos enfermagem, agentes comunitários, odontólogo, equipe de NASF, gestores) assim como a comunidade, igrejas, escolas, gestantes e puérperas pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com ajuda de vocês, junto pude garantir e melhorar a saúde do povo brasileiro sobre tudo a atenção pré-natal e puerperal, sendo os objetivos alcançados.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena ser vivida.

*“Nós somos semeadores conscientes, lidamos todos os dias milhões de sementes ao nosso próximo. Que pode sempre escolher as melhores, para que a receber o dom da colheita justa, nós sempre temos motivos para agradecer.”*

*Og Mandino*

## Resumo

PINATEL, Enma Rodrigues. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP**. 2015. 105 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade a Distância, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. 2015.

Ao realizar um projeto de intervenção através de estudos e levantamento de dados desenvolveu-se uma ação programática prioritária na atenção básica, intervindo na assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS/ESF Pedro Bairro Monteiro, situado no município de Macapá – Amapá, durante 16 semanas, compreendido entre setembro a dezembro 2014. Nosso objetivo foi melhorar a atenção pré-natal e puerpério, incluindo atenção odontológica, assim como diminuir a morbimortalidade materno – infantil em nossa área. Para realização da intervenção, utilizou-se o banco de dados do SIAB, prontuários e registros específicos, relatos dos ACS, planilha de coletas de dados e ficha-espelho, fornecidos pela Universidade Federal de Pelotas. Alcançou-se o cadastramento adequado no Programa de Pré-natal de 71 gestantes e 74 puérperas, com o 100% de cobertura ao final da intervenção, assim como a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, havendo a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Realizou-se a busca ativa às gestantes faltosas as consulta de pré-natal, realizou-se a orientação sobre anticoncepção após o parto, orientação nutricional, aleitamento materno, tabaquismo e higiene bucal. Em relação ao puerpério alcançou-se metas propostas, destacando-se a busca de faltosas, consulta até 30 dias após o parto, orientação sobre cuidados do recém-nascidos, aleitamento materno e planejamento familiar. Em correspondência ao início na intervenção se resultou a melhora qualitativamente e quantitativamente da realização do exame ginecológico, mama e abdominal, a vacinação com dupla adulta (Difteria e Tétano) e Hepatite B, assim como atendimento odontológico em gestantes e puérperas.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; Pré-natal; puerpério.

## Lista de figuras

Figura 1	Quadro do Cronograma da intervenção	52
Figura 2	Foto reunião com outras equipes (025 E 064) e do NASF	63
Figura 3	Foto revisão dos arquivos das gestantes e puérperas junto com a equipe de odontologia	63
Figura 4	Foto reunião com a comunidade, gestantes, puérperas, companheiros familiares das mesmas.	63
Figura 5	Foto reunião com o gestor	64
Figura 6	Foto visita domiciliar a gestantes e puérperas faltosas com a técnica enfermagem Antônia e Fátima	64
Figura 7	Foto grupos de gestantes e puérperas em palestras com temas afins intervenção	64
Figura 8	Foto mostra de técnica de amamentação Materna	65
Figura 9	Foto trabalho odontológico, recuperando consultas das gestantes	65
Figura 10	Foto atividades semanais com as gestantes em sala de espera	65
Figura 11	Foto reunião com líderes comunitários para adesão a intervenção	66
Figura 12	Foto sala de vacinação	66
Figura 13	Foto reunião com a igreja para apoiar o projeto	66
Figura 14	Foto realizando palestra a grupo de gestantes	67
Figura 15	Foto atividade por saúde da gestante e puérperas com comunidade em escola	67
Figura 16	Foto assistindo vídeos didáticos	67
Figura 17	Foto atividade com a educadora Física	68
Figura 18	Foto palestra com a Odontóloga sobre saúde bucal	68
Figura 19	Foto palestra sobre nutrição, Alimentação saudável pela nutricionista do NASF	68
Figura 20	Foto palestras realizadas pela médica	69
Figura 21	Foto grupo de gestantes e puerperas	69
Figura 22	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré- natal e puerpério	71
Figura 23	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação	72



Figura 24	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	73
Figura 25	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas	73
Figura 26	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia	75
Figura 27	Gráfico indicativo de Proporção gestantes com vacina contra hepatite em dia	75
Figura 28	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	76
Figura 29	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	77
Figura 30	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	78
Figura 31	Gráfico indicativo de Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	79
Figura 32	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com consulta até 30 dias após o parto	81
Figura 33	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	81
Figura 34	Gráfico indicativo de Proporção de que tiveram o abdome avaliado	82
Figura 35	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico	83
Figura 36	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado	83
Figura 37	Gráfico indicativo de Proporção de Puérperas cadastradas que tiveram avaliação de intercorrências	84
Figura 38	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	85
Figura 39	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com busca ativa que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias pós-parto	85

### **Lista de abreviaturas e siglas**

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AP	Amapá
APS	Atenção Primária de saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença sexualmente transmissível
dT	Dupla adulto – Tétano e Difteria
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de imunodeficiências
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da família
OMIA	Objetivos, Metas, Indicadores, Ações
PCCU	Programa colo cervico uterino
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento
PLAFLAM	Ministério Shalom de Planejamento Natural da Família
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelota
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
USG	Ultrassonografia
VD	Visita Domiciliar

UPA	Unidade de pronto atendimento
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
EAD	Educação a Distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## Sumário

	Apresentação	13
<b>1</b>	<b>Análise Situacional</b>	14
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	14
1.2	Relatório da Análise Situacional	16
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
<b>2</b>	<b>Análise Estratégica</b>	23
2.1	Justificativa	23
2.2.1	Objetivos e metas	25
2.2.2	Objetivo geral	25
2.3	Metodologia	27
2.3.1	Detalhamento das ações	27
2.3.2	Indicadores	42
2.3.3	Logística	49
2.3.4	Cronograma	52
<b>3</b>	<b>Relatório da Intervenção</b>	53
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	53
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	61
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	62
3.4	Viabilidade da incorporação das ações de serviços	62
<b>4</b>	<b>Avaliação da intervenção</b>	70
4.1	Resultados	70
4.2	Discussão	87
<b>5</b>	<b>Relatório da intervenção para gestores</b>	90
<b>6</b>	<b>Relatório da intervenção para a comunidade</b>	94
<b>7</b>	<b>Reflexão crítica sobre o processo pessoal</b>	97
	Referências	98
	Apêndice	99
	Anexos	100

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação a Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O estudo foi desenvolvido na área do pré-natal e puerpério de Setembro a Dezembro 2014. O volume está organizado em cinco unidades interligadas, mas que foram desenvolvidas individualmente a cada semana, de acordo com a orientação do curso. Nas primeiras semanas, temos a ambientação, para familiarização com a plataforma de ensino na modalidade EaD. Na unidade 1 temos a análise situacional; unidade 2: Análise Estratégica; unidade 3: Intervenção e unidade 4: Avaliação da Intervenção. Realizamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso.

## **1 Análise Situacional**

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

Estou trabalhando num posto de saúde, no povoado de fazendinha, na cidade de Macapá, com relação a minha Unidade Básica de Saúde (UBS), posso dizer que é na periferia, um pouco longe, mas de fácil acesso, seu horário de funcionamento está dividido em dois turnos 08.00 -12.00 horas e 13.00-17.00 horas. Contamos com uma farmácia, recepção, sala de curativos, três consultórios médicos, sala na vacinação, sala de dentistas, laboratório, departamento de estatística, sala de ultrassom e de direção. Está integrada por três equipes de saúde (ESF), cada uma atende aproximadamente mais de 4000 pessoas de diferentes idades. Todas as equipes compõem de um médico geral da família, uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem e dois agentes comunitários de saúde (ACS), quatro a seis, outro pessoal que trabalha na UBS são dois técnicos em farmácia, dois enfermeiras vacinadoras, pessoal de Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF), um médico internista, um médico de ultrassom, pessoal de serviço e de segurança, a assistente do diretor e a diretor. A Nossa UBS está muito deteriorada ela precisa de reparação, posso dizer que meu consultório é muito pequeno e muito abarrotado, não contamos com serviços de internet. A população que atendo esta perto na UBS, população com condições higiênicas desfavoráveis, dificuldades de acesso, com casas de palafita, tem dificuldades de acesso, saneamento básico precário, rotatividade de habitantes e flutuantes do interior, presença de drogas, prostituição e alcoolismo, lixos, etc.

Nossa equipe tem cinco micros áreas, duas coberta e três descobertas, temos dificuldades para concluir o cadastramento da área, pois não é confiável até o termino do cadastramento.

Nossa equipe da saúde realiza consultas de agravos crônicos, puericultura, pré-natal, consultas de atendimento de rotina e outros pacientes que precisaram atenção. Na farmácia a disponibilidade de medicamentos é insuficiente para satisfazer as necessidades da população, isto se deve a questões financeiras.

Nossa equipe para resolver os problemas de saúde da comunidade, tem como estratégia trabalhar com o intersectorialidade onde todos juntos participem, que não seja só do pessoal de saúde mais também envolver aos setores diferentes da comunidade como as igrejas, escolas, agentes comunitários, comunidade em geral com o objetivo de alcançar uma saúde apropriada, de forma que todos participem na solução dos problemas de saúde existente na comunidade, e deste modo poder melhorar os indicadores diferentes de saúde.

Em relação ao processo de atenção se realizam as consultas planejadas em nosso posto de saúde de acordo com os protocolos estabelecidos, temos dias específicos para os grupos prioritários pelo médico (eu) e a enfermeira. As crianças, grávidas, puérperas, idosos, consultas de hiperdia e demanda espontânea; contemplada da seguinte maneira:

### **Medico (M) Enfermeira (E)**

**2ª feira:** 8-12 horas: Consulta pré-natal (M), HAS/DM (E), 13.00-17h00min horas: treinamento (M) Visita domiciliares (E)

**3ª feira:** 8-12 horas: Consulta hiperdia em área não coberta (M) Pré-natal (E).  
13.00-17 horas: Planejamento familiar (M) (E)

**4ª feira: 8-12 horas:** Puericultura (M) PCCU (E), 13.00-17 horas: Visita domiciliar (M) (E)

**5ª feira: 8-12 horas:** Consulta pré-natal (M) HAS/DM (E), 13.00- 16 horas: demanda espontânea(M), 17.00 horas: reunião de equipe

**6ª feira:** 8-12 horas: Hiperdia (M), 13-17 horas: treinamento (M)

Outras atividades fazemos em combinação com a equipe de enfermagem, como palestras de diferentes temas necessárias para conhecimento dos usuários, entre os temas, como a gravidez na adolescência, prevenção de tuberculose e hanseníase (a pesar que não temos tuberculose) e um paciente com Hanseníase, orientamos conhecimento dos principais sintomas de doenças infecciosas, as principais medidas para manter a higiene pessoal e coletiva, prevenção de acidentes na infância, prevenção de doenças de transmissão sexual, cuidados gerais do pacientes hipertensos e diabéticos, entre as causas, mas frequentes de demanda espontânea são o parasitismo intestinal, infecções da pele e respiratórias, etc.

As visitas domiciliares (VD) se fazem em conjunto com um técnico de enfermagem e o ACS que atende a micro- área, eles agendam os pacientes que tem prioridade na atenção

domiciliar como acamados, deficientes, grávidas, puérperas, recém nascido e lactantes, além de outros pacientes que precisem de nossa atenção.

Nossa equipe tem como objetivo fundamental melhorar a qualidade dos serviços como os indicadores de saúdes do povo de fazendinha com um bom desempenho profissional e dedicação.

## **1.2 Relatório de Análise Situacional**

O Município Macapá, estado do Amapá, tem 437 256 Habitantes (IBGE), com 20 unidades básicas de saúde (UBS) urbanas e três UBS rurais, totalizando 23 UBS municipais. Somos 72 Equipes de Estratégia da família (ESF), também existem oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quatro equipes de atenção domiciliar, cinco módulos de Unidades de saúde da família (Bairros Araxá, Brasil Novo, Infraero I, Santa Rita, Curiaú). Como suporte a atenção básica municipal temos dois hospitais que são o Hospital Geral da Cidade e o Hospital de pronto socorro. Existe a unidade de pronto atendimento (UPA) e os especialistas são lotados em algumas unidades e ou nos hospitais acima relatados. Os exames laboratoriais são referenciados para duas UBS que tem este serviço e ou para o Hospital Geral.

Nossa UBS é Pedro Bairro Monteiro, a qual fica no distrito Fazendinha, a mesma, foi construída há 12 anos. Nossa população adstrita é de 7106 habitantes, onde trabalhamos três ESF, cada uma composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas enfermagem, um odontólogo, dois a quatro ACS dependendo da equipe. Em todas as equipes temos áreas cobertas e descobertas, predominando nas áreas descobertas a qual interfere no trabalho de cadastramento dos diferentes agravos, seja hipertensão arterial (HAS), diabetes Mellitus (DM) entres outros, assim como a quantidades de gestantes, crianças e idosos. Trabalhamos dois horários: das oito horas da manhã até o meio dia e das 13 horas da tarde até às 17 horas. Planejamos as consultas de forma que realizamos diariamente consultas, em todas as ações programáticas (pré- natal, puerpério, puericultura, idosos, etc.), as consultas são agendadas e da demanda espontânea, realizamos VD para acamados e portadores de deficiência físicas impossibilitados de ir a UBS, reunião de equipe, entres outras atividades como palestras, grupos. Na UBS contamos com a equipe do NASF, constituído por um psicólogo, fisioterapeuta, assistência social, fonólogo, educador físico e nutricionista.



Nossa UBS conta com recepção a qual abriga mais de 30 usuários, sala de imunização, farmácia, consultório médico, sala de emergência, curativo, nebulização, cozinha, consultório odontológico, sala de espera, consulta Pediatria, Ginecologista, Médico Geral. No momento nossa UBS está muito deteriorada, temos dificuldades em relação ao número de consultórios para atendimento médico. Possuímos três equipes e só contamos com dois consultórios, em ocasiões temos que realizar as consulta em lugares adaptados na comunidade que não reúne as condições necessárias para um bom atendimento, estes lugares quase nunca tem ventilação e iluminação adequada, imobiliário inadequado. Nas salas de vacinação, nebulização, curativo, laboratório clinico suas estruturas não estão adequadas com as normas do manual, os consultórios nem todos contam com banheiro, não temos depósito de lixos. Não contamos com barreiras arquitetônicas estabelecidas, já que não temos garantido na estrutura física o acesso às pessoas portadoras de deficiência física, motora, visual, idosas, a os diferentes serviços que se prestam na UBS, além disso, não temos calçadas de boa qualidade, que garantam o deslocamento seguro dos mesmos. Não temos banheiros em número suficiente para a nossa realidade populacional.

Em relação a equipamentos e instrumental, existem muitas dificuldades, não há disponibilidade na farmácia da grande maioria dos medicamentos, existe deficiência nas disponibilidades de materiais de insumos como modelagens, os ACS têm necessidades de uniformes, materiais de oficinas, não contam com os meios de transporte para desenvolver sua atividade, não temos balanças. Na atenção a saúde bucal há uma odontóloga em licença maternidade e outra de atestado, sendo enviada, outra odontóloga para as três equipes da UBS, afetando a qualidades dos serviços odontológicos, de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e vacinação. Constatamos com um serviço de laboratório que não tem um bom funcionamento, somente realiza exames básicos. Todas estas dificuldades faz com que nosso usuário busque aos serviços privados, quer seja de laboratório, de odontologia onde o custo é alto. Não temos consultas especializadas como dermatologista, oftalmologista, cirurgia, entre outros, e os agendamentos destes atendimentos está muito longo, o que dificulta a atenção medica.

As **demandas espontâneas** são diárias, temos uma programação de atendimento de consulta reservando atendimento para acolher os usuários que não são de atendimento programado ou agendado, prevendo as eventualidades. Estes atendimentos são realizados com rapidez e qualidade, considerando que ao realizar atendimento qualificado a demanda de urgência e emergência tem diminuído. Nossos usuários são bem acolhidos e satisfeitos,

existe uma estreita relação com outros profissionais tais como técnica enfermagem e ACS, os quais são os primeiros em escutar os mesmos.

Temos como prioridade o atendimento no Pré-natal e Puerpério, puericultura, idosos entre outros, sendo prioridades do sistema de saúde.

No **Pré-Natal**, posso dizer que a equipe trabalha da seguinte forma: a primeira consulta é realizada pela enfermeira a qual solicita todos os exames da captação tais Hemograma, Urina, Fezes, Grupo e fator RH, Ultrassonografia (USG) obstétrica, Teste de sífilis e HIV, Hepatites, Toxoplasmoses, Secreção vaginal, realizamos a atenção odontologia e vacinação, cálculo de IMC, pressão arterial (PA), além de preencher o cartão, as mesmas recebem orientações para aleitamento materno, suplementação com sulfato ferroso desde início da gestação. A segunda consulta é realizada por médico onde se realiza novamente um exame físico completo, vamos alternando as consultas médica e de enfermagem das gestantes. Após as 36 semanas, acompanhamos semanalmente até o parto, realizando em cada consulta, a avaliação do peso, altura uterina, idade gestacional, apresentação, dorso fetal, batimentos cardíacos fetais, movimentos fetais, exames complementares, curva de peso, etc. Também realizamos VD, classificação de risco das gestantes. As gestantes de risco são encaminhadas para o obstetra da unidade, pois contamos com três obstetras. O atendimento é de acordo com as orientações do protocolo do Ministério de Saúdes (MS) de 2013, segundo caderno de ações programáticas (CAP) temos estimadas 106 gestantes, mas não realizamos o monitoramento deste atendimento.

Na atenção **às puérperas**, estamos trabalhando com o objetivo de fazer a captação na primeira semana pós-parto, estamos com dificuldades de cumprir esta meta, realizamos normalmente nos primeiros 15º dias, conforme o protocolo. Temos estimadas 150 puerperas de acordo com o CAP. Não sabemos o numero de puerperas acompanhadas na UBS.

Na **atenção a crianças**, temos o cronograma de consultas do MS, estabelecidas por idades, a primeira consulta é na captação de recém-nascido (RN) nos primeiros sete dias, nesta ocasião presenciamos algumas dificuldades, pois temos áreas sem cobertura por ACS e distantes da UBS, onde as revisões são realizadas aos 15º dias, estamos dedicando mais tempo a estas áreas, fazendo consultas na comunidade. As crianças devem ter sete consultas no primeiro ano de vida de acordo com o protocolo do MS, as quais na primeira semana pós- parto, com um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses e 12

meses. No segundo ano de vida duas consultas, aos 18 meses e 24 meses. Após as consultas serão anuais, iniciamos por um bom interrogatório, avaliamos o desenvolvimento, o ambiente que ela se insere, aos riscos expostos, realizamos um exame físico, seu peso e estatura, circunferência, insistindo na oferta de frutas e vegetais, nutritivos. Esta criança sai com sua próxima consulta ou vacina agendada. Temos estimadas 150 crianças, de acordo com o CAP.

O programa de saúdes da criança é precário, contamos com 99 crianças menores de um ano os que representam 66%. Temos formados os grupos de lactantes em nossa UBS onde orientamos sobre alimentação, acompanhamento e desenvolvimento, doenças na infância, dificuldades, etc. Fazemos também VD, onde são valorizadas as condições de cada criança, baseados nos cadernos de atenção básica, avaliamos as prioridades e recuperamos algumas crianças que são faltosas por diferentes razões. As consultas de puericultura são semanais.

Na UBS as **mulheres** que chegam a UBS na idade compreendida entre 25 a 64 anos são oferecidas o exame de Papanicolau, (Prevenção de Câncer de Colo de Útero- PCCU) e o autoexame de mama, mamografia, USG mamária na faixa etária de 30 a 69 anos de idade para prevenir do **Câncer de Mama**. Tendo em conta a classificação de risco, antecedentes familiares, história de câncer da mama, entre outros parâmetros utilizados para medir predisposição destes agravos. Nossa UBS tem estimado 1.506 mulheres na idade de 25-64 anos, temos cadastradas 600 mulheres, representando 40%. Apesar de estar bem implementado o protocolo de PCCU, temos que melhorar o trabalho de integração de todos os setores comunitários, líderes formais e informais, profissionais de saúdes com o objetivo de melhorar o funcionamento do programa, já que ainda temos algumas dificuldades na captação, cadastramentos da população alvo, sendo recomendado seguimento a cada três anos, isso se deve em grande parte pelas muitas áreas não cobertas por ACS.

Não temos garantido o acesso e seguimento dos exames alterados (lesões precursoras, o câncer), as mesmas iniciam seu tratamento em tempo oportuno. Temos dificuldades com o rastreamento e confirmação diagnóstica do câncer de mama, isso obriga a nossas mulheres a procurar clinicas privadas ou por não ter condições financeiras, ficam sem fazer o exame e/ou tratamento. Eu acredito que existem algumas dificuldades na UBS de fácil resolução, pois estamos realizando trabalho na prevenção do PCCU e de mama, também realizando exame de mamas, incentivamos a nossas mulheres, aproveitando

qualquer espaço para explicar, ensinar, mostrar o autoexame de mama nas VD, nas consultas, nas demandas espontâneas. Todas as ESF pertencentes a nossa UBS estão trabalhando para melhorar as deficiências, encaminhando o trabalho para evitar as morbimortalidade por tais causas. Temos estimado 310 mulheres de acordo com o CAP.

Os agravos de **Hipertensão (HAS) e Diabetes (DM)** tem um atendimento três vezes nas semanas, pela enfermeira ou médico. A importância de trocar hábitos, condutas, modos e estilos de vida, enfatizando em fazer exercícios físicos, dietas saudáveis. Insistimos na dieta rica de frutas e vegetais, eliminar ou diminuir as gorduras, diminuir os níveis de sal, diminuir os hábitos tóxicos como ingestão do álcool, café, cigarros, drogas, tomar sua medicação correta. Todos os usuários têm uma programação de consultas e VD, seguindo o estabelecido no protocolo, estamos trabalhando com grupos de usuários como de riscos, com objetivo de diminuir as incidências destes agravos. Existem muitas dificuldades com as áreas descobertas, o que dificulta o cadastramento de usuários com HAS e/ou DM de nossa área de abrangência, existindo um sub-registro destes agravos crônicos. Na UBS, tem um número de 606 usuários com HAS que representa 48% (1252) da população maior de 20 anos e 339 usuários com DM para 95%. Não temos avaliação dos indicadores. Não concordo com os dados fornecidos, pois temos muitas áreas sem cobertura, existem usuários com HAS e/ou DM que não está cadastrado e ou diagnosticados.

Na atenção aos **idosos**, realizamos atividade desportiva, educativa, recreativas, palestra sobre os diferentes agravos para a melhoria de qualidade de vida, ainda não são suficientes. Entres as atividades se encontra as VD, consultas médicas, palestras sobre uma alimentação saudável; a prática de atividade física com educador Físico; prevenção e controle do álcool, tabagismo, drogas. Juntamente com os profissionais da NASF realizamos a identificação dos usuários frágeis ou em risco de fragilização, utilizando os critérios de Avaliação Geriátrica Global, regida pelo MS para os idosos. Temos dificuldades com os cadastramentos das áreas não cobertas, sub-registros de indicadores. Temos um total de 230 idosos os que representam 78% (310). Utilizamos o protocolo de atendimento da saúde do idoso e utilizamos a cadernetas dos idosos.

Em relação à **Saúde Bucal**, nos primeiros meses de trabalho na UBS, contávamos com odontólogo em todas as equipes, agora o serviço não funciona correto, por diversas razões, entre as que se encontram dificuldades com materiais odontológicos, falta do profissional, já que atualmente temos um odontólogo para as três equipes. Uma odontóloga

está em licença maternidade e outra licença saúde. Este odontólogo atende os usuários que requeiram atenção, este serviço na UBS foi organizado de forma que o odontólogo atenda cada equipe duas vezes na semana, além disso, a atenção é realizada diariamente, de segunda a sexta e em todos os horários, garantindo o acolhimento à população. Este profissional é inserido na comunidade, realiza atividades de promoção e prevenção na área, em nossas escolas. Por exemplo, palestras sobre importância de preservar a dentição, da necessidade de ter materiais estéreis, uso da escova dental, etc. Ao avaliarmos as ações programáticas, percebemos as dificuldades de avaliação e acompanhamento destes usuários, pertencentes aos grupos prioritários (idosos, crianças, pré-escolares, escolares, usuários com HAS e/ou DM, gestantes), a pesar dos esforços realizados pela odontóloga ainda temos a nossa população carente na saúde bucal (caries dentárias, doença periodontal, câncer da boca, traumatismo dentários, fluore dentário, má oclusão). Deveremos continuar melhorando, criando mecanismos de prioridades para atenção da demanda espontânea. Existem muitas dificuldades com a referência aos centros especializados já que o agendamento é com muitos dias de espera, não tem materiais disponíveis, acarretando a procura pelos mesmos do tratamento privado tendo a garantia de rapidez e com qualidade, tenho esperança que no futuro tenhamos melhoria da qualidade de vida da população.

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

Ao realizar a leitura do texto inicial “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” e comparar com a escrita do relatório acima, percebo que após a realização da Unidade 1 – Análise Estratégica da Especialização em Saúde da Família, apesar das dificuldades estruturais, espaços pequenos, falta de profissionais aprendi a interpretar, perceber as necessidades, trabalhando com a multidisciplinaridade com os odontólogos, educador físico, com falta de protocolos das ações programáticas evoluímos neste período no trabalho, ficando a população satisfeita e protegida pelas ações desenvolvidas.

Podemos acreditar que comparativamente muitos aspectos mudaram em nossa unidade desde a semana de ambientação até a finalização do relatório. Do ponto de vista da organização do trabalho posso refletir que houve na equipe união e integração, todo o pessoal participou nas atividades ativamente, temos maior planejamento na marcação das consultas e dias específicos para grávidas, crianças, usuários com HAS e/ou DM e idosos. Acreditamos que os usuários com mais informação quando chegam a UBS e os usuários dos

grupos prioritários recebem melhor atendimento e orientação. Temos maior cadastramento de usuários com agravos crônicos, mas ainda fica o desafio de cadastrar a população sem cobertura, necessitando contratação de novos ACS, dedicação dos mesmos.

Com todo o detalhamento realizado no Relatório da Análise Situacional, considero que há muitos pontos a serem estudados para adequar a UBS e nos levam a cumprir objetivos e metas para elaborar um plano de ação para melhoria dos indicadores básicos de acordo com os protocolos do MS, quanto ao bom funcionamento dos atendimentos na saúde do idoso, da mulher, do homem e da criança. O curso tem muita importância já que nos orienta, capacita, ajuda para o bom desempenho no trabalho. Facilitou conhecer nossa realidade, criando e planejando ações para trabalhar com as deficiências encontradas principalmente no pré-natal, com uma visão clara da realidade.

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

### **2.1 Justificativa**

É conhecido que a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde é a UBS, a qual é o ponto de atenção mais importante onde se medem melhor as necessidades e se proporciona um acompanhamento adequado, contínuo, durante a gravidez. A mesma organiza de ações de saúde orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob suas responsabilidades sanitária. As equipes devem iniciar a oferta de ações em saúde referentes ao cuidado materno – infantil, conhecendo ao máximo sua população em idades fértil, porque no futuro serão gestantes, cumprindo com as orientações do protocolo, para garantir a organização local regional da linha de cuidado materno infantil. Sobre tudo, aquela que demonstram interesses em engravidar e/ou já tem filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo. É importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde, responsabilizar na participação da população de sua saúde assim garantir a organização da linha de cuidado materno infantil. A equipe de saúde básica deve ampliar sua cobertura de acompanhamento pré-natal com o apoio do MS e a Rede Cegonha, esta é uma das iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidado a gravidez, ao parto e ao nascimento. A atenção pré-natal aborda desde a organização do trabalho, planejamento familiar, acompanhamento gravidez, risco habitual e possível intercorrências, promoção de saúde, puerpério e nascimento por isso é importante utilizar como ferramenta do trabalho o Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 1ª edição, 2013, MS.

A UBS que iremos desenvolver a intervenção é Pedro Bairro Monteiro, Macapá/Amapá, com uma população de 7.106 usuários, iniciou a assistência há 12 anos, onde trabalhamos três ESF. Em todas as equipes temos áreas cobertas e predomínio de áreas descobertas a qual interfere no trabalho de cadastramentos, da captação de gestantes

e puérperas. No momento nossa UBS está muito deteriorada, temos dificuldades em relação ao número de consultórios para atendimento médico.

Em nossa área de abrangência temos 71 gestantes e 74 puérpera, representando 68,8% e 49.3% respectivamente, da população estimada, dados fornecidos pelo CAP. Uma vez analisado o foco estratégico (Atenção Pré-natal e Puerpério) escolhido nos reunirmos, profissionais das equipes, para analisar em conjunto as diferentes ideias com o objetivo de melhorar a atenção pré-natal e puerpério, incluindo atenção odontológica, assim como diminuir a morbimortalidade materno – infantil em nossa área. Iremos organizar e trabalhar com os objetivos específicos, recadastrando a população de gestantes e puérperas da área adstrita, além disso, também iremos planejar efetivas medidas de controle assim como a prevenção de riscos, garantindo a captação de gestantes no primeiro trimestre, realizando exame ginecológico, de mamas pelo menos um por trimestre, garantindo a mesma a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como as solicitações de exames laboratoriais de acordo com protocolo, imunizações, tratamento e atenção odontológica, orientações nutricionais, promovendo o aleitamento materno, orientando aos cuidados com o RN, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal. Estaremos trabalhando na implementação de medidas que priorizem a educação em saúde tais como rodas de conversa, grupos de Gestantes e Puérperas, mulheres em idades compreendidas no risco pré- concepcional para prevenir a diminuição à exposição aos fatores de risco, enfatizando nas VD dos ACS e das técnicas de enfermagem. Temos planejado desenvolver grupo de gestantes quinzenalmente de educação em saúde, visando adesão ao programa de atenção as gestantes, trabalharemos com objetivo de efetivar ações para reduzir os indicadores estabelecidos.

Temos como objetivo da nossa atenção pré-natal assegurar o desenvolvimento da gestação, onde promoveremos o parto normal e do RN saudável, sem impacto para à saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Considerando um indicador do prognostico ao nascimento, realizando os cuidados assistenciais no primeiro trimestre utilizando como indicador de qualidade os cuidados maternos.

O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência bem como o número ideal de consultas com avaliações de risco. Temos algumas dificuldades e limitações para cumprir estas ações, temos muitas áreas descobertas e poucos ACS, não existindo percepção do risco exposto pela comunidade, escolaridades baixas de nossas gestantes. Todas estas dificuldades se verificaram nas reuniões semanais da equipe, com o



objetivo de solucionar os problemas identificados juntamente, sabemos que temos um desafio grande, muito trabalho por fazer, tenho a certeza que promoveremos nossos objetivos, assim melhoraremos a qualidade de vida de nossas gestantes e puérperas.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção ao Pré- natal e Puerpério na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapa/Amapá.

### **2.2.2 Objetivos Específicos e metas**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção ao pré- natal e puerpério

**Meta 1.1** Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

**Meta 1.1 Puerpério** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 30 dias após o parto

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré- natal e puerpério realizado na UBS

**Meta 2.1** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.6** Garantir que 100% das gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia

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

**Meta 2.7** Garantir que 100% das gestantes 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

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré- natal e das mães ao puerpério

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

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

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

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

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

**Objetivo 5:** Realizar a avaliação de risco

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

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré- natal e das puérperas

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

**Meta 6.1 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do RN

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

**Meta 6.2 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

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

**Meta 6.3 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser realizado através de estudos e levantamento de dados, desenvolvendo ações programáticas de assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS/ESF Pedro Bairro Monteiro, situado no município de Macapá - AP.

Para realização da intervenção, será utilizado o banco de dados do SIAB, prontuários e registros específicos, relatos dos ACS, planilha de coletas de dados e ficha-espelho, fornecidos pela UFPEL. O projeto será desenvolvido abordando quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. O estudo foi realizado com o prévio consentimento informado dos usuários (Anexo D)

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o número de grávidas cadastradas no programa de pré-natal nas reuniões da equipe.

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Intensificaremos, manteremos e monitoraremos ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na captação e ampliação do programa pré-natal e puerpério.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Garantir o cadastramento das gestantes no programa.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.
- Melhorar o acolhimento das gestantes.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência
- Garantir o material adequado para teste de gravidez.

Ampliaremos e daremos continuidades às orientações fornecidas no programa de pré-natal e puerpério promovendo captações precoces (primeiro trimestre) de gestantes e puérperas com seu seguimento adequado de acordo com o protocolo. Estruturaremos o serviço para que ao acessar o mesmo, toda mulher com amenorreia seja encaminhada para a realização do teste de gravidez no mesmo turno da procura e se positivo seja encaminhada ao programa de pré-natal. Assegurar uma porta aberta do serviço para as gestantes (teste positivo) e puérperas (registro do parto). Efetivaremos junto ao gestor da UBS a presença de exames para o diagnóstico de gravidez para assegurar a captações das gestantes ao programa.

#### **Engajamento Público:**

- Informar a comunidade sobre a existência do programa de atenção pré-natal e puerpério da UBS.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.
- Informar a comunidade sobre a importância da captação precoce de grávidas e puérperas com seguimento adequado.
- Orientar a comunidade sobre a importância do seguimento adequado de grávidas e puérperas.
- Orientar a comunidade sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento adequado de grávidas e puérperas.

Programaremos medidas que priorizem a educação em saúde para informar sobre a existência do programa pré-natal e puerpério. Faremos palestras educativas na comunidade sobre conhecimento e importância do controle adequado de grávidas e puérperas. Oportunizaremos educação em saúde na comunidade sobre risco pré-concepcional pelo menos duas vezes ao ano. Ampliaremos e daremos continuidades aos segmentos nos programas pré-natal e puérperas promovendo informações sobre sinais e sintomas gestacionais. Programaremos medidas que priorizem a educação em saúde (Rodas de conversas, grupos de riscos).

#### **Qualificação da Prática clínica.**

- Capacitar as ACS para o cadastramento de grávidas e puérpera de toda a área de abrangência da UBS.

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser realizada;

- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

- Capacitar a equipe da UBS para acolhimento e sobre o programa de humanização Pré-natal e Nascimento (PHPN) para as gestantes e puérperas.

Realizaremos capacitação sobre o correto cadastramento das grávidas e puérperas, sobre sinais e sintomas de gestação. Facilitaremos o acesso à capacitação das ACS. Facilitaremos a capacitação sobre orientações educativas para os profissionais da UBS sobre acolhimento, gravidez, puerpério e identificação de fatores de riscos.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

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

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

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

- Realizar e monitorar o exame de mama as gestantes e puérpera.

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

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

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

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

Monitorar a cobertura através do cadastramento avaliando os indicadores semanalmente. Garantiremos espaços na UBS para fazer exame ginecológico e de mama com seguranças adequadas e privacidades. Garantindo os meios necessários para realizar

este fim (espéculos, lâmpada auxiliar), a todas gestantes e puérpera. Garantindo e monitorando o registro de todas puérperas tenham realizado o exame de abdômen realizado. Ofereceremos a todas puérperas prescrição de anticoncepcionais e iremos monitor a prescrição de anticoncepcional para as puérpera. Garantiremos avaliação clínica durante a consulta de puerpério. Monitoraremos os registros das requisições dos exames laboratoriais solicitados. Efetivaremos junto ao gestor da UBS a presença de instituições de saúde para a realização de exames de laboratórios em tempo oportuno.

Avaliaremos as puérperas em seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

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

- Monitorar a vacinação dupla adulto (dT) das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

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

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Monitoraremos o registro de avaliação psíquica durante o puerpério. Garantiremos que todas as gestantes tenham prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, monitorando a prescrição semanalmente. Monitoraremos semanalmente os registros da vacinação com dT e hepatite B das gestantes no cartão da gestante. Haverá o monitoramento semanal da avaliação da necessidade de tratamento odontológico e da conclusão do mesmo das gestantes.

### **Organização e Gestão do Serviço**

- Acolher as gestantes.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

- Estabelecer sistemas de alerta para realizar o exame ginecológico.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama na gestante e puérpera.

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

- Monitoramento de exames necessários ao puerpério

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico e anticoncepção no puerpério.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina dupla- adulto e hepatite B.

- Fazer controle de estoque de vacinas.

Monitoraremos o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da UBS pelos ACS semanalmente. Garantiremos o acolhimento de todas as gestantes pelo trabalhador de saúde na UBS. Monitoraremos a realização dos exames ginecológicos e de mamas pelos profissionais semanalmente. Capacitaremos a equipe sobre o sistema de alerta para fazer o exame ginecológico. Monitoraremos a requisição de exames pelos profissionais de acordo com o protocolo. Capacitaremos a equipe sobre o sistema de alerta para fazer o exame de acordo com o protocolo. Monitoraremos a realização do exame de mamas pelos profissionais semanalmente. Capacitaremos a equipe sobre o sistema de alerta para fazer o exame de mama. Iremos realizar a separação da ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, examinar o abdome, estado psíquico e as intercorrências da gestante e puérpera.

Monitoraremos o controle de estoque de medicamento na farmácia de sulfato ferroso e ácido fólico na gestante assim como a anticoncepção no puerpério semanalmente. Trataremos de manter o estoque de medicamentos na farmácia da área no programa de pré-natal e puerpério, bem como a validade dos mesmos. Orientaremos as gestantes e puérperas sobre as importâncias de usar o sulfato ferroso e ácido fólico durante pré-natal assim como uso de anticonceptivos no puerpério. Esclareceremos mediante palestras as gestantes e puérperas sobre as vacinações com dT e hepatites B durante a pré-natal assim como sua segurança. Capacitaremos a equipe sobre o sistema de alerta para aplicar vacinação a gestantes. Monitoraremos o controle de estoque de imunobiológicos (vacinas dT e hepatite B). Monitoraremos a administração das vacinas nas gestantes semanalmente.

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na UBS gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Fortaleceremos e organizaremos o acolhimento das gestantes na UBS semanalmente. Intensificaremos o cadastramento na UBS gestantes da área de

abrangência. Garantiremos atendimento prioritário às gestantes diariamente. Iremos providenciar o atendimento odontológico/agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes semanalmente em outra UBS. Organizaremos a agenda odontológica para que toda a gestante seja avaliada e se necessário atendida durante a gravidez completando o tratamento necessário. Garantiremos junto ao gestor materiais necessários bem como serviço diagnóstico necessário para o mesmo.

### **Engajamento Público**

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

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

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Iremos realizar palestras/rodas de conversa com as gestantes, puérperas e comunidade em geral sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-la na UBS. Orientaremos e esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e de mamas durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Orientaremos no puerpério sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação.

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

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

- Orientar mediante palestras educativas as grávidas e puérperas e comunidade em geral sobre a importância: da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação; sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para saúde da criança e da gestante.

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

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

- Orientar as puérperas e a comunidade sobre a consulta de 30 – 42 dias.

Orientaremos mediante palestras educativas as grávidas e puérperas e comunidade em geral sobre a importância de avaliar a saúde bucal assim como concluir o tratamento dentário. Explicaremos para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o



abdome, o estado psíquico, revisar as intercorrências durante a consulta de puerpério e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, exame do abdome, psíquico ou do estado mental, das intercorrências".
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes
- Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o PHPN. Garantiremos a capacitação da equipe no acolhimento as gestantes e a capacitação os ACS na busca daquela que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Facilitaremos cursos de capacitação do conhecimento da equipe sobre o PHPN. Fortalecendo a capacitação a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes; identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas. Fortaleceremos a capacitação a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Fortalecendo a capacitação a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Fortaleceremos a capacitação a equipe acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, exame do abdome, psíquico ou do estado mental, das intercorrências". Fortaleceremos a capacitação a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e

capacitação os profissionais da MS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS. Organizaremos cursos de treinamento a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

### **Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré- natal e das mães ao puerpério

#### **Monitoramento e Avaliação.**

- Monitorar o cumprimento da prioridade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS (Consultas em dia).

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

Garantiremos e monitoraremos o cumprimento da prioridade das consultas previstas no protocolo de pré- natal adotado pela UBS e do número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério semanalmente.

#### **Organização e gestão do Serviço**

- Organizar VD para busca das gestantes faltosas.

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

- Organizar VD para busca das puérperas faltosas;

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

- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Realizaremos VD para busca das gestantes e puerperas faltosas semanalmente. Garantiremos agenda para acolher a demanda de gestantes e puerperas provenientes das buscas domiciliares em qualquer momento. Garantiremos a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

#### **Engajamento Público**

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

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

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

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Garantiremos espaço com participação comunitária para informar sobre a importância das consultas. Informaremos as comunidades sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Utilizaremos para elo a rádio local, carros de sons na comunidade e outras locais com espaços disponíveis para este fim quinzenalmente. Realizaremos debate e palestras com as comunidades quinzenalmente onde as comunidades se possa ouvir, escutar e dar sua opinião e solução em relação às estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

#### **Qualificação da Prática clínica**

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

Realizaremos cursos de treinamento das ACS segundo protocolo de pré-natal e puerpério, para promover uma orientação de qualidade. Explicando e orientando os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Realizaremos curso de capacitação para treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal quinzenalmente.

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

##### **Monitoramento e Avaliação**

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

Realizaremos o monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante semanalmente. E avaliaremos semanalmente o registro de todas as puérperas. Realizaremos a avaliação do número de gestantes, com ficha espelho atualizada (registro de

BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) em cada consulta realizada.

### **Organização e Gestão do Serviço**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.
- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Organizaremos o sistema de registro que viabilize as informações, a situações em quanto a atrasos a consultas, a realização de exames complementar. Definiremos o responsável pelo monitoramento dos registros. Garantindo um local adequado e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho. Garantiremos a implantação ficha-espelho da carteira da gestante e puérpera. Garantiremos semanalmente o monitoramento e a avaliação do programa.

### **Engajamento Público**

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

Orientaremos mediante palestras as gestantes, as puérperas e a comunidade sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### **Qualificação da prática clínica**

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros (SISPRENATAL e ficha espelho, etc.) necessários ao acompanhamento das grávidas e puérperas.
- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento (Pré- natal e puerpério).

Usaremos os meios necessários como colocação de vídeos que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento das grávidas e puérperas.

### **Objetivo 5:** Realizar a avaliação de risco

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitoraremos o número de encaminhamentos para o alto risco. Enfatizando neste monitoramento o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre assim como o número de encaminhamentos para o alto risco.

#### **Organização e Gestão do Serviço**

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à UBS de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Oportunizaremos espaços de atendimento multiprofissional, triagem e educação em saúde, para priorizar o atendimento das grávidas e puérperas avaliadas como de alto risco. Garantiremos locais na UBS e na comunidade mesma para realização das atividades (consultas, educação em saúde, demais atendimentos) para um atendimento adequado.

#### **Engajamento Público**

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

Intensificaremos e manteremos as ações promovidas com os participantes para que estes sejam motivadores na ampliação do conhecimento de níveis de risco e da importância do acompanhamento regular para evitar possíveis complicações. Desenvolveremos os grupos de grávidas e puérperas quinzenalmente, onde explicaremos detalhadamente a importância do acompanhamento regular segundo níveis de risco.

#### **Qualificação da prática clínica**

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

Intensificaremos as capacitações dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências

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

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o RN recebidos durante o pré-natal.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o RN.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Enfatizaremos a realização de orientação nutricional durante a gestação. Realizaremos o monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS assim como avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Realizaremos o monitoramento da orientação sobre os cuidados com o RN recebidos durante o pré-natal. Assim como avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o RN. Realizaremos e monitoraremos a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Realizando a avaliação a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Realizaremos a avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Realizaremos palestras sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação semanalmente. Verificaremos monitorando o número de gestante que conseguiu parar de fumar durante a gestação quinzenalmente. Realizaremos as atividades educativas individuais periodicamente, aproveitar todos os espaços como consultas, VD.

### **Organização e Gestão do Serviço**

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

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscaremos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

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

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

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

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

Garantiremos e capacitaremos às equipes da UBS na promoção da alimentação saudável para a gestante. Realizaremos o encontro de gestantes e nutrizes e de conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação nas consultas e VD. Realizaremos palestras demonstrativas com outras mães onde se mostre e observe técnica de amamentação quinzenalmente. Enfatizaremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscando folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazendo reuniões com as equipes e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Propiciaremos mediante conversas e palestras o papel das equipes na realização de orientações sobre os cuidados com o RN na consulta e ou VD semanalmente. Propiciando,

orientando mediante cursos de capacitação o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscando materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o RN (imagens, boneca, banheira); fazendo reuniões com as equipes e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o RN para a comunidade semanalmente.

Propiciaremos com as equipes as ferramentas necessárias para a realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Propiciando a cada membro da equipe orientações e atualizações necessárias sobre as questões de promoção à saúde; fazendo reuniões com a equipe semanalmente e com o conselho local de saúde quinzenalmente para debater as estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Propiciando as equipes atualizações necessárias em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação semanalmente. Garantindo em cada consulta o tempo médio com a finalidade de oferecer a gestante e puérpera as orientações individuais.

### **Engajamento Público**

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

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

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

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

- Orientar as comunidades em especial, gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o RN.

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

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Informaremos junto com as comunidades e as gestantes as orientações sobre alimentação saudável mediante palestras, conversas quinzenalmente. Construiremos rede social de apoio às nutrizes. Realizaremos palestras e conversas com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sobre construção da rede social de apoio às nutrizes e desmistificando a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. Realizando palestras com as comunidades em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o RN, sobre anticoncepção após o parto assim como a importância do planejamento familiar, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas



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

### **Qualificação da prática clínica**

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

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

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

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

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

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

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

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

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Realizaremos cursos de atualizações as equipes sobre orientação nutricional as gestantes assim como seu acompanhamento do ganho de peso durante a gestação. Realizaremos curso de capacitação as equipes para promover o aleitamento materno, revisando o protocolo do MS sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinando a mesma para realizar orientações a puérpera.

Realizaremos curso de capacitação as equipes para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o RN. Revisando com a equipe os cuidados com o RN e treinando- os na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Bem como em relação à anticoncepção após o parto.

Realizaremos curso de capacitação à equipe nas orientações de anticoncepção e revisando com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Treinaremos a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Capacitaremos à equipe mediante cursos para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Realizaremos curso de capacitação a equipe para oferecer orientações de higiene bucal quinzenalmente.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Relativa ao Objetivo 1**

**Meta 1.1** Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS

**Meta 1.1 Puerpério** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 30 dias após o parto

**Indicador 1.1 Puerpério** Proporção de puérperas com consulta até 30 dias após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Denominador:** Número total de puérperas no período

#### **Relativa ao Objetivo 2**

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

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

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

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

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

**Indicador 2.1 Puerpério** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.2** Puerpério Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.3** Puerpério Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.4** Puerpério Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.5** Puerpério Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

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

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

**Meta 2.6** Garantir que 100% das gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia

**Indicador 2.6** Proporção de gestantes com vacina dT em dia

**Numerador:** Número de gestantes com vacina dT em dia

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

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

**Indicador 2.6** Puerpério Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Relativa ao Objetivo 3**

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

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

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

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

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

**Indicador 3.1 Puerpério** 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

#### **Relativa ao Objetivo 4**

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

**Indicador 4.1** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

**Indicador 4.1 Puerpério** 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

#### **Relativa ao Objetivo 5**

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

**Indicador 5.1** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

#### **Relativa ao Objetivo 6**

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

**Indicador 6.1** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

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

**Meta 6.1 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do RN

**Indicador 6.1** Puerpério Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do RN

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do RN

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

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

**Indicador 6.2** Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

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

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

**Meta 6.2 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 6.2** Puerpério Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

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

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

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

**Indicador 6.3** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o RN

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o RN

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

**Meta 6.3 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Indicador 6.3** Puerpério 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 6.6** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

### 2.3.3 Logística

Para realizar esta intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério adotaremos o protocolo: ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, MS 2012. Utilizaremos as ficha de gestante (Anexo C) e as ficha espelho (Anexo B) fornecida pela UFPEL, já que a ficha disponível pelo município não prevê a coleta das informações sobre acompanhamento da saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, elaboraremos uma ficha complementar com estes dados. Estimamos alcançar com a intervenção as 71 gestantes e 74 puérperas estimadas. Faremos contato com os gestores municipais para dispor das 145 (71 gestantes e 74 puérperas) fichas espelho necessárias e para imprimir as 145 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pela UFPEL.



Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses e pós-parto, nos últimos 30 dias, a profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e complementar. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

Para capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e puérperas, o responsável será a técnica de enfermagem, semanalmente, nas reuniões de equipe na UBS.

Para a capacitação dos ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, cadastramento de gestantes e puérpera de toda a área de abrangência da unidade de saúde. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, sobre o sistema de alerta para a vacinação assim como fazer o exame ginecológico e mamas, para acolhimento e sobre o PHPN para as gestantes e puérperas. Solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. O responsável será a enfermeira, semanalmente nas reuniões de equipe na UBS.

Para capacitar a equipe na realização do exame ginecológico e de mamas nas gestantes e puérperas, identificação de sistemas de alerta quanto à vacinação e realização do exame ginecológico e de mamas, de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, exame do abdome, psíquico ou do estado mental, nas intercorrências". O responsável será o médico, quinzenalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. O responsável será o odontólogo, semanalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para capacitar a equipe para a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, o responsável será o médico e a nutricionista, semanalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, para manejar das intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento), sobre o sistema de alerta para as vacinações assim como fazer o exame ginecológico e mamas, para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. O responsável será o médico e enfermeira, semanalmente reunião de equipe da UBS.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas para uniformizar a assistência. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservado duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião semanal de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pelas técnicas de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Para sensibilizar a comunidade será esclarecido sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS. O responsável será o médico e a enfermeira, quinzenalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Também será esclarecido para a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. O responsável será a técnica enfermagem, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade. Para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. O responsável será o ACS, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

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

sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. O responsável será a enfermeira, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário. O responsável será o odontólogo quinzenalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, identificando as que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS de saúde fará busca ativa de todas as gestantes faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas das fichas espelhos serão consolidadas na planilha eletrônica.

Periodicamente se monitorará e avaliará a cobertura do pré-natal, assim como monitorará e avaliará a realização de todas as ações propostas. O responsável será o médico e a enfermeira quinquenalmente na UBS.

Para monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, Monitorar a conclusão do tratamento dentário. O responsável será o odontólogo quinquenalmente na UBS.



### **3. Relatório Final da Intervenção**

A intervenção desenvolveu-se na UBS Pedro Bairro Monteiro, no distrito Fazendinha, Macapá/AP, com 7.106 usuários na área adstrita, com três ESF. Predominando as áreas descobertas. Temos estimadas 71 gestantes e 74 puérpera, dados fornecidos pela planilha de coleta de dados fornecida pela UFPEL. A intervenção ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2014.

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

Irei descrever os objetivos e ações de acordo com as semanas da intervenção.

Escolhido o foco estratégico (Atenção Pré-natal e Puerpério), houve reunião com os profissionais das equipes e analisamos em conjunto as diferentes ideias com o objetivo de melhorar a atenção pré-natal e puerpério, incluindo atenção odontológica, assim como a diminuição da morbimortalidade materno – infantil.

Iniciamos a organizar e trabalhar com os objetivos específicos, recadastrando as gestantes e puérperas da área adstrita, além disso, também planejamos efetivas medidas de controle assim como a prevenção de riscos, garantindo a captação de gestantes no primeiro trimestre, realizando exame ginecológico, de mamas pelo menos um por trimestre.

Ademais garantimos a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como as solicitações dos exames laboratoriais de acordo com protocolo, vacinações, tratamento e atenção odontológica, orientações nutricionais. Promovemos o aleitamento materno, orientamos aos cuidados com o RN, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal.

Trabalhamos na implementação de medidas que priorizaram educação em saúde tais como rodas de conversa, vídeos didáticos a grupos de Gestantes e Puérperas, mulheres em idades compreendidas no risco pré- concepcional para prevenir a diminuição à exposição aos fatores de risco, enfatizamos nas VD dos ACS e das técnicas de enfermagem.

Desenvolvemos um grupo de gestantes quinzenalmente de educação em saúde, visando maior adesão ao programa de atenção das gestantes, trabalhamos com o objetivo de efetivar ações para reduzir os indicadores estabelecidos.

O objetivo da nossa atenção pré-natal foi assegurar o desenvolvimento da gestação, promovendo o parto normal e do RN saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Objetivamos iniciar atenção precoce do pré-natal com uma adequada assistência como o número ideal de consultas com avaliações de risco. Tive algumas dificuldades e limitações para cumprir estas ações, porque temos muitas áreas descobertas e poucos ACS, não existindo percepção do risco exposto pela comunidade, escolaridades baixas de nossas gestantes.

Todas estas dificuldades ou problemas identificados se solucionaram nas reuniões semanais da equipe, tive um desafio grande, muito trabalho, mas com a certeza que alcançaria nossos objetivos, de melhoria na qualidade de vida de nossas gestantes e puérperas.

Eu fiquei muito feliz com a intervenção, estou segura que a mesma vai ter continuidade no trabalho diário, este projeto não termina com a intervenção, ele chegou para ser implantado um novo sistema do trabalho, mais seguro, organizado e integral, na primeira semana foi para reestabelecer o trabalho que fico parado.

Na primeira semana da intervenção estávamos de férias eu e duas enfermeiras, atrasando a intervenção, fizemos reunião com os ACS, enfermeiras e técnicos de enfermagem, odontóloga onde foi apresentado o projeto de intervenção.

Discutimos o cronograma de trabalho da semana, o mesmo foi entregue a cada ESF junto com a cópia do caderno 32 Atenção Pré-natal- MS graças à colaboração de uma enfermeira que realizou a cópia dos mesmos para todas as equipes, foi mostrado à planilha coleta de dados, a ficha espelho e a planilha OMIA, estabelecido pelo curso.

Comecei com a palestra para as gestantes e puérperas antes das consultas médicas. Na primeira semana não pude reunir-me com o gestor/diretor da UBS, motivo de estar substituindo o gestor municipal na Secretaria de Saúde Municipal.

Na segunda semana continuamos com a apresentação do projeto, tive dificuldades com alguns ACS, houve desinteresses pelo motivo de ter microáreas descobertas. Fiquei muito triste, pedi ajuda no fórum do curso e orientação com a Linda. Levantei os ânimos e comecei a trabalhar no cadastramento das puérperas e gestantes, na busca de gestantes faltosas e recuperação das mesmas na consulta.

Continuamos fazendo os folders educativos as gestantes e puérperas sob diferentes temas afins ao projeto como: exame de mama e ginecológico, exames laboratorial, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, entre outros. Tivemos dificuldades porque não houve a reunião com o gestor, por responsabilidades minha, acabei não saindo da UBS com muito trabalho e distante.

Atualmente a UBS está de reforma permanecendo apenas uma ESF na mesma, as outras duas equipes estão atendendo fora da UBS, e acabei não lembrando o diretor de dedicar tempo para recolher/digitar os dados das gestantes e puérperas.

Já na terceira semana me reuni com o gestor e apresentei o projeto, falamos dificuldades para garantir atenção a gestantes e puérpera como materiais odontológicos e laboratoriais, medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico.

Também reuni a comunidade conversamos sob o projeto de intervenção e pedi ajuda na atenção da gestante e puérpera, na busca de faltosa, nas consultas médicas e de odontológicas, orientamos sob a importância dos exames: ginecológico, de mamas e laboratoriais, as mudanças que esperamos da intervenção. Comecei a organizar e arquivar as fichas espelhos, revisamos os prontuários junto com as enfermeiras.

Na quarta semana ficamos todos da ESF no curso da Secretaria de Saúde por três dias de forma alterna o que impediu o bom desenvolvimento nas atividades, preenchemos alguns fichas espelhos, visitamos gestantes faltosas, nos reunimos com representante conselho do vizinho, revisei alguns prontuários e dei-me conta de algumas dificuldades: faltava exame de mama e ginecológicos, foi corrigido no transcurso na semana, falei novamente com o gestor, fui à sala de vacinação para

comunicar sobre o projeto e a importância da vacinação para a ação programática escolhida.

Na quinta semana de intervenção ficamos envolvidos com a epidemia de chicungunha em nossa comunidade, conseguimos contato com a Sra. Rosa Jeff do departamento de Medicina Familiar e falamos sobre nosso projeto da intervenção, ela ficou muito interessada em replicar a planilha.

Continuamos na recolocação dos dados das equipes, realizamos a capacitação das ESF sobre uso do sulfato ferroso e ácido fólico, sobre os diferentes exames complementários indicados a gestantes e puérpera, por trimestres e depois do parto.

O grupo do gestante organizamos, a princípio, na semana seguinte por ficar realizando atividade preventiva de chicungunha. Não pudemos iniciar o trabalho da intervenção com as gestantes, passei esta atividade para a próxima semana, visitamos gestantes faltosas junto com odontóloga, nas VD recuperamos as faltosas para a assistência a primeira consulta odontológica.

Nesta sexta semana, ainda ficamos trabalhando na epidemia de chicungunha, aproveitamos as VD para divulgação do projeto da intervenção, recuperamos as atividades de grupos com gestantes e puérperas.

Trocamos experiências sobre o parto, explicamos sobre a assistência ao pré-natal, um parto exitoso, também falamos sobre alimentação adequada, técnica para uma boa mamada do bebê, foi uma experiência muito boa, fiquei muito surpreendida das trocas que estava acontecendo das experiências com elas, participaram 35 gestantes no grupo.

Continuo com cadastramento, busca das faltosas, capacitação das equipes sobre o sistema de alerta para realização de vacinação, exame ginecológico e de mama, tanto as gestantes como puérperas. Não pude cumprir com alguns aspectos, como capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento, do ganho de peso na gestação, contávamos com a nutricionista para a capacitação. A mesma não pode trabalhar por problemas familiares, sendo transferida para próxima semana.

Durante há sétima semana não recebi muito apoio das equipes e para cumprir o cronograma tive que fazer as ações propostas para alcançar os objetivos. Revisei os



prontuários e encontrei gestantes faltosas sem busca ativas. Recuperamos algumas, trabalhei com a odontóloga na busca de faltosas.

Tivemos encaminhamentos das mesmas e as gestantes não compareceram as consultas agendadas, recuperamos algumas. Comecei a capacitação sobre intercorrência, fiz contato com líderes comunitários para ajudarem quando necessário com gestantes e puérperas faltosas e demais parâmetros.

Na oitava semana, continuamos com as busca de gestantes e puérpera faltosa, tivemos dificuldades com a atenção odontológica, pois a odontóloga está de férias. Realizamos a capacitação sobre nutrição em gestantes e puérperas, preenchemos fichas espelhos, houve as trocas com o departamento de vacinas para os esquemas de vacinação, pois tenho dificuldades na interpretação de esquema vacinal de gestante, apesar de não haver falta de vacinas as gestantes não veem vacinar.

Planejamos uma proposta que é realizar uma atividade junto com as comunidades e grupos de gestantes e puérperas onde realizaremos uma atividade cultural, desportiva e recreativa, ali estimularemos a gestantes que tenham sua vacina completa, exames laboratorial, compareçam as consultas agendadas (medicas e odontológicas), para que este estímulo sirva de exemplo a demais.

Nesse dia também iremos ter presença de vacinadores para recuperar vacinas atrasadas, consultas de odontologia, consultas de profissionais do NASF, para orientação nutricional, psicológica e serviço social, se necessário, e exercícios com educador físico. Ações multiprofissionais na comunidade para recuperar as faltosas e captar gestantes novas no primeiro trimestre.

Esta atividade está planejada para ser realizada no dia 8 de novembro na volta da odontóloga. Fiz contato com a coordenação da escola para um curso de atividades manuais de artesanato para todas as gestantes e puérperas, será nos dias 22, 23, 24, 25 de outubro. Também conversamos com a igreja para ajudar no projeto.

Durante há nona semana, ficamos trabalhando intensamente no projeto, no monitoramento e avaliação ocorrido na oitava semana, onde a visão geral das diferentes ações realizadas completamente, parcialmente ou incompletas ou mesmo não realizadas. Encaminhamos nosso objetivo no cumprimento de todas aquelas ações que não pudemos cumprir de forma completa de acordo ao cronograma estabelecido.

Continuamos com a realização das consultas médicas, na busca de mulheres grávidas e puérperas faltosas a consultas, cadastramentos da puérperas e gestantes, VD, entre outras.

Realizamos o primeiro trabalho na comunidade pela saúde integral das gestantes e puérperas, onde promovemos a garantia da recuperação das vacinas, avaliação nutricionais e psicológicas, orientação sob importância de comparecer a consulta odontológica (odontóloga de férias, esperamos o retorno para a palestra sob este tema).

Estimulamos todas as gestantes que realizem a atualização das vacinas, buscamos as faltosas de consultas. O operativo foi excelente, pois ofertamos palestras educativas, recuperamos vacinas, orientamos e mostramos vídeos sob exames ginecológicos e mamas. Ficamos muito felizes, os objetivos propostos foram alcançados. Planejamos realizar este trabalho mensalmente.

Algumas gestantes se negam realizar o exame físico, explicamos e orientamos sobre a importância destes exames. Decidimos que semanalmente, na segunda e quarta-feira, passaremos vídeos em sala de espera anterior as consultas, assim pouco a pouco insentivar e estimular as gestantes e puérperas na qualidade na atenção prenatal, promoveremos a incorporação destas orientações na educação das gestantes.

Tivemos apoio das equipes da UBS, da equipe do NASF, da comunidade, das escolas, das igrejas em todas as atividades desenvolvidas.

Na décima semana continuamos trabalhando intensamente junto com as equipes de saúde, comunidades, escolas e igrejas, com objetivo de encaminhar a intervenção, encontramos dificuldades, como por exemplo, gestantes se negam a fazer exame ginecológico, esses foi um dos grandes desafios da intervenção.

Iniciei a capacitar-me para esta dificuldade, comecei a mostrar vídeos didáticos sob o objetivo deste exame, onde elas evidenciaram a importância do mesmo, assim pouco a pouco fomos conquistando a confiança das mesmas. Muitas referindo que nunca antes realizavam este exame, para elas são algo novo e as ações novas causam insegurança, incomodam.

Nestas situações que temos um papel importante, os profissionais com condutas uniformizadas e adequadas, promovem segurança e certeza que não haverá complicações. Orientamos intensamente as gestantes para entenderem que são ações importantes no pré-natal, como o exame ginecológico e o de mama, da vacinação, etc.

Tomamos como estratégias que as palestras também envolvam os companheiros e demais familiares para o bom desenvolvimento do trabalho.

Como dificuldades tivemos na décima semana uma das ESF que não pode entregar e/ou nós não podemos recolher os dados da planilha, os registros, as fichas espelho. Eles estavam trabalhando fora da UBS, em área rural, também estive doente por HAS durante três dias o que impossibilitou a realização do cadastramento contínuo.

Nesta décima primeira semana, em cumprimento do cronograma, continuamos com nosso trabalho sistemático e contínuo como a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, as consultas médicas e odontológicas. Cadastramos as gestantes e puérperas, VD, realizamos atendimento clínico da gestante e puérperas, monitoramos a intervenção.

Mantenho a atenção a grupos de gestantes e puérperas promovendo palestras, vídeos didáticos sobre crescimento e desenvolvimento, importância do exame ginecológico e mama, PCCU, consultas odontológicas e clínicas, cuidados do puerpério, uso de anticoncepcionais orais (PLAFLAM), vacinação e exercícios próprios para gestantes. Nesta semana conseguimos recuperar os dados da outra equipe de saúde. A odontóloga permanece de férias.

Na décima segunda semana, tivemos o retorno da odontóloga, ainda não iniciando com o agendamento, será na semana próxima, pois houve a necessidade de organizar seu trabalho. Continuamos com as palestras às gestantes e puérperas sobre exame ginecológico, mama e odontológico, importância da vacinação, uso do sulfato ferroso e ácido fólico, tratamento odontológico, sobre intercorrências na gestação e puerpério, crescimento e desenvolvimento, uso de preservativos para evitar IST, etc.

Fiquei enojada e triste, porque apesar dos esforços, tive muitas gestantes pendentes de recuperação da vacina de hepatites B, de não registro de doses aplicadas anteriormente, ou não preenchimento da ficha espelho. Após a revisão do cartão da gestante e vacinação, recuperamos as mesmas. Como todas as semanas

dou graças a meu diário por existir, registrar as ações que vou realizando durante todas as semanas.

Na décima terceira semana, muito perto do final da intervenção que com desafios e ganhos durante estas semanas, pouco a pouco as gestantes e puérperas tem consciência da importância da intervenção. Seguimos fazendo as diferentes atividades, cumprindo o cronograma planejado para a intervenção como a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas a consultas médicas, VD e cadastramento de gestantes e puérperas, coleta de dados e registro das fichas espelhos, mostra de vídeos didáticos sobre temas afins e atendimento clínico de gestantes e puérperas. Também tivemos uma reunião com os líderes comunitários, a fim de manter o apoio para realizar as diferentes atividades do cronograma, fizemos atividade pela saúde integral a gestante e puérperas. Esta atividade planejamos a realização na segunda quinzena de cada mês.

Garantimos que todo equipe atenderá no mesmo dia em função da intervenção, a odontóloga, os profissionais do NAFS, ESF e comunidade em geral. Estimulando as gestantes e puérperas para o cuidado com vacinação, consultas médicas e odontológicas, exames laboratoriais, ginecológico e de mama.

No transcurso da décima quarta semana, tivemos trabalhando intensamente na intervenção, com resultados bons e maus, graças a Deus as coisas vão pouco a pouco tomando seu rumo, as gestantes e puérperas estão aceitando o exame ginecológico e de mama, temos ganhado na vacinação e nas consultas odontológicas. O cumprimento na agenda passou a funcionar. Continuamos cumprindo com o cronograma estabelecido. Durante esta semana tive novamente reunião com os líderes comunitários e instituições sociais como igreja, escola e líderes comunitários para garantir e manter o apoio na diferentes atividades do cronograma. Aproveito todos os espaços para que gestantes e puérperas assistam a vídeos didáticos, seja nas consultas, nas reuniões com grupos de gestantes e puérperas assim como com comunidade em geral, há palestras sob os diferentes temas afins.

Na semana décima quinta semana, será muito importante, pois pretendemos reverter os diferentes indicadores onde tivemos dificuldades, entre os que pode mencionar recuperação das consultas odontológicas a qual houve interrupção do atendimento pelas férias da odontóloga e porque as gestantes não tem percepção da

importância da mesma. Continuamos com as atividades das ações estabelecidas no cronograma, palestras e mostra de vídeos didáticos em cada consulta médica, nas comunidades, na igreja, durante as VD, aproveitando todos os espaços para divulgar o projeto na intervenção. Incentivando as gestantes, puérperas, familiares e comunidade em geral sob a importância do exame ginecológico, de mama, abdominal e odontológico, alimentações adequadas e balanceadas, exercícios aeróbicos, sobre a eliminação dos diferentes hábitos tóxicos como fumar cigarros/tabacos/drogas, utilização de sulfato ferroso e ácido fólico, onde todas as ações se unam para garantir uma excelente saúde no pré-natal e puerpério.

Já na décima sexta semana da intervenção, eu fiquei muito feliz, pois estávamos na última semana de atendimento e registro dos dados planejados. Durante todas as segundas e quarta feiras, mostramos vídeos didáticos, com a reunião do grupo de gestantes e puérperas onde conversamos sobre diferentes temas específicos de promoção de saúde. Recuperamos as primeiras consultas odontológicas, assim como, também os exames ginecológicos das gestantes e puérperas que se negavam no início do projeto, a vacinação pendente das mesmas.

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

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas cumprindo com o cronograma estabelecido para a intervenção, mas posso relatar que em algumas ações, tivemos dificuldades de maneira parcial.

No início da intervenção a dificuldade foi o monitoramento dos registros das requisições dos exames laboratoriais solicitados, indicamos exame a gestantes e puérperas nos três trimestres, mas não poderiam realizar- Los, devido à reforma da UBS, não tendo sala de laboratório clínico. Muitas gestantes e puérperas tem baixo poder econômico o que impediam a realização dos exames laboratoriais, outras acudiram a serviços privados. Apesar do gestor da UBS fazer algumas parcerias com outros níveis e instituições de saúde para a realização de exames de laboratoriais. Na maioria das vezes, não foram realizados em tempo oportuno.

Monitoramos semanalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e da conclusão do mesmo nas gestantes. Nestas ações encontramos algumas dificuldades, pois temos uma odontóloga para toda a UBS (as demais estão

de férias) e a falta de interesse que demonstram as gestantes e puérperas, para o cuidado da saúde bucal, tivemos atraso no cumprimento destas atividades. Providenciamos o atendimento odontológico/agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes semanalmente em outra UBS, isto não foi necessário, pois nossa odontóloga assumiu a atividade com muito amor e dedicação.

Outras ações importantes foi à organização do sistema de registro que viabilizou as informações, as situações de atrasos das consultas, a realização de exames complementares e definiu os responsáveis pelo monitoramento do registro. Nestas ações não tivemos dificuldades para garantir a implantação da ficha-espelho, da carteira da gestante e puérpera.

Tivemos dificuldades no princípio, mas logo organizamos este fluxo e garantimos semanalmente o monitoramento e a avaliação do programa.

### **3.3 Aspectos relativos à sistematização dos dados.**

Não tivemos grandes dificuldades, pois todas as equipes colaboram de forma sistemática com a coleta de dados, somente tivemos dificuldades quando estive doente e pela equipe com atendimento fora da UBS, agradeço as equipes por sua cooperação na intervenção. Em relação ao cálculo dos indicadores, não houve dificuldade com a planilha Excel prevista para a intervenção, o cálculo forneceu de forma automática à medida que se alimenta os mesmos.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.**

Obtivemos muitas coisas boas e algumas dificuldades, enfrentamos desafios que em discussões semanais resolvemos. Garantimos reverter às dificuldades em ganhos, como sempre digo, este projeto chegou para ficar, as atividades continuarão, as quais estão incorporadas na rotina do serviço, assim garantindo um bom desenvolvimento da saúde no pré-natal e puerperal.

Continuamos cumprindo com as diferentes ações planejadas no cronograma, avaliamos a realização das ações, as expectativas previstas. Aproveitamos para constatar as diferentes ações do projeto e cronograma realizadas, de forma parcial ou

total. Eu tenho a certeza que terminei esta intervenção com muitos ganhos alcançados durante a intervenção.

A seguir postarei fotos realizadas durante a intervenção



Figura 2: Reunião com outras equipes (025 E 064) e do NASF.

Fonte: Especializando



Figura 3: Revisão dos arquivos das gestantes e puérperas junto com a equipe de odontologia

Fonte: Especializando



Figura 4: Reunião com a comunidade, gestantes, puérperas, companheiros e familiares das mesmas.

Fonte: Especializando



Figura 5: Reunião com o gestor.

Fonte: Especializando



Figura 6: Visita domiciliar a gestantes e puérperas faltosas com a técnica enfermagem Antônia e Fátima.

Fonte: Especializando



Figura 7: Grupos de gestantes e puérperas palestras com temas afins a intervenção

Fonte: Especializando





Figura 8: Foto mostra de técnica de Amamentação Materna

Fonte: Especializando



Figura 9: Trabalho odontológico, recuperação consulta da gestante

Fonte: Especializando



Figura 10: Atividades semanais com as gestantes em sala de espera

Fonte: Especializando



Figura 11: Reunião com líderes comunitários para adesão a intervenção

Fonte: Especializando



Figura 12: Sala de vacinação

Fonte: Especializando



Figura 13: Reunião com a igreja para apoiar no projeto

Fonte: Especializando



Figura 14: Realizando palestra a grupos de gestantes

Fonte: Especializando



Figura 15: Atividade por saúde da gestante e puérperas com comunidade em escola

Fonte: Especializando



Figura 16: Assistindo a vídeos didáticos.

Fonte: Especializando



Figura 17: Atividades com a Educadora Física.

Fonte: Especializando



Figura 18: Palestra com a Odontóloga sobre saúde bucal

Fonte: Especializando



Figura 19: palestra sobre nutrição, Alimentação saudável pela nutricionista do NASF.

Fonte: Especializando



Figura 20: Palestras realizadas pela médica

Fonte: Especializando



Figura 21 Grupo de gestantes e puerperas

Fonte: Especializando

## **4 Avaliação na intervenção**

### **4.1 Relatório dos resultados**

Desenvolvemos a intervenção na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP com 7.106 usuários temos 71 (68,8%) gestantes e 74 (49.3%) puérpera, da população estimada da área adstrita, na planilha de dados. Objetivamos melhorar a atenção pré-natal e puerpério, com atenção odontológica, diminuindo a morbimortalidade materno – infantil.

Organizamos e trabalhamos com os objetivos específicos, organizamos o cadastramento da população de gestantes e puérperas da área adstrita, planejamos efetivas medidas de controle, assim como prevenção de riscos, garantimos a captação de gestantes no primeiro trimestre, realizando exame ginecológico, de mamas pelo menos um por trimestre.

Garantimos as mesmas a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como as solicitações de exames laboratoriais de acordo com protocolo do MS. Imunizações, atenção e tratamento odontológico, orientações sobre higiene bucal e nutricionais, promovemos o aleitamento materno, orientando aos cuidados com o RN, sobre anticoncepção após o parto sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Também trabalhamos na implementação de medidas que priorizaram a educação em saúde tais como rodas de conversa, grupos de gestantes e puérperas, mulheres em idades compreendidas no risco pré- concepcional para prevenir a diminuição à exposição aos fatores de risco, enfatizando nas VD dos ACS e das técnicas de enfermagem.

A seguir iremos descrever os resultados de acordo com a meta e indicador proposto.

### Relativa ao Objetivo 1

**Meta 1.1:** Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS

**Indicador 1.1** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Na intervenção tivemos como objetivo ampliar a cobertura da atenção pré-natal, com proposta de alcançar 70% da população alvo. A área adstrita tem 71 gestantes, sendo que consideramos esse dado como denominador. Iniciamos a intervenção cadastrando 26 gestantes (36,6%), a medidas que fomos trabalhando com as diferentes ações de capacitação com os ACS conseguimos melhorar o número de gestantes cadastradas mês a mês. No segundo mês cadastramos 45 gestantes (63,4%), terceiro mês 67 gestantes (94,4%) até alcançar no quarto mês 100% das gestantes, cadastrando 71 gestantes ultrapassando a meta proposta.

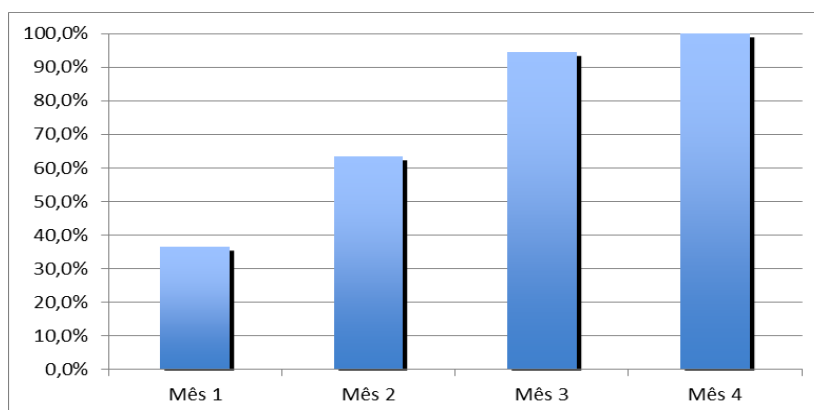


Figura 22: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré- natal e puerpério na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

### Relativa ao Objetivo 2

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

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

Neste indicador não tivemos resultados conforme planejado, tivemos dificuldades nas ações realizadas para a captação da gestante no primeiro trimestre, estas ações dependem de fatores culturais, sociais. Muitas gestantes realizam acompanhamento em outro local. Apesar de realizarmos intenso trabalho na comunidade, com as organizações sociais, com as gestantes e com as outras ESF na UBS. Obtivemos durante o primeiro mês 18 gestantes captadas (69,2%), no segundo mês 32 gestantes captadas (71,1%), no terceiro mês 44 gestantes captadas (65,7%) e finalizando no quarto mês com 45 (63,4%) gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Continuaremos realizando as ações planejadas constantemente para melhorar este indicador, educando a população sobre a necessidade de iniciar a assistência no primeiro trimestre.

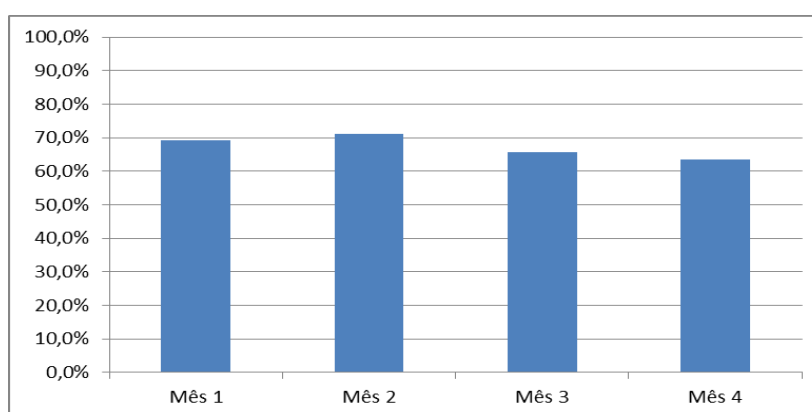


Figura 23: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Na comunidade existe o mito de não realizar o exame ginecológico durante a gestação, as gestantes não estavam acostumadas e não era realizado o mesmo, apesar de estar estabelecido no protocolo do MS. Foi um trabalho difícil, mas não impossível de realizar. No início se negavam, mas com planejamento, empenho conseguimos alcançar novos resultados e reverter esse indicador. No primeiro mês realizamos 20 exames ginecológicos (76,9%), logo intensificamos o trabalho de



persuasão em todas as consultas, aproveitando todos os espaços e avançamos no segundo mês com 35 exames (77,8%), terceiro mês 50 exames (74,6%) e finalizamos o quarto mês com 61 exames (88,7%).

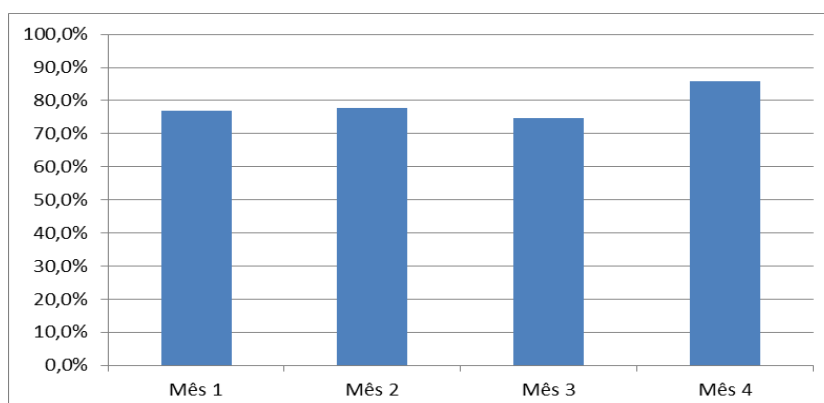


Figura 24: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Em relação a meta do exame de mama posso avaliar que realizamos a meta proposta, tivemos gestantes ao início que se negavam a realizar o mesmo, iniciamos com 26 (100%) de exames com mamas, evoluímos no segundo mês com 44 (97,8%) e no terceiro mês com 65 (97%) de gestantes com exame de mamas. Mas ao longo da intervenção inseríamos as mesmas através de palestras, conversas, vídeos didáticos evidenciando ao final da intervenção com 70 gestantes examinadas (98,6%), tendo uma gestante negado a realização do exame.

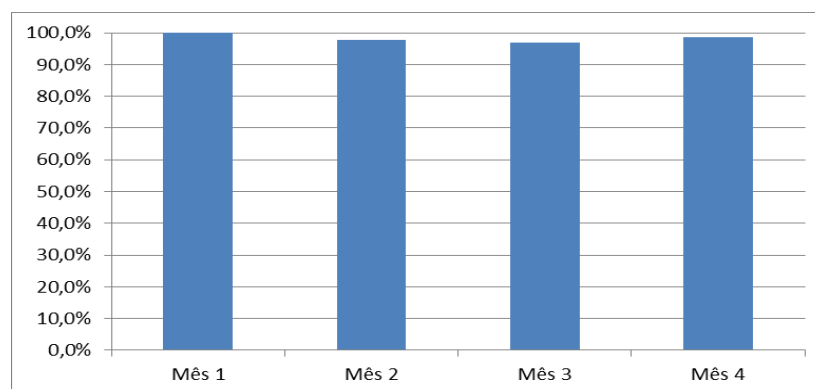


Figura 25: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Em relação a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo alcançamos a metas proposta desde o primeiro mês até o quarto mês com 100% (26, 45, 67, 71), não tivemos dificuldades com as requisições dos mesmos, mais tivemos dificuldade de assegurar as gestantes a realização dos mesmos. Nem todas conseguiram realizar todos os exames;

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

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

A proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi prescrito desde o início da intervenção por todos os profissionais, alcançando desde o início na intervenção 100% (26, 45, 67, 71), cumprindo com a meta proposta. Esta ação foi desenvolvida integralmente pela adesão dos profissionais da UBS após a capacitação.

**Meta 2.6** Garantir que 100% das gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia

**Indicador 2.6** Proporção de gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia

Encaminhamos todas as gestantes à sala de vacinas para atualizarem o calendário vacinal, mas as mesmas não se vacinaram, realizamos campanhas e orientações. No primeiro mês com 24 gestantes (92,3%). No segundo mês 31 gestantes (68,9%) e terceiro mês 41 gestantes (61,2%) tivemos dificuldades, orientamos que iniciassem o esquema vacinal e continuassem após o parto. Alcançamos ao final da intervenção 60 (90,1%) gestantes com o esquema vacinal completo para dT.

Durante toda a intervenção lutamos para termos melhores resultados, mais não foi possível, não sendo somente de responsabilidade dos profissionais de saúde, mas dependendo também das gestantes.

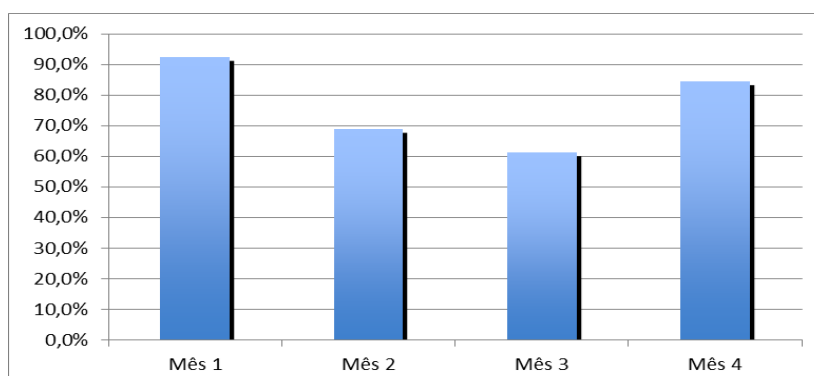


Figura 26: Proporção de gestantes com vacina Dupla adulto (dT) em dia na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

Igualmente a vacinação da dT, realizamos a capacitação dos profissionais e divulgamos a importância das gestantes estarem com o esquema vacinal completo para hepatite B, mas as gestantes não realizaram a mesma. Lutamos para melhorar o indicador, mas não conseguimos. Encaminhamos todas à sala de vacinas, mas nem todas se vacinaram. Fizemos divulgação e campanhas. Iniciamos com 24 gestantes (92,3%) com esquema vacinal completo. Tivemos no segundo 25 gestantes (55,6%) e terceiro mês 30 gestantes (44,8%) dificuldades e assim terminamos com 61 (85,9%) gestantes vacinadas.

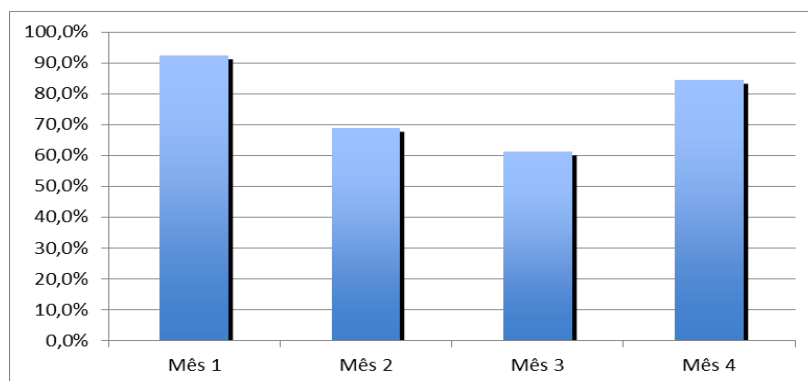


Figura 27: Proporção de gestantes com vacina contra  
dta na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Durante a intervenção tivemos uma odontóloga em licença maternidade e outra em atestado médico, sendo impossível avaliar a necessidade deste atendimento as gestantes somente com uma profissional na UBS. No primeiro mês houve o atendimento de 24 gestantes totalizando 100%, no segundo mês 43 gestantes (95,6%), no terceiro mês tivemos a odontóloga de férias realizando o atendimento odontológico para 51 gestantes (76,1%), no quarto mês ao retorno deste profissional intensificamos o atendimento e finalizamos 55 (77,5%) gestantes atendidas. Neste indicamos houve entendimento errôneo, pois entendemos que somente o odontólogo poderia realizar esta avaliação.

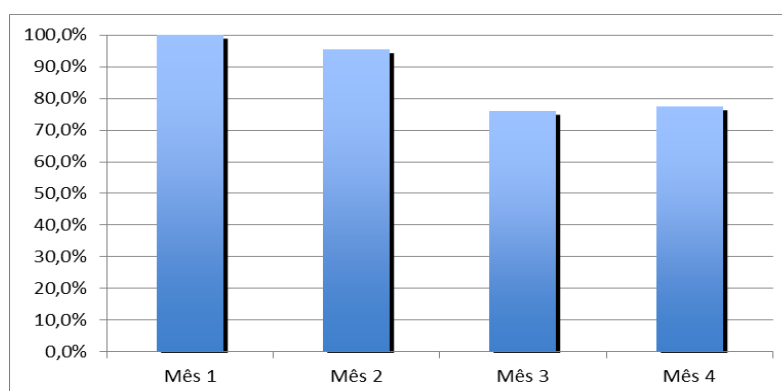


Figura 28: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Inicialmente começamos a primeira consulta odontológica muito bem com o atendimento a gestante, atingimos no primeiro mês 18 gestantes (69,2%). Ao entrar em

férias a odontóloga, sendo a única profissional da UBS, com a falta de materiais de odontologia e a falta de motivação das gestantes de realizar este atendimento acabamos no segundo e terceiro mês diminuindo este atendimento, ficando atendidas 20 (44,4%) e 22 (32,8%) gestantes respectivamente. Ao retornar das férias a odontóloga realizou intenso trabalho com muito amor e dedicação finalizando a intervenção com 50 gestantes (74,6%) com primeira consulta odontológica programada. Isto se deve, porque houve um aumento grande de captação das gestantes no 2º e 3º mês de intervenção e a qualidade do atendimento não suportou esse aumento caindo, no entanto recuperamos no 4º mês de intervenção melhorando os resultados.

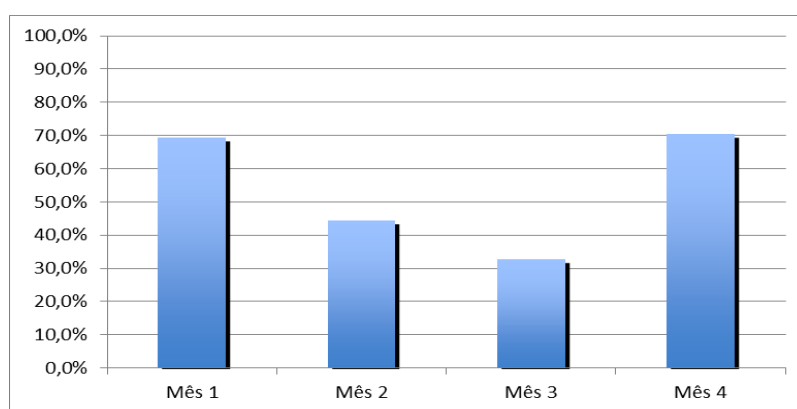


Figura 29: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

### Relativa ao Objetivo 3

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

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

Inicialmente encaminhamos o trabalho junto com os agentes comunitários e a comunidade em geral na busca ativa de gestantes faltosas, desde o início cadastramos e realizamos a busca ativa em 100% (4, 4, 12, 12) das gestantes. A busca dava-se imediatamente após a falta, realizando as consultas de acordo com o protocolo do pré-natal.

## Relativa ao Objetivo 4

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

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

Realizamos corretamente os registros nas fichas espelho de forma adequada. Mas tivemos algumas dificuldades dos dados serem registrados em outro local. Iniciamos registrando no primeiro mês 26 gestantes (100%) no segundo mês 43 gestantes (95,6%), 60 gestantes (89,6%) no terceiro mês alcançando 64 (90,1%) das gestantes com registro adequado.

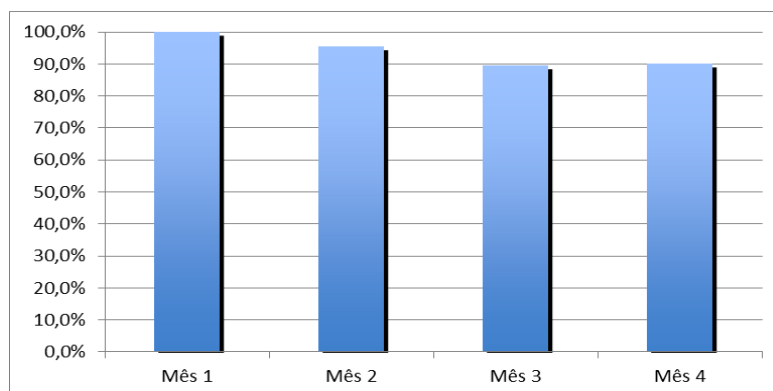


Figura 30: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

## Relativa ao Objetivo 5

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

**Indicador 5.1** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A avaliação do risco gestacional teve algumas dificuldades como as gestantes que não realizavam pré-natal em nossa UBS, considero que alcançaremos a meta proposta com a continuação da melhoria da assistência. No início tivemos 92,3 %, totalizando 24 gestantes. Tivemos 82,2% (37) e 89,6% (64) respectivamente, registrando uma queda segundo e terceiro mês desta avaliação por desinteresse de alguns profissionais da UBS, não sendo capazes de avaliar adequadamente a

gestantes. No quarto mês foi impossível a recuperação deste indicador, terminamos a intervenção com 90,1% (64 gestantes).

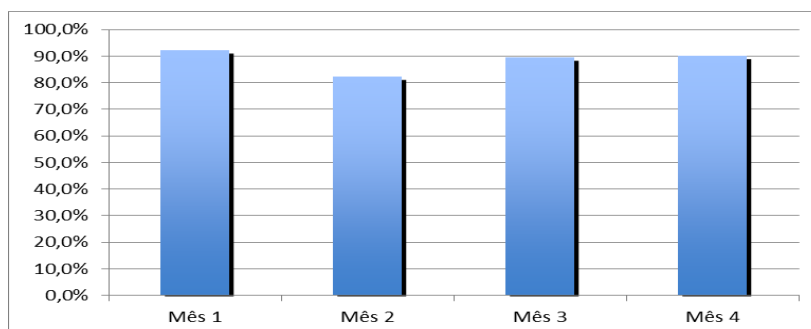


Figura 31: Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

## Relativa ao Objetivo 6

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

**Indicador 6.1** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

**Indicador 6.2** Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

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

**Indicador 6.3** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o RN.

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

**Indicador 6.4** Proporção de gestantes com orientação 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.

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

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

**Indicador 6.6** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Do primeiro mês ao quarto mês da intervenção do pré-natal realizamos, durante as consultas, grupos, VD, e sala de espera, orientações nutricionais, promoção do aleitamento materno, cuidados com o RN. Anticoncepção após o parto, riscos de tabagismo e do uso de drogas e álcool na gestação e finalizando com a higiene bucal. Como, na maioria das vezes, eram realizadas juntas e tiveram os mesmos resultados, irei descrevê-las juntas. Obtivemos 100% em todos os quatro meses, com 26, 45, 67, 71 gestantes respectivamente.

Nas orientações nutricionais tivemos a parceria da nutricionista, que realizada a avaliação e reforçava as orientações. Também foram orientadas após o parto realizar o início de anticoncepcionais. A orientação das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação todas as gestantes foram orientadas desde o início na intervenção.

## **Puerpério**

### **Relativa ao Objetivo 1**

**Meta 1.1 Puerpério** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Puerpério da UBS, realizando consulta puerperal antes dos 30 dias após o parto.

**Indicador 1.1 Puerpério** Proporção de puérperas com consulta até 30 dias após o parto.

Durante o primeiro mês tivemos 28 puerperas (100%) com consultas até 30 dias após o parto. Tivemos algumas dificuldades (doença minha, falta de interesse da equipe), durante os meses seguintes tendo no segundo mês 49 puérperas (90,7%) e no terceiro mês 63 puérperas (91,3%). Ao avaliarmos estas dificuldades iniciamos um trabalho intenso de captação das mesmas para ao final na intervenção alcançar os resultados planejados de cadastrar 74 puérperas para um 100% de consultas alcançando a meta proposta.



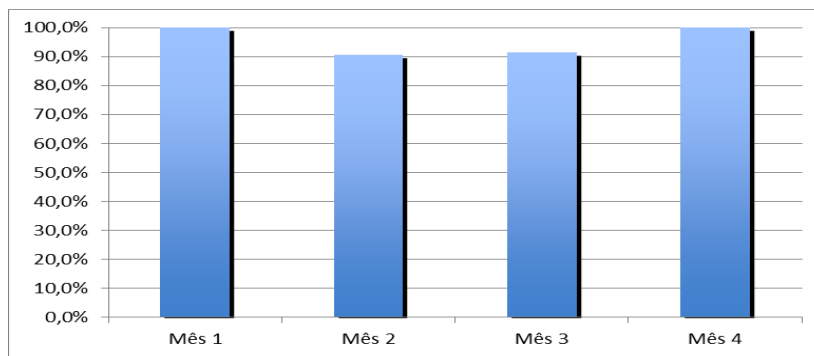


Figura 32: Proporção de puérperas com consulta até 30 dias após o parto na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

## Relativa ao Objetivo 2

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

**Indicador 2.1 Puerpério** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

A área adstrita tem 74 puérperas. Iniciamos a intervenção com 17 puérperas (60,7%) com as mamas examinadas, este acompanhamento foi realizado logo após o parto da mesma. As puérperas não tinham o costume das mamas serem examinadas, negavam a realização do exame. Trabalhamos intensamente e assim pouco a pouco fomos aumentando o número de puérperas com exames de mamas no mês. No segundo mês examinamos as mamas de 32 puérperas (65,3%), terceiro mês 44 puérperas (69,8%) com as mamas examinadas e finalizamos encerramos a intervenção com 55 puérperas (77 %) examinadas.

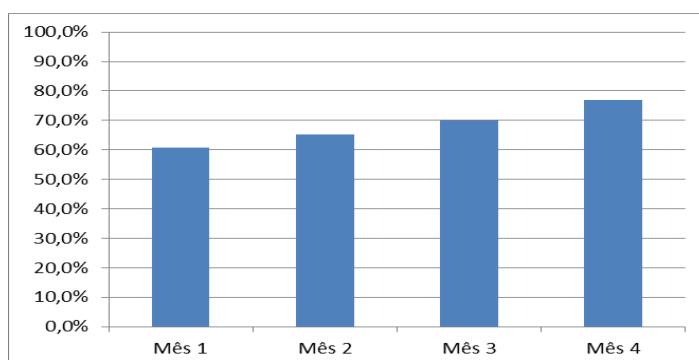


Figura 33: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

**Indicador 2.2 Puerpério** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Após o parto é comum na comunidade as puerperas estarem em acompanhamento em outra área ou não permitirem ser examinadas. Através de educação na comunidade, sala de espera, realizamos esta orientação. Foi uma dificuldade no principio da intervenção. Iniciamos examinando 18 puérperas (64,3), no segundo mês 36 puérperas (73,5%), no mês seguinte 50 puérperas (79,4%) e finalizamos o quarto mês com 61 puérperas (82,4%). Considero que deveremos seguir trabalhando no sentido captar as puerperas para o exame de abdome.

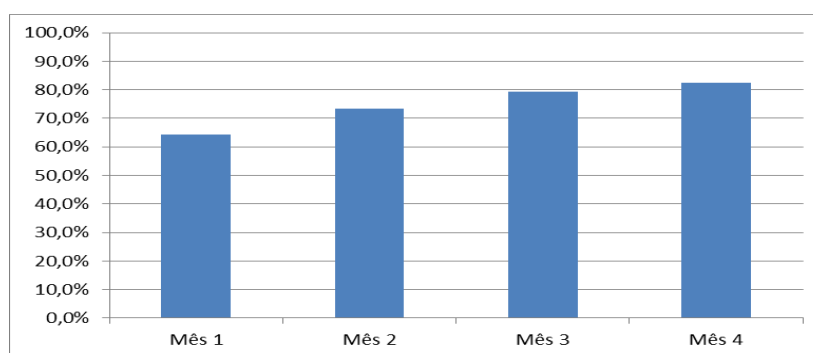


Figura 34: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

**Indicador 2.3 Puerpério** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Tivemos dificuldade com este indicador, pelo já relatado anteriormente, tanto as gestantes como as puerperas negavam-se a realizar o exame. Iniciamos a realização do mesmo em 25 puérperas (89,3%) no primeiro mês, no segundo mês com 43 puérperas (87,8%), no terceiro mês com 54 (85,7%) e no quarto mês com 68 puérperas (91,9%).

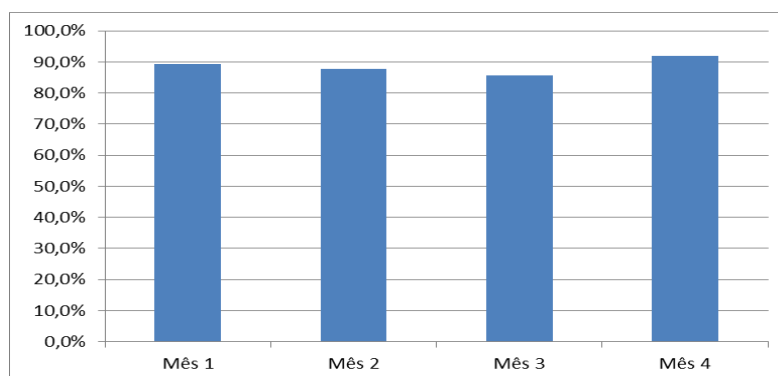


Figura 35: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

**Indicador 2.4 Puerpério** Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

A analisar o estado psíquico da puérperas, apesar de fazer o trabalho intenso na comunidade com as mesmas, nem todas foram à consulta psicológica. No primeiro mês iniciamos com 28 puérperas (100%), no segundo mês 41 puérperas (83,7%), no terceiro mês 54 puérperas (85,7%), nesta etapa foi-se perdendo a motivação por parte de algumas equipes e puérperas. Tivemos que traçar estratégias com o NASF, encaminhando-as de forma atrativa, melhorando este indicador, alcançando o quarto mês com 65 puérperas (87,8%).

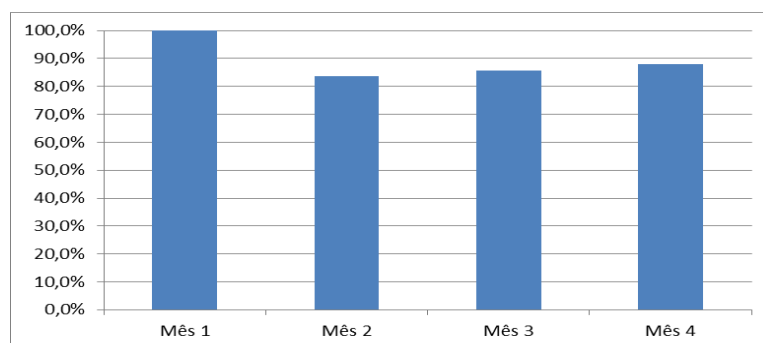


Figura 36: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

**Indicador 2.5 Puerpério** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Durante toda a gestação realizamos o controle e as orientações as gestantes sobre os cuidados e intercorrência pós- parto. Insistimos com os cuidados e atenção aos sinais e sintomas. Com a educação continuada das puerperas não tivemos muitas intercorrências, realizamos adequadamente as revisões puerperais o que auxiliou na prevenção das intercorrências. Iniciamos no primeiro mês com 1 (3,6%), no segundo mês 7 (14,3%), no terceiro mês 8 (12,7%) e finalizamos com 9 (12,1%) de gestantes avaliadas para intercorrências.

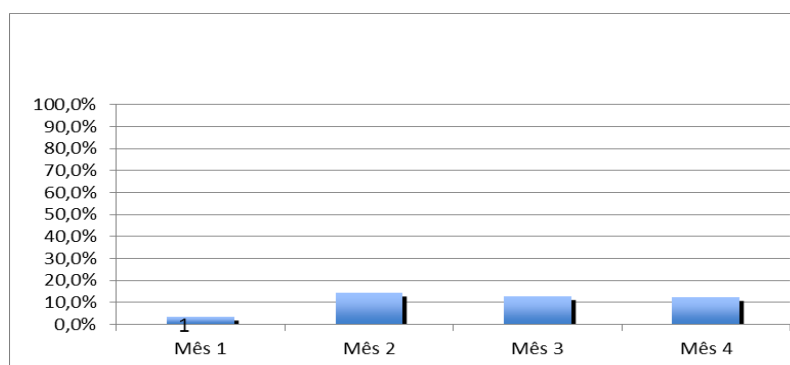


Figura 37: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

**Indicador 2.6 Puerpério** Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Realizamos a prescrição de algum método anticoncepcional para as puerperas, alcançando durante a intervenção 26 (92,9%), 47 (95,9%), 61 (96,8%) e 72 (97,3%) respectivamente. Durante todos os meses fomos intensificando a prevenção e utilização dos métodos as mesmas.

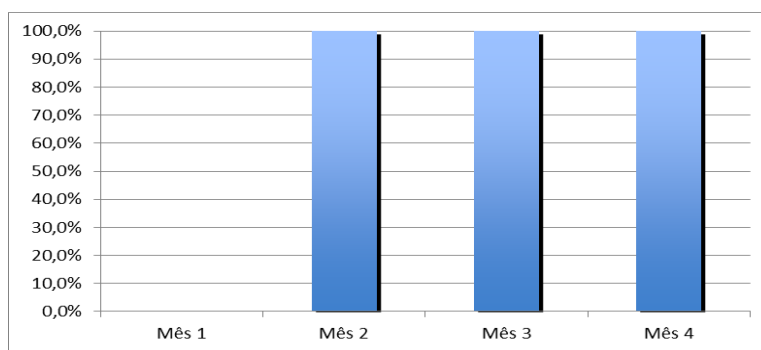


Figura 38: Proporção de puérperas recebeu prescrição de métodos de anticoncepção na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados

### Relativa ao Objetivo 3

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

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

Com o trabalho realizado no pré- natal, as puérperas sabiam da importância de seu comparecimento nas consultas puerperais. A busca ativa das puérperas a consultas se realizaram adequadamente, tivemos poucas puérperas faltosas a consultas devido a um trabalho de equipe onde julgo um papel fundamental os agentes comunitários e comunidades que apoiaram.

No primeiro mês não tivemos puérperas faltosas, segundo e terceiro mês dois puérperas e no quarto mês somente três, realizando durante a intervenção 100% de busca ativa as mesmas.

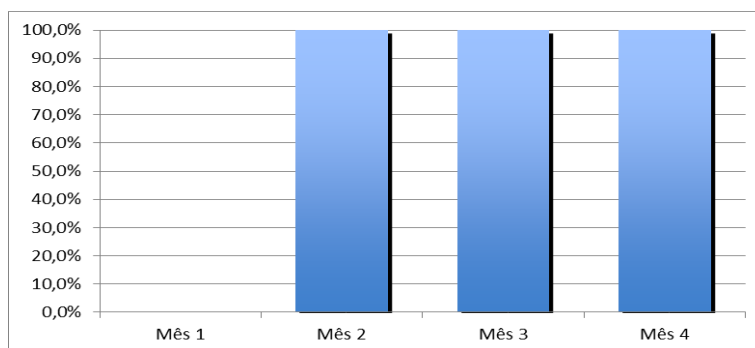


Figura 39: Proporção de puérperas com busca ativa que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias pós- parto na UBS Pedro Bairro Monteiro, Macapá/AP, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados

#### **Relativa ao Objetivo 4**

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

**Indicador 4.1 Puerpério** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Desde o início da intervenção, a equipe foi capacitada para realizar todos os registros das ações realizadas no pré- natal e puerpério. Realizamos este registro em 100% das fichas espelho, o que facilitou a digitação de dados na planilha. Cumprimos a meta de 100%, com 28, 49, 63 e 74 puérperas registradas respectivamente em cada mês nas fichas espelho.

#### **Relativa ao Objetivo 6**

**Meta 6.1 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do RN

**Indicador 6.1 Puerpério** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do RN

**Meta 6.2 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 6.2 Puerpério** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 6.3 Puerpério** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Indicador 6.3 Puerpério** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Agrupamos as metas, indicadores respectivos a este objetivo. Cumprimos a meta de 100% nas orientações a puérperas sobre os cuidados do recém- nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Igualmente as gestantes, no puerpério trabalhamos intensamente em todas as consultas, VD, sala de vacinas e encontros na comunidade às orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o RN (teste do pezinho, decúbito dorsal), planejamento familiar alcançando desde o início na intervenção com 28, 49, 63 e 74 puérpera para um 100% de puérperas orientadas respectivamente.

## **4.2 Discussão**

Nossa UBS, antes da intervenção, realizava a atenção pré-natal com dificuldades, esta era precária, somente era realizada pelo e de responsabilidade do médico, sem qualidade da mesma. Não se realizava o pré-natal de acordo com o protocolo do MS, o exame ginecológico e de mama não era realizado de forma sistemática, não existia uma integração multidisciplinar adequada com outras especialidades como nutrição, odontologia, vacinação, psicólogo. Com o desenvolvimento da intervenção definimos atribuições às ESF, viabilizando o cadastramento e atenção pré-natal e puerperal com qualidade e multiprofissional.

Existiram momentos na intervenção muito difíceis, os ACS não tinham motivação, muitas áreas estavam descobertas, contávamos com uma odontóloga para as três ESF, a mesma saiu de férias e graças ao trabalho de equipe, a unificação das ações dos mesmos ganhamos forças para conquistar o objetivo final, nunca perdemos o empenho, sempre incentivando-nos para vencer a batalha e vencemos todos juntos.

É bom ressaltar que tive alguns indicadores baixos, porque houve um aumento grande de captação das gestantes no 2º e 3º mês de intervenção e a qualidade do atendimento não suportou esse aumento não atingindo algumas metas planejadas, no entanto recuperamos estas ações no 4º mês de intervenção melhorando os resultados.

Garantimos o melhoramento da captação, do cadastramento, do acolhimento, do registro e conseqüentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção das gestantes e puérperas.

A implantação da ficha espelho permitiu a garantia do maior controle dos dados, definindo os registros, importante na atenção pré-natal e puerperal, garantindo uma história complexa das gestantes e puérperas. É um instrumento de retroalimentação, muito bem elaborado, desenhado onde se obtendo dados importantes na vida

gestacional e puerperal, como risco, exames médicos e laboratoriais, DUM, DPP, Gestograma, etc. que complementam o portuário médico.

Permitiu a equipe conhecer técnica de promoção, prevenção, acompanhamento, convencimento, sinais e sintomas de alerta, o momento da realização dos procedimentos médico como exame ginecológico e mama. A mesma foi capacitada como realizar o exame clínico, sentindo- nos motivados em cada capacitação e vídeos didáticos, todos ganhamos aprendendo de cada um.

Desde o início da intervenção começamos a realizar trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral, onde apresentamos o projeto na intervenção, seus objetivos e metas a realizar. Podemos dizer que sentimos muito orgulho de nossa comunidade, sempre nos apoiou em todo o processo de intervenção na busca ativa de gestantes e puérperas faltosas a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas, participaram do trabalho preventivo com as mesmas, organizando com as equipes, de jornadas para a saúde de gestantes e puérperas, apoiando as gestantes de recursos econômicos baixos, com faldas sanitárias, roupas, VD.

No início, as gestantes, tinham muitos mitos, houve surpresa com a realização dos exames ginecológicos e de mama, à medida que a intervenção avançou compreenderam a importância dos mesmos. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos em igrejas, escolas, comunidades. Sabemos que faltam complementar as ações, mas nunca sentimos desamparadas pela comunidade, às vezes, que pedimos ajuda, sempre encontramos uma mão estendida para nós, eu e a equipe em geral.

A intervenção poderia ter sido produtiva se todas as áreas tivessem cobertura de ACS, se todas as gestantes compreendessem a importância que é para sua saúde um exame ginecológico e de mama, vacinação, atenção odontológica adequada. Estivemos com a UBS em reforma, equipes atendendo em lugares diferentes, não garantindo sala de laboratório clínico para realização dos exames laboratoriais.

Hoje posso dizer que a incorporação da intervenção na rotina da UBS facilitará a assistência das mesmas, porque existe o trabalho de articulação com comunidade, a equipe esta integrada com todos os serviços, temos motivação em



relação à atenção integral de gestantes e puérperas, tanto das usuárias como dos profissionais da saúde, da organização sociais, religiosas assim como do gestor.

Ao finalizar a intervenção, fico com a certeza e percebo que aprendemos uns com os outros, estamos mais integrados, e como sempre dizemos na UBS: esta intervenção chegou para ficar, sua incorporação à rotina do serviço qualificou, melhorou a atenção e diminuirá as dificuldades encontradas previamente.

Esta intervenção planejada, com objetivo de melhorar a atenção integral do pré-natal e puerperal, foi incorporada ao serviço e permanecerá na sua rotina.

Para manter esta incorporação, ampliaremos e incentivamos o trabalho de conscientização das gestantes e puérperas, comunidade, gestores, profissionais de saúde, organização sociais, federal e estadual em relação à necessidade de priorização da atenção pré-natal e puerperal, especialmente as de alto risco.

Notamos que existe um pré-cadastramento da população em geral, trabalhamos com população estimativa, não real. A UBS desconhece algumas informações importantes para nossos registros, prejudicando as análises da população. A planilha de coleta de dados e da ficha espelho proposta pela UFPEL e UNASUS está muito bem planejada, identificando os indicadores afins para o projeto.

A partir dos próximos meses, quando tivermos disponíveis ACS para às demais micro áreas, pretendemos continuar e investir na ampliação da cobertura das gestantes e puérperas. Também discutiremos nas reuniões de equipe da UBS a próxima ação programática a ser implantada.

## **5 Relatório na intervenção para os gestores**

Na UBS Pedro Bairro Monteiro, a qual fica no distrito Fazendinha, pertencente Macapá/PA, com população de 7.106 usuários, onde trabalhamos três equipes de saúdes da família compostas por um médico, uma enfermeira, três técnicas enfermagem, um odontólogo, dois a quatro agentes comunitários de saúde, dependendo da equipe. Em todas as equipes temos áreas cobertas e descobertas, predominando as áreas descobertas.

Durante 16 semanas, de agosto a dezembro de 2014, a equipe implementou o projeto de intervenção do curso de Especialização em Saúde da Família/UFPEL - UNASUS, organizando o monitorando as ações para o acompanhamento das gestantes e puérperas. Trabalhamos na área de abrangência com 71 gestantes e 74 puérperas, representando 68,8% e 49,3% respectivamente, da população estimada. Fomos motivados porque antes da intervenção, a UBS realizava a atenção pré-natal sem qualidade, com dificuldades, esta era precária, não tínhamos acompanhamento puerperal, somente atendíamos as intercorrências. Não se realizava o pré-natal de acordo com o protocolo do MS, não existia uma multidisciplinaridade e integração adequada com outras especialidades como nutrição, odontologia, psicólogo, vacinação. Decidimos trabalhar na atenção a gestantes e puérperas, para realizar a mesma. Organizamos e trabalhamos com os objetivos específicos recadastrando a população de gestantes e puérperas da área adstrita e definimos atribuições às equipes, viabilizando o cadastramento e atenção pré-natal e puerperal com qualidade e multiprofissional.

Nosso objetivo foi melhorar a atenção pré-natal e puerpério, incluindo atenção odontológica, assim como diminuir a morbimortalidade materno – infantil em nossa área.

As ações previstas no projeto a serem desenvolvidas neste período foram cumpridas semana a semana. Para a promoção das mesmas, organizamos e trabalhamos com objetivos específicos, recadastrando a população de gestantes e puérperas da área adstrita, além disso, também planejamos efetivas medidas de controle assim como prevenção de riscos, no primeiro trimestre. Também trabalhamos na implementação de medidas que priorizaram a educação em saúde tais como rodas de conversa, salas de espera, grupos de Gestantes e Puérperas, mulheres em idades compreendidas no risco pré- concepcional para prevenir a diminuição à exposição aos fatores de risco, enfatizando nas visitas domiciliares dos ACS e das técnicas de enfermagem.

Foram realizadas capacitações a todas as equipes, com participação dos profissionais da saúde durante as atividades. Existiu, momento na intervenção que foram muito difíceis, os ACS não tinham motivação, muitas áreas estavam descobertas, contávamos com uma odontóloga para as três equipes, graças ao trabalho de equipe e da unificação das ações ganhamos forças para conquistar o objetivo final, nunca perdemos o empenho, sempre incentivando- nos para vencer a batalha e vencemos todos juntos.

Não tivemos dificuldades para imprimir as fichas espelhos, iniciamos o projeto com todas as fichas, com parceria do gestor da UBS, comunidade e escola conseguimos imprimir todas as fichas necessárias e o trabalho teve continuidade. Importante destacar o auxílio do gestor da UBS ao garantir algumas vagas diárias para a realização dos exames complementares em outra UBS, tendo em conta os protocolos, já que em nossa UBS não contamos com a disponibilidade da sala de laboratório clínico por estar em reforma, também as equipes atenderam em lugares diferentes.

Desde o início da intervenção começamos a realizar trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral, onde apresentei o projeto da intervenção, seus objetivos e metas a realizar. Podemos dizer que sentimos muito orgulho de nossa comunidade, sempre nos apoiou em todo o processo de intervenção na busca ativa de gestantes e puérperas faltosas a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas, participaram do trabalho preventivo com as mesmas, organizado com as equipes, de jornadas para a saúde de gestantes e puérperas,

apoiando as gestantes de recursos econômicos baixos, com faldas sanitárias, roupas, visitas domiciliares.

No início, as gestantes, ficaram surpreendidas com a realização dos exames ginecológicos e de mama, muitos mitos, à medida que a intervenção avançou compreenderam a importância dos mesmos. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos em igrejas, escolas, comunidades. Sabemos que faltam muitas ações, mas nunca sentimos desamparadas pela comunidade, às vezes que pedimos ajuda, sempre encontramos uma mão estendida para mim e para a equipe em geral.

Com o desenvolvimento na intervenção garantimos o melhoramento da captação, do cadastramento, do acolhimento, do registro e conseqüentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção das gestantes e puérperas. A implantação da ficha espelho permitiu a garantia do maior controle dos dados, definindo os registros, importante da atenção pré-natal e puerperal. É um instrumento de retroalimentação, muito bem elaborado, desenhado onde se obtendo dados, importante na vida gestacional e puerperal, que complementa o portuário médico.

Permitiu a equipe conhecer a atualização do protocolo de pré-natal e Puerpério do MS atualizado. A intervenção poderia ter sido produtiva se todas as áreas tivessem cobertura de ACS, se todas as gestantes compreendessem a importância do acompanhamento gestacional e puerperal. Estivemos com a UBS em reforma, equipes atendendo em lugares diferentes,

Hoje posso dizer que a continuação da intervenção na rotina da UBS facilitará a assistência das mesmas, porque já existe o trabalho de articulação com comunidade. A equipe ficou integrada em todos os serviços, temos motivação em relação à atenção integral de gestantes e puérperas tanto das usuárias como dos profissionais da saúde, da organização sociais, religiosas assim como do gestor.

Ao finalizar a intervenção, fico com a certeza e percebo que todos aprendemos, uns com os outros e como sempre dizemos na UBS: esta intervenção chegou para ficar, sua incorporação à rotina do serviço qualificará, melhorará a atenção e diminuirá as dificuldades encontradas previamente.

Esta intervenção planejada, com objetivo de melhorar a atenção integral pré-natal e puerperal, foi incorporada ao serviço e permanecerá na sua rotina. Para manter esta incorporação, ampliaremos e incentivamos o trabalho de conscientização das gestantes e puérperas, comunidade, gestores, profissionais de saúde, organização sociais, em relação à necessidade de priorização da atenção pré-natal e puerperal especialmente as de alto risco.

A partir dos próximos meses, quando tivermos disponíveis ACS, para o demais micro áreas, pretendemos continuar e investir na ampliação da cobertura das gestantes e puérperas. Também discutiremos nas reuniões de equipe da UBS a próxima ação programática a ser implantada.

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

Prezada comunidade, vou descrever aqui um relatório da intervenção realizada em nossa UBS Pedro Bairro Monteiro, realizamos a mesma, na área da atenção a gestantes e puérperas, durante o período de setembro a dezembro de 2014. Somos 7.106 usuários na área adstrita, com três equipes básicas de saúde, modelo Estratégia de Saúde da Família, temos áreas cobertas e descobertas predominando as descobertas. Nossa população alvo é de 71 gestantes e 74 puérpera, o que representa o 68,8% e 49.3% respectivamente, da população estimada. Nosso objetivo foi melhorar a atenção pré-natal e puerperal, incluindo atenção odontológica, assim como diminuir a morbimortalidade materno – infantil em nossa área.

Nossa UBS antes da intervenção realizava a atenção pré-natal com dificuldades, precária, realizada pelo médico, sem qualidade da mesma. Não se realizava o pré-natal de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, o exame ginecológico e de mama não era realizado de forma sistemática as gestantes e puérperas, não existia um atendimento multiprofissional e integração adequada com outras especialidades como nutrição, odontologia, vacinação, psicólogo. Decidimos trabalhar na atenção a gestantes e puérperas, organizamos e trabalhamos ações, recadastrando as gestantes e puérperas de nossa área e definindo atribuições dos profissionais e das equipes, viabilizando o cadastramento e atenção pré-natal e puerperal com qualidade e multiprofissional.

Existiram momentos na intervenção muito difíceis, Agentes Comunitários desmotivados, muitas áreas descobertas, contávamos com uma odontóloga para as três equipes, graças ao trabalho de equipe, uniformizando as ações ganhamos forças para conquistar o objetivo final, nunca perdemos o empenho, sempre incentivamos-nos para vencer a batalha e vencemos todos juntos.

Desde o início da intervenção começamos a realizar trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral onde, apresentamos o projeto de intervenção, seus objetivos e metas. Podemos dizer que sentimos muito orgulho vocês da comunidade, sempre apoiou- nos em todo o processo de intervenção na busca ativa de gestantes e puérperas faltosas a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas. Participaram do trabalho preventivo com as mesmas, organizando com as equipes, de jornadas para a saúde de gestantes e puérperas, apoiando as gestantes de recursos econômicos baixos, com faldas sanitárias, roupas, visitas domiciliares.

No início, as gestantes, ficaram surpreendidas com a realização dos exames ginecológicos e de mama, muitos mitos, sendo novo para a comunidade e para as gestantes e puérperas, à medida que a intervenção avançou compreenderam a importância dos mesmos. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos em igrejas, escolas, comunidades, salas de espera. Sabemos que faltam muitas ações, muitos melhoramentos, mas nunca sentimos desamparadas pela comunidade, às vezes que pedimos ajuda, sempre encontramos uma mão estendida para mim e para a equipe em geral.

Com o desenvolvimento na intervenção garantimos o melhoramento da captação, do cadastramento, do acolhimento, do registro e conseqüentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção das gestantes e puérperas. A implantação da ficha espelho permitiu a garantia do maior controle dos dados, definindo, os registros importantes da atenção pré-natal e puerperal. Muito bem elaborado, onde temos dados importantes da vida gestacional e puerperal, como risco, exames médicos e laboratoriais, data da última menstruação, data provável do parto, etc. que complementa o portuário médico.

Permitiu- nos conhecer técnica de promoção, prevenção, acompanhamento, convencimento, sinais e sintomas de alerta, o momento de realizar os procedimentos médico como exame ginecológico e mama. A mesma foi capacitada como realizar o exame clínico, sentindo- nos motivados em cada capacitação e vídeos didáticos, todos ganhamos, aprendemos com cada um.

A intervenção poderia ter sido produtiva se todas as áreas tivessem cobertura de agentes comunitários, se todas as gestantes compreendessem a importância que é

para sua saúde um exame ginecológico e de mama, vacinação, atenção odontológica adequada. Estivemos com a unidade em reforma, equipes atendendo em lugares diferentes, não garantindo sala de laboratório clínico para realização dos exames laboratoriais, sendo mais uma das dificuldades apresentadas.

Hoje posso dizer que a incorporação da intervenção na rotina da UBS facilitará a assistência das mesmas, porque já existe o trabalho de articulação com comunidade, a equipe ficou integrada com todos os serviços, temos motivação em relação à atenção integral de gestantes e puérperas tanto das usuárias como dos profissionais da saúde, da organização sociais, religiosas assim como do gestor.

Ao finalizar a intervenção, fico com a certeza e percebo que todos aprendemos, uns com os outros, estamos mais integrados, e como sempre dizemos na UBS: esta intervenção chegou para ficar, sua incorporação à rotina do serviço qualificará, melhorará a atenção e diminuirá as dificuldades encontradas previamente. Para manter esta incorporação, ampliaremos e incentivaremos o trabalho de conscientização em relação à necessidade de priorização da atenção pré-natal e puerperal especialmente as de alto risco.

A partir dos próximos meses, quando teremos disponíveis ACS para às demais micro áreas, pretendemos continuar e investir na ampliação da cobertura das gestantes e puérperas. Também discutiremos nas reuniões de equipe da UBS a próxima ação programática a ser implantada.



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

A dificuldade inicial foi pelo idioma, interferindo contra o bom desenvolvimento do trabalho no curso, mais pouco a pouco, fui melhorando no dia a dia, com ajuda dos orientadores, em todas as tarefas corrigindo a redação. Outra dificuldade é os horários disponíveis para o curso, oito horas são pouco para a prática, utilizamos mais tempo, sugiro garantir mais de oito horas.

O curso teve muito significado para minha prática profissional, pois foi imprescindível para cumprir com as diferentes funções, já que permitiu conhecer, estudar os diferentes protocolos existentes no programa do Ministério da Saúde do Brasil. Assim pude ajudar a elevar o nível de saúde da população brasileira, pode valorizar o trabalho do técnico de enfermagem, enfermeiro, odontólogo e demais membros da equipe. Este curso garantiu uma formação profissional de qualidade, propiciando um progresso profissional integral.

Conseguimos não só prevenir a doença, também promover a saúde mediante o esforço organizado da comunidade, educação dos indivíduos, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico e tratamento precoce, do desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado. Ao longo da história, os maiores problemas de saúde que as pessoas enfrentaram sempre estiveram relacionados com a natureza da vida comunitária.

Por essa razão, foi importante oferecer educação a população, a fim de melhorar o controle da atenção médica. Conseguimos, durante o curso, recuperar a promoção da saúde comunitária, na promoção do saneamento básico, na profilaxia epidemiológica, na integração da unidade básica de saúde como um todo.

### **Referencias**

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno Atenção Básica, número 32, Atenção ao Pré-natal de baixo risco. 1ª edição, 2da reimpressão. Brasília - DF. Ministério da Saúde. 2013.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada. Manual técnico. Brasil-DF. Ministério de Saúde. 2006.
- 3 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## **Anexos**

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

## Anexo C – Planilha OMIA Pré- natal

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
2. Qualidade	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação	2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
	2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.	2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
	2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes	2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas
	2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo
	2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
	2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia	2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia
	2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia	2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.	2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas	2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal	3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
4. Registro	4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes	4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
5. Avaliação de risco	5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.	5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
6. Promoção da saúde	6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido
	6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.	6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação
	6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.	6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

### Anexo D– Planilha OMIA Puerpério

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
2. Qualidade	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação	2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
	2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.	2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
	2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes	2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas
	2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo
	2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
	2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia	2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia
	2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia	2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.	2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas	2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal	3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
4. Registro	4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes	4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
5. Avaliação de risco	5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.	5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
6. Promoção da saúde	6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido
	6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.	6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação
	6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.	6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

## Anexo E - Fichas espelho

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_  
 Ocupação \_\_\_\_\_  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidades? 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 cesariana \_\_\_ 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

\* 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

Data  
 Id.gest.(DUM)  
 Id.gest.(ECO)  
 Pres. Arterial  
 Alt. Uterina  
 Peso (kg)  
 IMC (kg/m<sup>2</sup>)  
 BCF  
 Apresent. Fetal  
 Exame ginecológico\*  
 Exame das mamas\*  
 Toque\*\*  
 Sulfato ferroso?  
 Ácido fólico?  
 Risco gestacional\*\*\*  
 Orientação nutricional  
 Orientação sobre cuidados com o RN  
 Orientação sobre AME  
 Orientação sobre tabagismo  
 álcool/drogas e automedicação  
 Orientação sobre higiene bucal  
 Data prox.consulta  
 Ass. Profissional  
 Consulta de Pré-natal  
 Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

**FICHA ESPELHO****PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**Especialização em **Saúde da Família**

Universidade Federal de Pelotas

**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

Exame para detecção

precoce câncer de colo

de útero\*

Outros

**Ecografia obstétrica**

Data IG DUM IG ECO Peso fetal Placenta Líquido Outros

**Consulta puerperal**

Data

Pressão arterial

Fluxo sanguíneo

Exame das Mamas

Exame do períneo

Avaliação da mamada durante a consulta

Método anticoncepcional

Sulfato ferroso

**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

Antibiograma sensível a\*

Exame da secreção

vaginal\*



## Anexo F - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante