

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Departamento de Medicina Social  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a distância**



**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Santos, São Jose  
do Norte, RS**

**Elio José González Miranda**

**Pelotas, 2015**

**ELIO JOSE GONZÁLEZ MIRANDA**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Carlos Santos, São Jose  
do Norte, RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M672m Miranda, Elio Jose Gonzalez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Santos, São Jose do Norte, RS / Elio Jose Gonzalez Miranda; Mabel Miluska Suca Salas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

120 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. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família, que muito apoiou e incentivou a realização do presente trabalho.

## **Agradecimentos**

Existem situações na vida em que é fundamental poder contar com o apoio e a ajuda de algumas pessoas. A essas pessoas prestarei, através de poucas palavras, os mais sinceros agradecimentos:

A Deus, pelo dom da vida;

A minha esposa e filhos, pela sua compreensão e carinho;

A professora Mabel Miluska, orientadora deste trabalho, pelos seus conhecimentos, sua atenção e sua boa vontade;

Aos trabalhadores da UBS Carlos Santos, pelo apoio incondicional na realização do trabalho;

Ao Gestor Municipal de Saúde, por sua atenção e disponibilidade para ajudar.

## Resumo

GONZÁLEZ MIRANDA, Elio José. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Carlos Santos, São Jose do Norte, RS.** 116p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Atenção ao Pré-natal é Puerpério de qualidade influencia na melhoria da saúde materna e neonatal. Infelizmente apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção. A mulher experimenta profundas modificações genitais, gerais e psíquicas, com gradativo retorno ao período não gravídico. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção à saúde no Pré-Natal e Puerpério das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS Carlos Santos, São Jose do Norte, RS. Para realizar a intervenção adotamos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde e foi utilizada a ficha de gestante, fichas espelhos disponíveis no município, a ficha espelho disponibilizada pelo curso e a planilha eletrônica de coleta de dados. Antes de iniciar o projeto foram feitas capacitações da equipe e foram planejadas todas as atividades referentes aos exames clínicos, complementares, determinação de risco, as visitas domiciliares, buscas ativas das gestantes faltosas e as atividades de grupos e orientações. A cobertura do programa de pré-natal atingiu o 92,3% de gestantes e 100% das puérperas. Os exames ginecológicos e de mamas foram alcançados em 100% das usuárias. De igual forma aconteceu com a solicitação dos exames de laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, necessidade de atendimento odontológico, avaliação do estado psíquico e intercorrências nas puérperas, alcançando a meta proposta. Alguns dos indicadores não atingiram a meta, como o ingresso no primeiro trimestre de gestação, vacinação antitetânica, a vacina contra hepatite B e a primeira consulta odontológica programática. Com o desenvolvimento da intervenção, a atenção à saúde ao Pré-natal e Puerpério teve melhoras com resultados positivos para a equipe, a comunidade e o nosso serviço. A intervenção foi incorporada na rotina da UBS e continua sendo trabalhada seguindo os protocolos recomendados pelo ministério da saúde.

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

## Lista de Figuras

Figura 1 -	Gráfico da Cobertura do programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>77</b>
Figura 2 -	Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>78</b>
Figura 3 -	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>79</b>
Figura 4 -	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>80</b>
Figura 5 -	Gráfico da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>82</b>
Figura 6 -	Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015... ..	<b>83</b>
Figura 7-	Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.....	<b>84</b>
Figura 8 -	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.	<b>85</b>
Figura 9 -	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.	<b>86</b>
Figura 10-	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015... ..	<b>91</b>

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

ACS	Agente Comunitária de Saúde
AP	Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CP	Exame Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	27
2 Análise Estratégica .....	29
2.1 Justificativa .....	29
2.2 Objetivos e metas .....	31
2.2.1 Objetivo geral .....	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	31
2.3 Metodologia .....	34
2.3.1 Detalhamento das ações .....	34
2.3.2 Indicadores .....	58
2.3.3 Logística .....	65
2.3.4 Cronograma.....	71
3 Relatório da Intervenção.....	74
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	74
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	76
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	76
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	76
4 Avaliação da intervenção.....	77
4.1 Resultados.....	77
4.2 Discussão .....	96
5 Relatório da intervenção para gestores .....	100
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	104
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	106
Referências .....	109
Anexos .....	110

## **Apresentação**

O presente trabalho apresenta uma intervenção que foi desenvolvida na UBS Carlos Santos durante três meses e visou a Melhoria da atenção à saúde ao Pré-Natal e Puerpério, 2015. Encontra-se organizado em sete partes:

A primeira parte está formada pela Análise Situacional, na qual é apresentada a situação do município, da ESF/UBS, as características da população e das equipes de saúde, assim como a situação dos programas de saúde na UBS.

Na segunda, parte trata da Análise Estratégica. A análise estratégica está formada pelo projeto de intervenção e nele constam a justificativa da escolha do foco da intervenção, os objetivos, as metas, indicadores. Toda a parte organizacional e a logística são apresentadas no projeto.

A terceira parte está composta pelo relatório da Intervenção. No relatório são apresentadas as ações que foram desenvolvidas ou não, as dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, e a viabilidade de incorporação das ações à rotina do serviço, discussão e relatórios para os gestores e comunidade.

Na quarta parte apresenta a avaliação da Intervenção, formada pelos resultados, a avaliação qualitativa e quantitativa das metas alcançadas durante a intervenção.

O relatório para a comunidade apresentado na quinta parte do texto, reporta para a comunidade os benefícios obtidos a partir da intervenção, promovendo o engajamento público e a participação social .

A sexta parte da intervenção, trata do relatório para os gestores, no qual são apresentados os resultados da intervenção de forma detalhada explicando as ações que forma necessárias para a realização do mesmo, exortando à participação da gestão e da equipe para dar continuidade à ação programática organizada.

Finalmente, o texto apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise situacional**

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

A UBS Carlos Santos está localizada na área urbana do município de São Jose do Norte. Está formada por uma equipe de saúde da família formada por: uma médico, uma enfermeira (coordenadora), um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma agente de serviços gerais e uma agente administrativo.

O processo de trabalho da equipe é discutido em reuniões semanais, os membros da equipe participam para resolver assuntos pertinentes ao trabalho de forma conjunta. O agendamento do atendimento dos profissionais é organizado para facilitar o acesso dos usuários.

A estrutura da unidade é adequada e contamos com os equipamentos e instrumentos necessários para oferecer diversos serviços à população. Porém, existem algumas limitações, relacionados com os materiais para a instalação e manutenção da prótese, assim como de alguns medicamentos e materiais de insumo, para a realização das atividades da UBS.

São feitos exames como glicemia capilar, teste rápido para gravidez, teste rápido para HIV e Sífilis, para diagnóstico e o tratamento precoce dessas doenças. Realizamos a prescrição de todos os exames complementares, os quais são feitos nos laboratórios conveniados com a Secretária de Saúde Municipal. O tempo de demora da realização dos exames é em média 30 dias.

Infelizmente, nem todos os usuários faltosos às consultas programadas são procurados para realizar as ações de saúde. Os membros da equipe conhecem àqueles usuários que necessitam de cuidados domiciliares, os quais são visitados segundo prévio planejamento.

Realizam-se atividades de grupo orientadas fundamentalmente as gestantes e puérperas em menor número. Não trabalhamos com a saúde do escolar, grupos de tabaquismo, alcoolismo, drogas, saúde da mulher, saúde mental, assim como HAS e DM.

Semanalmente, a equipe se reúne e são analisadas as dificuldades da semana, planejamos a agenda de trabalho e organizamos o processo de trabalho.

O acolhimento dos usuários é realizado na recepção, mas a recepção é pequena sem condições para isso, se muitas vezes, torna-se difícil o diálogo com o usuário. Esse procedimento é realizado pelo funcionário da recepção, que com a enfermeira realizam o acolhimento inicial dos usuários, também participam deste processo o médico, dentista e agentes comunitários. Não temos excesso de demanda espontânea na UBS.

Quando os usuários necessitam de consultas médicas devido a problemas de saúde agudos, são avaliados e atendidos sem dificuldade em um curto espaço de tempo. Acredito que o acolhimento é essencial para o bom funcionamento da UBS, organização do trabalho para os profissionais, e oferecimento de uma atenção melhor para o usuário, que é bem atendido e informado, facilitando o fluxo de usuários na unidade.

Os cuidados de Saúde das Crianças e Atenção ao Pré-natal são feitos segundo o Protocolo estabelecido para esses grupos. Um aspecto importante a destacar neste programa é a gestação na adolescência na área, assim como o pouco conhecimento por essas adolescentes sobre temas como a gravidez, uso de anticoncepcionais e DST.

No pré-natal realizamos atividades nos grupos de gestantes na UBS, uma vez ao mês. Estas atividades são feitas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários. Infelizmente, poucas gestantes comparecem nas reuniões de grupo. Durante os grupos, os temas de conversa nestas atividades incluem a gestação normal e de risco, as práticas de promoção do aleitamento materno, desenvolvimento do parto, riscos do tabagismo e álcool, drogas, atenção no puerpério e cuidados do recém-nascido, entre outras.

A saúde da mulher é um programa importante, pois é muito triste saber o número de mulheres que morrem no mundo por câncer de Colo de Útero e Mama. Na nossa UBS, a Enfermeira da UBS realiza a coleta de exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino.

Na UBS realizamos ações para melhorar a qualidade de vida e prevenir as complicações em usuários com hipertensão. A maioria das vezes acontece durante as consultas e outras são feitas no início das atividades do dia, e durante as visitas domiciliares uma vez por semana. Os atendimentos para a HAS e DM são feitos três dias por semana em dois turnos, pelo médico clínico geral, enfermeira e dentista.

No processo de trabalho existem aspectos que podem ser modificados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM, como manter um rastreamento ativo na consulta e visitas domiciliares destas doenças, vincular ainda mais o trabalho de equipe, fazer trabalho com grupos destas doenças e conseguir a adesão destes usuários aos tratamentos.

Acredito que no percorrer do curso, poderemos realizar mudanças e melhoras nas ações e serviços de saúde que oferecemos a nossa comunidade, pois muitas das ações realizadas no dia ao dia que são feitas segundo os princípios do SUS ainda podem ser melhoradas.

## **1.2 Relatório da análise situacional.**

São José do Norte está localizado no extremo sul do estado de Rio Grande do Sul, banhado pelo Oceano Atlântico e pela Lagoa dos Patos. A economia do município está baseada na agricultura, pecuária, pesca e vegetal. A população total é de 25072 habitantes. O município conta com cinco unidades de saúde (UBS) com ESF, uma UBS Central, um hospital e um CAPS. Prestam-se serviços especializados em: Pediatria, Pneumologia, Ginecologia, Fisioterapia, Nutricionista, Psiquiatria e Psicologia. Estes serviços de atenção especializada não satisfazem as demandas da população.

Existe no município o serviço de SAMU para o traslado das urgências. A disponibilidade de exames complementares é feita por convênios com laboratórios clínicos que brindam o serviço.

A UBS Carlos Santos, na qual eu trabalho, foi criada no ano 2008 para ser uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Está localizada na zona urbana e está vinculada ao SUS e inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica. Não possui vínculo com instituições de ensino. A UBS possui uma equipe com a seguinte composição: um médico, uma enfermeira (coordenadora), um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, uma

técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um agente de serviços gerais e um agente administrativo.

Na área de abrangência da unidade, existe uma escola que sede um espaço para a realização de atividades extramuros como atividades educativas.

A UBS atende uma população de 2801 habitantes. Existe apenas uma equipe de saúde, sendo que o tamanho da população da área de abrangência é adequado para uma equipe.

O acolhimento dos usuários é realizado na recepção. A recepção é uma sala que não apresenta as condições necessárias para o acolhimento, tornando-se difícil o diálogo com o usuário. Esse processo é realizado pelo funcionário da recepção, que em conjunto com a enfermeira, realizam a triagem, sendo os usuários também informados. No processo também participam o médico, dentista e agentes comunitários. Não há equipe de acolhimento específico na UBS. O acolhimento é realizado todos os dias. Os usuários são ouvidos e acolhidos. Existe pouca demanda de usuários espontaneamente, de forma que todos os casos podem ser avaliados no dia, sem necessidade de realizar novos agendamentos ou encaminhamentos.

Realizamos classificação por risco biológico e social. A enfermeira realiza a consulta dos usuários com problemas de saúde agudos, mas alguns dos casos são discutidos com o médico.

Os usuários que necessitam de consultas médicas, caso trate-se de problemas de saúde agudos e com necessidade de atendimento prioritário são avaliados imediatamente.

O dentista realiza o atendimento de usuários com problemas agudos. A demanda não é muita e todos os casos são tratados na hora. Na UBS não são realizadas próteses dentárias, representando essa situação uma dificuldade, pois existe grande demanda e os usuários têm que buscar soluções em outras cidades próximas ou no serviço privado. Também não são realizados tratamentos periodontais.

O processo de trabalho da equipe vem sendo discutido em reuniões semanais. Todos os membros da equipe participam. O agendamento do atendimento dos profissionais é organizado de forma a facilitar o acesso dos usuários e é fixada no mural a semana típica dos profissionais. São atendidos diversos programas: Atenção ao Pré-natal e Puerpério, Saúde da Criança, Atenção

a HAS e DM, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde Bucal. Todas as visitas domiciliares são programadas junto aos ACS e realizadas com todos os membros da equipe.

AUBS funciona em um local adaptado, com espaços pequenos para realizar as funções de cada integrante da equipe de saúde. Contempla a seguinte estrutura: recepção; um consultório médica, um consultório odontológico, uma sala de procedimento, uma sala de vacina, uma sala de curativos e uma cozinha. O local da recepção dos usuários é compartilhado com a sala de espera, na qual podem esperar até 10 usuários. Situação similar acontece na sala de procedimentos que é compartilhada com a farmácia. O prédio conta com dois banheiros (para funcionários e para usuários), ambos sem condições para receber usuários com limitações físicas.

O consultório médico é uma sala pequena. Devido à implementação de registros digitais, foi colocado um computador e impressora na sala. O consultório de odontologia é de maior tamanho e as condições são boas, apesar da pouca iluminação. Os agentes comunitários não têm local para realizar seu trabalho, dificultando o desenvolvimento de qualidade do mesmo.

A sala de enfermagem é pequena, sendo que nela está a mesa ginecológica, uma mesa de consulta e um arquivo para a documentação de prontuários. Não temos sala para esterilização de material. A esterilização é feita na sala de vacinação, onde fica uma autoclave. O material é lavado na sala de curativos, empacotado e esterilizado. Todos os locais estão climatizados. Temos uma cozinha com boas condições.

Não existe, na UBS, uma sala de reuniões para poder realizar atividades educativas com os usuários, essas atividades são feitas em locais emprestados. O acesso a UBS é adequado, não existindo barreiras arquitetônicas que afetem aos usuários com limitações físicas.

Temos disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral, embora haja falta de alguns deles. Não contamos com negatoscópio para poder avaliar as radiografias. Existem deficiências com a logística dos materiais odontológicos e não é feita a manutenção dos equipamentos odontológicos.

Na UBS não existe um sistema de manutenção e reposição dos equipamentos, instrumental e mobiliário, de igual forma não existe um sistema de calibração dos esfigmomanômetros e das balanças.

A UBS tem telefone próprio, facilitando a comunicação com outros setores e a resolução de alguns problemas de forma imediata. Existe conexão de internet em todas as salas e os membros da equipe têm acesso, fazendo uso de ferramentas da informática como nos agendamentos, cadastro de usuários, registros, prescrições, entre outras. Não dispomos de câmara fotográfica nem de projetor. Está instalado o sistema de prontuário eletrônico.

Os agentes comunitários têm materiais e instrumentos para realizar as atividades, a pesar de existir deficiências relacionadas às balanças para pesagem de crianças. O abastecimento dos materiais de insumo para a realização das atividades da UBS também apresentam deficiências. Os medicamentos definidos para a Atenção Básica existem em quantidade insuficiente e demora a sua reposição em caso de falta de estoque. A quantidade de analgésicos, anti-inflamatórios, antipiréticos, medicamentos para Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e de Planejamento Familiar é limitada. Os antibióticos são medicamentos não contemplados como parte dos medicamentos disponibilizados pela UBS e às vezes não tem nas farmácias populares.

Na UBS é feito a glicemia capilar e teste rápido para gravidez, favorecendo a descoberta precoce da gestação. Também realizamos teste rápido para HIV e Sífilis contribuindo o diagnóstico e o tratamento precoce dessas doenças.

Realizamos prescrição de exames complementares nos laboratórios conveniados com a Secretária de Saúde Municipal. Existe demora na realização dos exames, com um tempo médio de 30 dias, inclusive os exames das gestantes. Outros de menor complexidade, realizam-se em menor tempo como as radiografias não contrastadas, os eletrocardiogramas, as mamografias e exames de urina.

Os usuários podem ter acesso ao atendimento no pronto-socorro e no hospital do nosso município, se necessário, o qual é coordenado entre a UBS e a direção do hospital.

A estrutura física da unidade não é adequada, mas considero que não representa um problema no trabalho diário. A pesar das limitações de estrutura e espaço da unidade, o trabalho é planejado e controlado semanalmente nas reuniões da equipe. Os membros da equipe, mostram-se engajados e existe profissionalismo, respeito e motivação.



Os profissionais da UBS participaram do processo de mapeamento e territorialização. Os agentes comunitários e enfermeiras tiveram uma participação ativa neste processo.

Segundo informação da equipe, foi realizada uma capacitação prévia ao processo, para a correta identificação de riscos na população de usuários com enfermidades crônicas e grupos vulneráveis. É importante ressaltar que ainda existem muitos usuários que não estão cadastrados segundo as doenças e não todos os riscos das famílias e indivíduos estão identificados. Existe a possibilidade de um sub-registro de usuários com doenças crônicas que ainda não se conhecem na UBS, estando centrado principalmente nos usuários com HÁS e DM.

Na identificação de riscos, não foi feita a identificação correta das famílias e pessoas possíveis consumidoras de drogas, conhecendo que seu uso aumentou no último ano, segundo informações da equipe de saúde.

A equipe está pensando que os líderes comunitários podem ajudar na identificação destes usuários, para colaborar com o encaminhamento se necessário.

O trabalho dos membros da equipe está centralizado fundamentalmente na UBS, onde se realiza o cuidado em saúde da população atendida. Ainda não realizamos atividades de prevenção e promoção nas escolas, centros de trabalho e outros. Nos próximos meses, estaremos realizando palestras nas diferentes áreas de abrangência de cada agente comunitário.

Na UBS não realizamos procedimentos cirúrgicos de pequeno tamanho, no entanto não existe muita demanda dos mesmos, devido à presença do hospital municipal próximo à UBS. Atendemos as urgências/emergências e se for necessário realizamos encaminhamentos ao hospital.

Ao início do trabalho, foi uma debilidade da equipe, a falta de busca dos usuários faltosos às consultas programadas para realizar as ações de saúde. Este aspecto melhorou devido à dedicação dos profissionais de saúde. Os membros da equipe conhecem as necessidades dos usuários que necessitam de cuidados domiciliares, que são visitados segundo planejamento das visitas domiciliárias.

Na UBS são realizadas poucas atividades de grupo. Não trabalhamos com a saúde do escolar, grupos de tabaquismo, alcoolismo, drogas, saúde da mulher, saúde mental e HAS e DM.

Semanalmente, a equipe se reúne e são analisadas as dificuldades da semana, planejamos a agenda de trabalho e organizamos o processo de trabalho. As discussões de casos clínicos tem que melhorar quanto à quantidade de casos a discutir no mês e na participação de todos os membros da equipe.

Os cuidados de Saúde das Crianças e a Atenção ao Pré-natal são programas importantes para reduzir a mortalidade infantil em todos os países. Na minha UBS temos 34 crianças menores de um ano que freqüentam as consultas de puericultura as quais representam 100% de cobertura. Estas consultas são registradas nos prontuários. Geralmente as crianças comparecem às consultas agendadas. O teste de pezinho é realizado em todos os recém-nascidos antes dos sete dias pela enfermeira durante a primeira consulta do recém-nascido. Nos prontuários, observamos que 55% das crianças atendidas realizaram a triagem auditiva, 52% não tinham consultado com o serviço de odontologia, e todas as mães receberam orientação sobre aleitamento materno. Quanto à imunização, não são realizadas na UBS. As vacinas são administradas em um hospital, designado pela Secretária Municipal de Saúde. Em todas as consultas, o médico e a enfermeira avaliam a imunização das crianças.

Fazemos puericultura nas crianças com menos de 12 meses. Na UBS, as crianças com 12 meses até 72 meses não receberam consulta. Esta é uma deficiência que temos que superar. As puericulturas são realizadas uma vez por semana, pelo o médico ou a enfermeira. A próxima consulta é agendada após a consulta de puericultura. Não temos crianças que residam fora da área de abrangência da UBS. Existe demanda espontânea de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos. Os problemas mais freqüentes incluem as infecções respiratórias agudas, verminose e doenças dermatológicas. Esta demanda não é excessiva. Para o atendimento de puericultura usamos o protocolo de atendimento, caderno de atenção básica saúde da criança dos 2012 recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Na consulta são desenvolvidas ações orientadas ao cuidado das crianças como tratamento de problemas clínicos geral, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, teste de pezinho, entre outros.

Contamos com o apoio de um psicólogo que realiza o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental.

A enfermeira e o médico realizam a classificação das crianças de alto risco e de situações de vulnerabilidade como baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia grave, internações e intercorrências, mãe adolescente e de baixa escolaridade, antecedente de morte de crianças com menos de cinco anos de idade, entre outros.

As crianças são encaminhadas de acordo aos protocolos para atendimento nas especialidades, serviços de pronto atendimento e internação hospitalar previa comunicação ao médico do Hospital. Os atendimentos de puericultura são registrados no prontuário. Não temos arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura e não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura. Realizar essas atividades permitiria a identificação precoce das crianças faltosas, com atraso em vacinas e outros riscos.

Durante as puericulturas são preenchidas na caderneta da criança as informações atuais da criança. Na caderneta, as mães podem acompanhar a curva de crescimento das crianças, data da próxima consulta entre outras informações e nós ensinamos a elas a forma de realizar esse acompanhamento.

Existe o Programa Bolsa a Família do Ministério da Saúde. A enfermeira é responsável pelo cadastramento das crianças e pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde.

As principais deficiências que temos na Atenção à Saúde da Criança incluem o baixo número de crianças que não tem a Triagem Auditiva e alta percentagem de crianças sem avaliação odontológica. Não realizamos consulta de puericultura em crianças entre a 12 meses e 72 meses, não temos um arquivo e profissionais para avaliar a qualidade das puericulturas, os exames de laboratório e as Consultas com Especialidades demoram muito tempo em ser feitas.

Tínhamos muitas crianças faltosas à consulta de puericultura. No entanto devido ao trabalho da equipe de Saúde e do apoio do Conselho Tutelar, melhorou muito essa situação. Um desafio para a equipe de Saúde é promover a melhora da Atenção à Saúde da Criança.

Com relação ao Programa de Pré-natal as consultas são uma vez por semana. As mulheres gestantes são avaliadas pelo médico e a enfermeira, dependendo da classificação de risco. A frequência das consultas é de acordo com o trimestre da gestação, seguindo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012). Realizamos avaliação de risco, e

seguimos os critérios de encaminhamento para Consultas de gestantes de Alto Risco, e os encaminhamentos necessários para Urgência/Emergência ou internação hospitalar.

A cobertura de pré-natal de acordo ao caderno de ações programáticas foi 52%. A população total da UBS é de 2801 habitantes e a estimativa de gestantes na área é de 42, acreditamos que esse número estimado não é real. Temos neste momento 22 gestantes cadastradas(52%), existindo usuárias que não fazem consultas de pré-natal. É realizada a solicitação de exames de laboratoriais e a prescrição de suplementação de sulfato ferroso. As consultas em dia e a vacinação encontra-se em 95%. Todas as gestantes estão recebendo orientações sobre aleitamento materno. Outros indicadores com dificuldades de implementação são a saúde bucal e o exame ginecológico.

As gestantes faltosas às consultas são reportadas ao Conselho Tutelar Municipal, que é responsável por tomar as medidas necessárias. O cuidado ao Pré-natal é realizado pelo médico e enfermeira. O dentista realiza também avaliação das gestantes, com dificuldades na assistência destas a consultas. Não temos excesso de demanda das gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos. As ações realizadas no pré-natal incluem diagnósticas e tratamento de problemas clínicos, exames de saúde bucal, planejamento familiar, entre outros. As gestantes classificadas de Alto Risco são encaminhadas à instituição de atendimento especializado. Este encaminhamento assim como os exames laboratoriais e ultrassonografias obstétricas prescritas demoram, representando um problema grave para a saúde da gestante e da criança.

Realizamos atividades com grupos de gestantes na UBS. Estas atividades são feitas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários. Os temas abordados nas atividades incluem a gestação normal e de risco, aleitamento materno, alimentação saudável, desenvolvimento do parto, riscos do tabagismo, álcool, drogas, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar após do parto, entre outras.

Na UBS existe o programa SISPRENATAL e a enfermeira é responsável pelo cadastramento das gestantes no programa. As ações do pré-natal são registradas nos prontuários clínicos e não contamos com fichas específicas para o pré-natal. Devido a esse motivo não podemos avaliar todos os indicadores de qualidade de atendimento na UBS. O planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-

natal não é feito de forma adequada. Este é realizado pela enfermeira e o médico, mas ainda não são avaliados.

Usamos o Caderno de atenção Pré-natal de Baixo Risco de 2012. São indicados os exames laboratoriais preconizados, esquema de vacinação completo, prescrição de suplementação de ferro, entre outros.

Por outro lado, ainda temos gestantes que são captadas após o primeiro trimestre.

As gestações na adolescência constituem um problema em muitos países, que aumentam o risco de morte materna e infantil. na ESF de saúde, temos um grupo importante de gestantes adolescentes neste ano. Conhecendo o prognóstico e complicações para as mães, filhos assim como a repercussão social associada à gestantes na adolescência, nos propusemos no futuro, fazer projetos de investigação e avaliar os resultados posteriormente.

Com relação ao Puerpério, as puérperas realizam consulta antes dos 42 dias. Elas recebem orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido antes e após o parto na primeira consulta do puerpério.

O indicador de cobertura estimado de partos nos últimos 12 meses é de 34 segundo o Caderno de Ações Programáticas e o número de mulheres que fizeram consultas de puerpério nos últimos 12 meses, segundo os prontuários revisados, foram 31 representando 91% de cobertura. As consultas antes das 42 semanas, o registro da consulta puerperal e as orientações sobre os cuidados do recém-nascido foram realizadas em 97% das pacientes. Todas as usuárias receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Ao todo, 30 gestantes realizaram o exame de abdômen e exame ginecológico, representando 97%. O exame de mamas teve dificuldades atingindo só 58% do total de puérperas. Nenhuma paciente recebeu avaliação de seu estado psíquico e só 3 foram avaliadas quanto a intercorrências.

Quanto ao câncer de colo de útero e mama, de um total de 770 mulheres estimadas entre 25 e 64 anos residentes na área, 738 são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, tendo uma cobertura de 96%. Os profissionais de saúde de nossa UBS orientam às mulheres da área de abrangência, sobre o uso de preservativo, para diminuir a chance de adquirir o papiloma vírus humano – HPV, malefícios do tabagismo, álcool e drogas.

A Enfermeira da UBS realiza a coleta de exame citopatológico nas mulheres residentes da área de abrangência, para a prevenção do câncer do colo uterino.

Utilizamos rastreamento oportunístico e organizado para o rastreamento do câncer de colo de útero. Durante a realização do CP são investigamos os possíveis fatores de risco. Ainda temos que trabalhar na organização das ações. Usamos o protocolo de prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama de 2013 recomendados pelo do Ministério de Saúde.

Segundo a base de dados, na área temos registradas três mulheres com exame citopatológico alterado, que são acompanhadas de acordo com o protocolo. Os AC as visitas domiciliares e agendam as consultas. Em relação ao indicador de cobertura do câncer de colo de útero estão cadastradas no programa 96% das mulheres com as idades foco. O exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia foi realizado em 93% das usuárias segundo os registros existentes na ESF e só 3% (22) das usuárias apresentaram atrasos em mais de 6 meses. A avaliação de risco para câncer de útero e as orientações sobre DST mostraram resultados de 95%. As mostras satisfatórias dos exames coletados e os exames com células representativas da junção escamo colunar foi realizado em 93% das pacientes.

Na UBS os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em um livro de Registro de Citopatológico e Prontuário clínico. Temos arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológico coletados. Este registro é revisado e controlado pela Enfermeira, responsável pelo planejamento, gestão e coordenação do programa.

Não realizamos atividades com grupos de mulheres. As orientações sobre prevenção de câncer do colo de útero são feitas de forma individual durante as consultas e visitas domiciliares.

Quanto ao controle do Câncer de Mama, na UBS realizamos várias ações de prevenção como orientação de atividade física, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, reconhecimento dos sinais e sintomas do Câncer de Mama. Durante as consultas são realizadas, ações de rastreamento do Câncer de Mama, que incluem exame clínico de mamas e solicitação de Mamografia. Estas atividades são feitas todos os dias da semana pelo Médico e Enfermeira.

O tipo de rastreamento do Câncer de Mama é oportunístico. Ainda temos muitas dificuldades no desenvolvimento deste programa que devemos melhorar como atualizar o cadastramento das mulheres, que todos os integrantes o equipe

conheçam a profundidade os riscos destas doenças e participem deste programa, fazer atividades com grupos de risco, assim como buscar soluções para fazer mamografias. Usamos o Protocolo de Controle do Câncer de Mama, 2013 recomendado pelo Ministério de Saúde. O Total de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama foi de 261 de um total de 289. Destas, 27% das mulheres tiveram realizadas as mamografias, a avaliação de risco para câncer de mama e as orientações sobre a prevenção do câncer de mama.

Nos últimos três anos não foram identificadas mulheres com mamografia alterada. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em Prontuário clínico. Não contamos com registros específicos para os resultados da mamografia. Não existem profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do Câncer de Mama na UBS.

Sabemos que a hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM) são importantes fatores de risco para a doença cardiovascular. A equipe de saúde da UBS foi capacitada ao início do ano, sobre vários temas de educação em saúde, sendo um dos temas abordados a atenção ao usuário com HAS e DM.

Em nossa UBS realizamos ações para melhorar a qualidade de vida e prevenir as complicações destes usuários. Realizamos ações educativas durante as consultas, antes do início das atividades e nas visitas domiciliares uma vez por semana. Realizamos orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, malefícios do tabagismo e do consumo de álcool. A população tem um nível cultural baixo, tornando-se essa situação uma barreira. Na área de abrangência existe um número considerável de fumantes, alcoólatras, consumo de drogas, sendo que a adesão aos tratamentos é baixa.

As coberturas de HAS e DM foram de 44% e 37% respectivamente de um total de 626 hipertensos e 179 usuários diabéticos residentes com vinte anos ou mais. A avaliação de risco cardiovascular para as duas doenças é maior a 70% e os exames de laboratoriais em dia aproximadamente 52% nas duas doenças. De igual forma, as orientações nutricionais e sobre a saúde bucal foram dadas em aproximadamente 65% das mulheres em ambas as doenças. O atendimento para os usuários com HAS e DM é realizado pelo médico, enfermeira e dentista. Os usuários saem com a próxima consulta agendada e são encaminhados para avaliação odontológica. Temos atendimento para pessoas com problemas agudos de saúde

devido a HAS e DM. Não contamos com o protocolo de atendimento de usuários com HAS e DM impresso. Ainda não temos grupos para estas doenças. Na UBS, é realizada a estratificação de risco cardiovascular, usando o escore de Framingham, que é uma ferramenta útil e que pode ser aplicada em homens e mulheres. Dentro das ações que são desenvolvidas no programa de atenção aos usuários com HAS e DM, estão o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, problemas de saúde bucal, saúde mental, obesidade e sedentarismo, aferição de pressão arterial, estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, indicação de exames complementares periódicos, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável. São utilizados os protocolos para encaminhar aos usuários a outros níveis como encaminhamento para atendimento nas especialidades, atendimentos para serviços de pronto atendimento e pronto socorro, assim como internação hospitalar. No caso de internação hospitalar coordenamos com o médico de plantão antes de realizar o encaminhamento. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico e em ficha de atendimento odontológico. Não contamos com um registro específico. Nas consultas os usuários são orientados sobre os sinais de complicações tanto por hipertensão e Diabetes Mellitus. Não temos o Programa de HIPERDIA e ainda não realizamos atividades com grupos de adultos com estas doenças. As ações realizadas não são avaliadas nem monitoradas.

Em relação à qualidade de atendimento dos usuários com HAS e DM, os resultados não correspondem à nossa realidade. A cobertura de HAS e DM encontrada estão abaixo do esperado possivelmente devido a que existem usuários com estas doenças que não foram cadastrados ou porque ainda não foram diagnosticados. Alguns indicadores da qualidade da atenção podem melhorar, pois muitos usuários em consulta programada faltam. Essa situação foi discutida na última reunião da equipe. Todos que participaram da atividade perceberem que há um grupo de usuários com hipertensão e diabetes que ainda não foram cadastrados e outros não realizam consulta. No município, um problema observado, está em relação aos exames laboratoriais para o controle dos usuários. O tempo de realização do exame é extenso e às vezes este não é realizado. No processo de trabalho existem aspectos que podem ser modificados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM. Pode-se manter um rastreamento ativo na consulta e visitas domiciliares, maior integração da equipe (médico,



enfermeira, agentes comunitários e dentista), realizar trabalho com grupos destas doenças, melhorar a aderência destes usuários aos tratamentos, continuar trabalhando na avaliação e estratificação dos riscos cardiovasculares, programar uma forma de registro específica para os usuários com HAS e DM e realizar avaliação mensal do programa.

Quanto à saúde do idoso, sabe-se que existe uma tendência ao envelhecimento da população no mundo, situação que não é diferente no Brasil. Os usuários idosos na ESF apresentam fatores de risco para diversas doenças e condições de saúde, que precisam de acompanhamento permanente. Nesse sentido, torna-se importante a atenção integral, a sua inclusão na família e na comunidade, procurando a melhora da qualidade de vida. Assim, devemos realizar tratamentos oportunos de cataratas, prevenção de acidentes na casa ou isolamento do idoso, para que possam se sentir ativos e úteis dentro do núcleo familiar e a sociedade. Em nossa UBS, 10,1% da população é idosa, percentagem que corresponde com os dados demográficos do Brasil. O atendimento é feito pelo médico clínico geral, enfermeira, odontólogo e técnicos de consultório de saúde bucal e de enfermagem. Após a consulta, o usuário sai com a próxima consulta agendada. Existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos e todos os idosos atendidos são da área adstrita da UBS. A cobertura para este grupo ficou em 74%(283) usuários acompanhados, de um total de 383 idosos residentes na área de abrangência. Não temos disponibilidade da caderneta de Saúde da pessoa idosa, e não é feita a avaliação multidimensional rápida. O acompanhamento em dia mostra só que 29% dos usuários são hipertensos e um 37% diabéticos. Um 64% deles teve avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de fragilidade na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular. Dos idosos cadastrados ,87% deles tiveram avaliação da saúde bucal. Usamos o protocolo de atendimento para idosos dos 2006 recomendados pelo Ministério da Saúde. Os profissionais que utilizam o protocolo são os mesmos que realizam o atendimento. As ações realizadas incluem a promoção da atividade física, Promoção de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal, saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, problemas de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Infelizmente muitos dos usuários não seguem as orientações dadas. Os atendimentos são

registrados no prontuário clínico e na ficha de atendimento odontológico. Não temos cadernetas e registros específicos para o atendimento dos idosos e não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações.

Outro aspecto negativo do trabalho com idosos é que os profissionais de saúde não avaliam a Capacidade Funcional Global deles, porém já estamos trabalhando com o protocolo do idoso. Na consulta orientamos ao idoso, seus familiares ou cuidadores sobre como reconhecer os fatores de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, tais como a HAS, DM e Depressão. Nas visitas domiciliares que oferecemos estas ações. As visitas são programadas a cada duas ou três meses, mais se for necessário à visita é realizada antes, a equipe planeja. São feitas visitas domiciliares um dia por semana.

Com relação aos indicadores para avaliação de risco de morbimortalidade, fragilização e as orientações ainda são baixas, pois é difícil que todos os idosos cheguem a consultas médicas, muitos deles vão a consulta quando estão doentes ou apresentam alguma doença crônica.

A equipe de saúde não realiza atividades com grupos de idosos. Foi planejado realizar os grupos de Idosos juntos com aos usuários com HAS e DM. Existem muitos aspectos do trabalho que podem ser melhorados, não só com as pessoas idosas, mas com todos os grupos mencionados previamente. A chave é a organização da equipe. No caso do idoso, conhecemos como fazer avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade e como fazer investigação de indicadores de fragilização na velhice, informação que ajudam a identificar e prevenir doenças, e conseqüentemente melhorar a sua qualidade de vida.

Os atendimentos da primeira consulta programática odontológica para pré-escolares, escolares, idosos e gestantes mostraram percentagens baixas de cumprimento. Os atendimentos não programados mostraram valores de 30% em pré-escolares (10), 67% em escolares(15), 50% em idosos (20) e 29%(7) em gestantes e outras pessoas entre 15 e 59 anos menos gestantes 3% (60). Os atendimentos com tratamento inicial completado mostrou valores acima de 80% em todos os grupos avaliados. As orientações sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas alcançaram valores de 100% em todos os grupos avaliados. A demanda espontânea foi 30% em pré-escolares, 67% em escolares, 50% em idosos e 20% em gestantes,

Depois da análise do processo de trabalho desenvolvido, percebemos que os maiores desafios encontrados estão relacionados à estrutura física da unidade que precisa de adequações, falta de materiais de insumo para a realização das atividades, e insatisfação dos profissionais pelas condições de trabalho. Além disso, percebemos deficiências no desenvolvimento de atividades de educação continuada para os integrantes da equipe, assim como pouco conhecimento deles sobre as atribuições inerentes a cada profissional. Outro aspecto negativo no trabalho da UBS é a ausência de Conselho Local de Saúde em nossa comunidade.

O preenchimento de questionários e dos Cadernos das Ações Programáticas, previamente desenvolvidos durante a unidade, permitiram de uma forma dinâmica, a construção de indicadores tanto de cobertura quanto de qualidade e aprofundamento da nossa visão acerca das dificuldades e potencialidades na nossa UBS.

Durante a análise da Estrutura da UBS, compreendemos como afeta o desenvolvimento do trabalho, sendo que existe a necessidade de fazer adequações na estrutura física da UBS. Foi possível conhecer a falta de profissionais para a manutenção de equipamentos e de outros parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Quanto as Atribuições dos Profissionais de saúde foi analisado que notificação compulsória de doenças e agravos não somente pode ser feita pela enfermeira e médico, mas é necessário que todos os membros da equipe participem. Outra debilidade do funcionamento foi que não todos os usuários faltosos às consultas programadas são procurados.

Mediante o questionário sobre a Atenção à Saúde da Criança, foi compreendido como não é feito a triagem auditiva, e ainda não é compreendida a importância da avaliação de saúde bucal, assim como a visão curativista e não preventiva que muitas mães ainda demonstram com as crianças doentes. Essa situação foi incluída como parte dos temas oferecidos nas atividades dos grupos na busca de estratégias para mudança dessa realidade.

A Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS foi preocupante à adesão das gestantes ao atendimento odontológico. Neste tema, após o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, a equipe realizou visitas domiciliares nas gestantes faltosas à consulta odontológica, obtendo repostas positivas.

Quanto ao questionário sobre o Controle de Câncer de Colo do Útero e de Mama, foi evidenciada a limitação nas atividades educativas com grupos de mulheres onde se converse sobre prevenção de câncer do colo de útero.

Os questionários da Atenção ao Hipertenso e Diabético ofereceram informações sobre indicadores de qualidade baixos, como a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e avaliação de saúde bucal em dia, gerando preocupação na equipe. Procuramos garantir o agendamento após a consulta para o dentista, assim como a adesão aos protocolos de atendimento.

### **1.3 Comentários comparativos entre o texto Inicial e o relatório da análise situacional.**

Comparando a minha percepção inicial da situação da Equipe de Saúde da Família e da Atenção Primária na UBS, com os conhecimentos que temos hoje, é muito diferente.

Quanto ao processo de trabalho à atenção estavam baseados nas demandas espontâneas, poucos membros da equipe participavam do acolhimento, não contávamos com agendamentos para grupos prioritários, os protocolos de atendimentos para estes grupos eram pouco usados, não eram feitas atividades com grupos e não existia um trabalho em equipe. Os protocolos de forma geral não tenham uso correto.

No percorrer das diferentes unidades do curso, pude observar que houve melhoras sobre a situação real, os atendimentos foram mais organizados, a agenda diária foi mais organizada em dependência das prioridades e demandas dos diferentes grupos priorizados, sendo que foram promovidas mudanças e melhoras nas ações e serviços de saúde que oferecemos a nossa comunidade, como a melhora do trabalho mais sistemático, organizado, e orientado aos grupos populacionais de risco (crianças, gestantes, idosos, usuários com HAS, DM, doenças de saúde mental e outros), a utilização de protocolos das diferentes doenças recomendados pelo Ministério de saúde e programas estabelecidos pelo SUS, melhor preparação da equipe de saúde referente a conhecimentos dos princípios do SUS, de suas atribuições e preparação técnica de sua atividade, propostas de mudanças para melhorar as condições estruturais do posto, abastecimento de insumos, medicamentos e vacinas.

No entanto, ainda podemos melhorar muito, tendo em conta as potencialidades dos membros da equipe, eles são pessoas jovens, com muitos desejos de conhecer o manejo dos diferentes grupos priorizados, a equipe está completa, os profissionais da equipe estão bem preparados e compreenderam a necessidade de da prevenção, promovendo a mudança de estilos de vida, para melhorar a saúde da população. Temos um conceito bem definido: A tarefa fundamental da APS é a promoção e prevenção de saúde.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Brasil é um dos países latino-americanos que mais conquistaram avanços significativos na redução de mortalidade materna, reduzindo a taxa de mortes maternas em 43% desde os anos noventa (BRASIL, 2012). Com a ampliação do acesso da população aos serviços de atenção básica de saúde, por meio da cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF), e da melhoria dos cuidados da assistência no pré-natal e puerpério, o País conseguiu reduzir, de forma significativa, a mortalidade materna-infantil (BRASIL, 2012). Uma meta importante das equipes de saúde é que as gestantes e puérperas realizem consultas segundo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, abordando, além de técnicas, os aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2006). As atenções ao puerpério têm importância para a mãe e para o recém-nascido, pois permite avaliar todas as intercorrências que podem se apresentar após o parto e provocar morbimortalidade materno-fetal, além de poder realizar neste período, um grupo de ações para melhorar o cuidado da saúde da mãe e filho (BRASIL, 2012).

A UBS Carlos Santos funciona em um local adaptado, com espaços reduzidos para realizar as funções de cada integrante da equipe de saúde. A estrutura física da unidade não é adequada, mas considero que não representa um problema no nosso trabalho diário. Na UBS existem algumas limitações, como a falta de local para realizar as atividades do grupo de pré-natal e para a capacitação da equipe de saúde, assim como a demora dos exames de laboratório e ultrassom obstétricos nas gestantes de alto risco, que esperamos possam ser resolvidos. A nossa equipe está completa, contando com todos os integrantes da equipe de saúde da família. Recentemente foi incorporado à equipe um psicólogo, facilitando o trabalho nos

grupos de pré-natal e dos idosos. A UBS está localizada na zona urbana e conta uma população de 2801 habitantes. Contamos com uma equipe de saúde, e pelo tamanho da nossa população da área de abrangência pode ser considerada como adequada.

A população alvo são as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Segundo o caderno de ações programáticas, a estimativa de gestantes residentes na área de abrangência é de 42 e de partos nos últimos 12 meses de 34. A partir desses dados, a cobertura do pré-natal é de 52% do total das gestantes residentes na área ou seja 22 gestantes em consulta. Em relação às puérperas, a cobertura ficou melhor e é de 91% ou seja 31 mulheres no puerpério. A adesão das gestantes às orientações não é adequada, assim como a participação no grupo de pré-natal e a realização de exames laboratoriais obstétricos. Temos gestantes faltosas a consultas, as quais são visitadas e remarcadas as consultas. Ainda existem gestantes sem captações no primeiro trimestre, sendo mais freqüente nas gestantes adolescentes. A atenção às puérperas é feita antes dos primeiros sete dias após o parto, aproveitando a consulta do recém-nascido. Das mulheres atendidas, 38% das gestantes e puérperas são adolescentes, situação preocupante para a equipe. As consultas do pré-natal são uma vez por semana. As mulheres gestantes são avaliadas pelo médico e a enfermeira, dependendo da classificação de risco. A frequência das consultas é de acordo com o trimestre da gestação. Realizamos avaliação de risco, e seguimos os critérios de encaminhamento para Consultas de gestantes de Alto Risco, e os encaminhamentos necessários para Urgência/Emergência ou internação hospitalar. O cuidado ao Pré-natal é realizado pelo médico, enfermeira e dentista que cuida da saúde bucal das gestantes e puérperas. As gestantes saem da consulta com a próxima consulta agendada sendo que as novas captações de gravidez são também encaminhadas para atendimento odontológico. As ações realizadas no pré-natal incluem diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, exames de saúde bucal, planejamento familiar, entre outros. Vários aspectos do programa precisam de melhoras, como o monitoramento regular, que poderia ser incorporado à rotina de atendimento. Na população existe pouco conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, saúde bucal e saúde mental. Não é realizado o planejamento, gestão e coordenação do programa de forma rotineira, existe baixo índice de aleitamento materno até seis meses de idade das crianças, devido a desconhecimento desta prática, existência

de riscos para saúde como tabagismo, pouca participação das gestantes e dos integrantes da equipe de saúde nos grupos de pré-natal e puerpério, as adolescentes representam um 38% do total das gestantes e puérperas aumentando o risco da gestação, dificuldades com a realização de exames laboratoriais e US Obstétricos, não são realizadas visitas domiciliares às gestantes, desconhecendo o contexto social, e existe alta prevalência de infecções vaginais nas gestantes. Outro aspecto a melhorar é a educação em saúde das gestantes, puérperas e familiares, assim como a participação nas reuniões do grupo, como uma forma de humanizar a assistência Pré-natal, permitindo a socialização entre as gestantes e acompanhamento destas.

Com a intervenção, a população alvo receberá uma atenção de melhor qualidade, de forma que as ações realizadas sejam programadas e controladas e possamos promover melhora da qualidade de vida deste grupo. Na UBS a intervenção permitirá a melhora da organização da atenção do pré-natal e puerpério com a participação de todos os membros da equipe, melhor preparo técnico e profissional da equipe, melhora das ações de promoção e prevenção da saúde, e melhor realização do acolhimento e humanização do atendimento. Esperamos criar vínculos com a comunidade que permitam a comunicação efetiva equipe-usuário. As metas propostas são viáveis de serem alcançadas. Os integrantes da equipe estão trabalhando e realizando ações relacionadas com o projeto atualmente. O acolhimento é diferente, são realizadas ações de promoção de saúde e a população recebe orientações sobre a importância da assistência a consultas, aleitamento materno, vacinação, entre outros. Todos os ACS são informados semanalmente mediante lista as gestantes faltosas às consultas para visitá-las e remarcar consultas. A Dentista tem a relação de gestantes do pré-natal e está planejando as consultas. Na reunião da equipe tratamos as ações a realizar para poder atingir os objetivos, metas e ações do projeto. A equipe tem disponibilidade, está motivada e tem capacidade para realizar a intervenção, considerando as potencialidades de cada membro, que são pessoas jovens, com muitos desejos de conhecer o manejo do trabalho com gestantes e puérperas, estão preparados para cumprir com as suas atribuições e compreenderam a necessidade de mudanças para melhorar a saúde dessa população.

## **2.2 Objetivos e metas**



### **2.2.1 Objetivo geral.**

Melhorar a atenção à saúde ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Santos, São José do Norte, RS.

### **2.2.2 Objetivos Específicos e Metas**

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de pré-natal

**Metas 1.1.** Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Objetivo 2.** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

**Metas 2.1.** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

**Meta 3.1.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Meta 3.2.** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Meta 3.3.**Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Meta 3.4.**Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Meta 3.5.**Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

**Meta 3.6.**Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Meta 3.7.**Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 3.8.**Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.1.** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta4.2.** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 4.3.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 4.4.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 4.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 4.6.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Objetivo 5.** Melhorar a adesão ao pré-natal.

**Meta 5.1.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo 6.** Melhorar a adesão das mães ao puerpério

**Meta 6.1.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Objetivo 7.** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

**Meta 7.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Objetivo 8.** Melhorar o registro das informações do puerpério

**Meta 8.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Objetivo 9.** Realizar avaliação de risco das gestantes.

**Meta 9.1.** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.1.** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Meta 10.2.** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas.

**Meta 10.3.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Meta 10.4.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

**Meta 10.5.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 10.6.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Objetivo 11.** Promover a saúde das puérperas

**Meta 11.1.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta 11.2.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 11.3.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

## 2.3 Metodologia

A presente intervenção será desenvolvida no período de 12 semanas (3 meses) na UBS Carlos Santos, São José do Norte. A população alvo serão as gestantes e puérperas pertencentes a área adstrita da UBS.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### Detalhamento das ações relacionadas ao Pré-natal

**Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal:** Ampliar a cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Meta 1.1.** Cadastrar 90% de gestantes da área de abrangência.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

**Detalhamento:** O médico e enfermeira realizarão avaliações dos registros semanalmente.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Acolher as gestantes da área de abrangência.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** A recepcionista e enfermeira acolherão a gestante no momento inicial de entrada na ESF e a consulta será feita no mesmo turno. As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno e no pré-natal de rotina já sairão com retorno agendado. A enfermeira cadastrará todas as gestantes da área

de cobertura da unidade de saúde. As ACS realizarão o cadastramento das gestantes na comunidade incluindo aquelas que não realizam pré-natal na ESF.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares pela equipe, reuniões de grupos, reuniões com a comunidade, no conselho da comunidade, todos os dias durante o acolhimento dos usuários que assistem a consulta médica.

A comunidade, famílias e gestantes serão informados também sobre o agendamento em dependência do tempo de gravidez, atenção por dentista, indicação de exames de laboratórios entre outras.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento:** A capacitação será realizada antes do início da intervenção no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que realizarão a capacitação são o médico, enfermeira, odontóloga e psicólogo. Continuar fazendo atividades de capacitação da equipe no referente a acolhimento á gestantes.

### **Objetivo 2. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

**Metas 2.1.** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar semanalmente dias a cobertura do puerpério do posto.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira realizarão avaliações dos registros semanalmente de puérperas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Acolher as puérperas da área de abrangência.

**Detalhamento:** Recepcionista e enfermeira acolherão a puérpera e será atendida no mesmo turno. As puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno.

Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês: As ACS farão pesquisa ativa na comunidade das puérperas que não fazem pré-natal na ESF.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** 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 feita.

**Detalhamento:** A capacitação será feita nas semanas 0 e 1 do curso, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. O tema para fazer a capacitação inclui o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

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

**Meta 3.1.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira semanalmente analisarão com equipe aquelas gestantes que não fazem pré-natal no primeiro trimestre, de qual área de abrangência são e se ACS fizeram visita domiciliaria ultimo trimestre.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Acolher a toda mulher com atraso menstrual e as gestantes que acudam ao Posto.

**Detalhamento:** A enfermeira e técnica enfermeira acolherão a toda mulher com atraso menstrual e as gestantes que acudam ao Posto, fará o teste rápido de gravidez, explicar a importância de cadastrar lá.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, assim como divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Capacitar a equipe sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual, assim como na realização e interpretação do teste rápido de gravidez para aqueles que estão autorizados a fazer o teste.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2012 do ministério de saúde.

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

**Meta 3.2.** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas por trimestre em todas as gestantes que recebem pré-natal na ESF.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente analisarão a realização do exame de mamas das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira a cada duas semanas analisarão a realização de sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar o exame de mama durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre o exame de mama nas gestantes, assim como para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mama.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2012 do ministério de saúde.

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

**Meta 3.3.**Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira a cada duas semanas avaliarão a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente analisarão a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar os exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância de realizar os exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** A capacitação será feita semana 0 e 1 do curso, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2012 do ministério de saúde.

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

**Meta 3.4.**Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira a cada duas semanas analisarão a realização de sistemas de alerta para a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**Detalhamento:** A capacitação será feita semana 0 e 1 do curso, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2012 do ministério de saúde.

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



**Meta 3.5.**Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

**Meta 3.6.** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a vacinação antitetânica e vacinação contra a hepatite B das gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a vacinação antitetânica e vacinação contra a hepatite B das gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra Hepatite B a todas as grávidas segundo os protocolos e monitorar semanalmente o cumprimento da vacinação nas gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente analisará a realização de sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra Hepatite B a todas as grávidas segundo os protocolos e monitorar semanalmente o cumprimento da vacinação nas gestantes.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância da realização da vacinação completa.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento:** A capacitação será feita semana 0 e 1 do curso, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2012 do ministério de saúde.

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

**Meta 3.7.**Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 3.8.**Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e a realização da primeira consulta odontológico.

**Detalhamento:** O médico, enfermeira e dentista semanalmente avaliarão a necessidade de tratamento odontológico das gestantes e a realização da primeira consulta odontológico.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Acolher a todas as usuárias da área de abrangência.

**Detalhamento:** A dentista cadastrará na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, oferecerá atendimento prioritário, organizará agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação é odontólogo.

**Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta4.1.**Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Avaliar semanalmente o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente analisarão a realização do exame das mamas durante a consulta de puerpério.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

**Detalhamento:** A capacitação será feita nas semanas 0 e 1 do curso, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

### **Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta4.2.**Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Avaliar semanalmente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente analisarão a realização do exame do abdômen durante a consulta de puerpério.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia para a consulta.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar o exame de abdômen durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

**Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta 4.3.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Avaliar semanalmente o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do " exame ginecológico " em puérperas.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

#### **Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta4.4.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

##### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram avaliado seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

##### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

##### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

##### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico, enfermeira e psicólogo. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

#### **Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta4.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

##### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Avaliar semanalmente as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério.

##### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

##### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de avaliar as intercorrências durante a consulta de puerpério.

##### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o Protocolo de Pré-natal de baixo risco do 2012 do ministério de saúde.

#### **Objetivo 4. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

**Meta4.6.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

##### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Avaliar semanalmente as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram prescrição de métodos de anticoncepção durante a consulta de puerpério.

##### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade.

##### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância do uso de anticoncepção durante o puerpério.

##### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para uso de anticoncepção durante o puerpério.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação são médico e enfermeira. Os temas para fazer a capacitação é o protocolo de pré-natal de baixo risco, 2012 do Ministério de Saúde.

#### **Objetivo 5. Melhorar a adesão ao pré-natal.**

**Meta5.1.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

##### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar adesão ao pré-natal.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de gestantes faltosas a consultas.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

**Detalhamento:** Para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas se organizará a agenda de forma que o recepcionista e enfermeira acolherão a gestante ao chegar ao posto e a consulta será feita no mesmo turno.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da realização do pré-natal.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que fará a capacitação é o médico.

**Objetivo 6. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

**Meta 6.1.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar adesão ao puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará o número de puérperas faltosa a consultas.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Organizar semanalmente visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

**Detalhamento:** Para acolher a demanda de puérperas provenientes das buscas se organizará a agenda de forma que o recepcionista e enfermeira acolherão as puérperas ao chegar ao posto e a consulta será feita no mesmo turno.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.



**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da realização da consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação é médico e enfermeira.

### Objetivo 7. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

**Meta 7.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o registro de todos os acompanhamentos da gestante e o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Realizar o preenchimento na primeira consulta pré-natal do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o preenchimento na primeira consulta pré-natal do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e organizarão local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Esclarecerão as gestantes 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:

**Ação:** Capacitar a equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão médico e enfermeira.

#### **Objetivo 8. Melhorar o registro das informações do puerpério**

**Meta 8.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar e avaliar semanalmente o registro de todas as puérperas.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o registro de todos os acompanhamentos da puérperas e o número de puérperas com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira buscarão o local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Esclarecerão as puérperas 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:

**Ação:** Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar a enfermeira pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico.

### **Objetivo 9. Realizar avaliação de risco das gestantes.**

**Meta 9.1.** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de encaminhamentos para o alto risco.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente encaminharão as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantirá o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento. O médico e enfermeira mobilizarão a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamentos das gestantes de risco gestacional.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira.

### **Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.1.**Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação nutricional durante a gestação.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira realizarão semanalmente ações na promoção da alimentação saudável para a gestante.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa e ações para promover a saúde pré-natal.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre alimentação saudável.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar à equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira.

### **Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.2.**Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e **puérperas.**

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre aleitamento materno das gestantes e puérperas

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará a realização de orientação sobre aleitamento materno durante a gestação e puerpério.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Realizar atividades com grupos de gestantes e puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação durante as atividades de grupos mensais, assim como propiciar a observação de outras mães amamentando.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa e ações para promover aleitamento materno.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas por equipe no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre as vantagens do aleitamento materno para crianças e mães.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar à equipe na promoção na promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:** A capacitação será feita semanas antes e na semana primeira da intervenção, no local habilitado na UBS, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira.

## **Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.3.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal e puerpério

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal e puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Realizar atividades com grupos de gestantes e puérperas e estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de gestantes e puerpério e avaliarão o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão médico e enfermeira. Capacitar a equipe para orientar as gestantes e puérperas em relação aos cuidados com o recém-nascido.

**Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.4.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará a realização de orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Realizar atividades com grupos de gestantes e estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de gestantes e puérperas e avaliarão o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre anticoncepção após o parto.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** A capacitação será feita semana previa e na primeira semana de intervenção no local habilitado, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira. Estes capacitarão à equipe para orientar as gestantes e puérperas em relação à anticoncepção após o parto.

### **Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.5.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Realizar atividades com grupos de gestantes e estabelecer o papel da equipe na realização de orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de gestantes e avaliarão o papel da equipe na realização de orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar à equipe sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do inicio da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira, os quais capacitarão à equipe para

orientar as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

### **Objetivo 10. Promover a saúde no pré-natal**

**Meta 10.6.**Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Realizar atividades com grupos de gestantes e estabelecer o papel da equipe na realização de orientação sobre atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira promoverão mensalmente o encontro de gestantes e avaliarão o papel da equipe na realização de orientação sobre atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre higiene bucal.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar à equipe sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes e na primeira semana da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira e dentista capacitarão a equipe para orientar as gestantes sobre higiene bucal.

### **Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas**

**Meta 11.1.**Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:



**Ação:** Monitorar a realização de orientação as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante a consulta puerperal.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante a consulta puerperal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Realizar atividades com grupos de puérperas e estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro com puérperas. Avaliarão o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, nas questões de promoção a saúde; buscarão materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...) e farão reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar à equipe sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão médico e enfermeira.

### **Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas**

**Meta 11.2.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a realização de orientação sobre aleitamento materno das puérperas.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará a realização de orientação sobre aleitamento materno durante a consulta puerperal.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Realizar atividades com grupos de puérperas.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de puérperas e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação durante as atividades de grupos mensais, assim como propiciar a observação de outras mães amamentando.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre o programa e ações para promover aleitamento materno.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre as vantagens do aleitamento materno para crianças e mães.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar à equipe na promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção, no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira.

**Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas**

**Meta 11.3.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante a consulta puerperal.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Realizar atividades com grupos de puérperas e estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de gestantes.

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

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Explicar para a comunidade sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** Todas as explicações serão realizadas no momento da consulta, durante a espera e durante as visitas domiciliares, orientações sobre anticoncepção após o parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar à equipe sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:** A capacitação será feita antes do início da intervenção , no local habilitado na ESF, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico e a enfermeira e capacitarão a equipe para orientar as gestantes em relação à anticoncepção após o parto.

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de pré-natal

**Metas 1.1.** Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

**Objetivo 2.** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

**Metas 2.1.** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Indicador 2.1.** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

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

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

**Meta 3.1.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 3.1.** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

**Meta 3.1.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

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

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

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

**Meta 3.2.** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Indicador 3.2.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

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

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

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

**Meta 3.3.** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Indicador 3.3.** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

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

**Meta 3.4.** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 3.4.** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

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

**Meta 3.5.** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

**Indicador 3.5.** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

**Meta 3.6.** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Indicador 3.6.** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

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

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

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

**Meta 3.7.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 3.7.** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

**Meta 3.8.** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Indicador 3.8.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.1.** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 4.1.** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.2.** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.2.** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta 4.3.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.3.** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.4.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.4.** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.5.** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

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

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

**Objetivo 4.** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

**Meta4.6.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 4.6.** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

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

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

**Objetivo 5.** Melhorar a adesão ao pré-natal.

**Meta5.1.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicador 5.1.** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

**Objetivo 6.** Melhorar a adesão das mães ao puerpério

**Meta 6.1.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 6.1.** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

**Objetivo 7.** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

**Meta 7.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador 7.1.** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

**Objetivo 8.** Melhorar o registro das informações do puerpério

**Meta 8.1.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Indicador 8.1** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

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

**Objetivo 9.** Realizar avaliação de risco das gestantes.

**Meta 9.1.** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 9.1.** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.1.** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Indicador 10.1.** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal



**Meta 10.2.** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas.

**Indicador 10.2.** Proporção de gestantes e puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

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

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.3.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Indicador 10.3.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.4.** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 10.4.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

.

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.5.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 10.5.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

**Objetivo 10.** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 10.6.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 10.6.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

**Objetivo 11.** Promover a saúde das puérperas

**Meta 11.1.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 11.1.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

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

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

**Objetivo 11.** Promover a saúde das puérperas

**Meta 11.2.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 11.2.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

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

**Objetivo 11.** Promover a saúde das puérperas

**Meta 11.3.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

**Indicador 11.3.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

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

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

### **2.3.3 Logística.**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Serão utilizadas a ficha de gestante, a ficha espelho disponíveis no município e a ficha espelho disponibilizada pelo curso que prevê a coleta dos indicadores de saúde recomendados pelo ministério. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Antes do início da intervenção será realizada uma reunião com a gestão para a apresentação do projeto de intervenção. Nessa reunião, será feito o pedido dos recursos necessários para o desenvolvimento da intervenção como materiais impressos para promoção de saúde, cadernetas, as fichas espelhos, fichas complementares para as gestantes e puérperas, materiais em formato digital, projetor para a capacitação, salas para realizar as atividades com os membros da equipe e grupos de usuários, assim como a disponibilidade de horários para o desenvolvimento das capacitações e treinamentos.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e o médico conferirão o livro de registro, identificando todas as mulheres que entraram no serviço de pré-natal nos últimos 3 meses, assim como as puérperas, localizarão os prontuários eletrônicos destas gestantes e puérperas e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Paralelamente será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação nas consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso, a realização de pelo menos um exame de mamas e ginecológico por trimestre, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, do risco gestacional por trimestre assim como as atividades de promoção de saúde no pré-natal.

Serão realizadas reuniões com a equipe para apresentar o projeto de intervenção e realizar as capacitações. Começaremos com a capacitação sobre o

manual técnico de Pré-natal e Puerpério para a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. A capacitação acontecerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final da reunião de equipe na quinta-feira. O médico será responsável de apresentar o protocolo e realizará a capacitação inicial sobre o protocolo de atendimento, apresentação inicial da forma de registro e preenchimento das fichas espelhos, cadastramento e busca pelos ACS de usuários faltosas a consulta. As capacitações abordarão outros temas nas semanas seguintes com o objetivo de elucidar dúvidas e discutir situações diversas. Cada membro da equipe (médico, enfermeira, psicólogo e dentista) estudará uma parte do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006 e apresentará o conteúdo aos outros colegas (técnica em enfermeira, psicólogo, ACC, recepcionista, técnica de odontologia da equipe). Para a apresentação dos temas serão utilizados os computadores e televisores que temos. Os temas e atividades que serão abordados por cada profissional serão:

**Enfermeira:**

- Capacitar a equipe no acolhimento das gestantes e puérperas.
- Orientar o recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- Capacitar aos ACS na busca das gestantes que não estão realizando pré-natal e sobre a importância da realização da consulta de puerpério e o período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.
- Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- vacinas na gestação.
- Treinamento do médico e odontólogo no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.
- Capacitar a equipe para Promover a saúde no pré-natal e puerpério, Aleitamento materno, planejamento familiar às puérperas e a comunidade.
- Capacitar a toda equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a toda equipe para apoiar as gestantes que desejem deixar de fumar.

**Médico:**

- Capacitar a enfermeira para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes.
- Capacitar a enfermeira de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame ginecológico" e "exame do abdome" em puérperas.
- Capacitar a enfermeira e odontóloga para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a enfermeira e odontóloga para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Treinar a técnica em enfermagem, psicólogo, ACC, recepcionista, técnica de odontologia para abordar a importância da realização do pré-natal.
- Capacitar a enfermeira para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Capacitar a enfermeira para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Apresentar a ficha espelho a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar à enfermeira e odontólogo no seu preenchimento.
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério:
- Capacitar a toda equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a toda equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

### **Odontólogo**

- Capacitar ao médico, enfermeira, técnica em enfermagem, psicólogo, ACC, recepcionista, técnica de odontologia de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Treinar a médico, enfermeira, técnica em enfermagem e técnica de odontologia para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
- Capacitar a toda equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

### **Psicólogo.**

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

- Capacitar a médico, enfermeira e odontólogo de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

O acolhimento das gestantes e puérperas que procurem o serviço será realizado pelo recepcionista, técnica de enfermagem e enfermeira, com apoio do médico e odontólogo, todos os dias no horário da manhã e tarde, antes de começar as consultas, o acolhimento será realizado na recepção.

As mulheres com atraso menstrual que cheguem ao posto serão acolhidas pelo recepcionista e técnica de enfermagem, atendidas no mesmo turno pelo médico ou enfermeira, nos horários da manhã e tarde, para ampliar a captação precoce das gestantes. Será garantido com o gestor a disponibilização diária do teste rápido de gravidez na UBS (será feito o teste todos os dias nos dois turnos pôr a técnica enfermagem ou enfermeira), assim como acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico e realização da vacinação antitetânica e contra a hepatite B na UBS diariamente.

As gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno por médico ou enfermeira, horários de manhã e tarde para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. As gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade, serão acolhidas pelo recepcionista, que agendará a consulta como médico, enfermeira ou odontólogo, antes de 7 dias. As gestantes que realizem consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada, seguindo o protocolo, e encaminhadas para a consulta odontológica. Este agendamento será feito pelo recepcionista.

Os ACS realizarão o cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês, e visitarão às puérperas faltosas e agendarão a consulta antes dos sete dias de nascimento da criança. As puérperas que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, e serão acolhidas pelo recepcionista, que agendará consulta médica ou de enfermeira. O gestor disponibilizará mensalmente a medicamentos anticoncepcionais na Unidade para as puérperas com prescrição na consulta de puerpério.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda. As puérperas e gestantes serão priorizadas nas consultas disponíveis diárias para usuários com doenças agudas, serão acolhidas na recepção por recepcionista, enfermeira e médico. Para agendar as gestantes e puérperas provenientes da busca ativa, serão reservadas 4

consultas por semana. Os ACS em conjunto com o recepcionista planejarão a data desta consulta e informarão às gestantes e puérperas.

O Odontólogo e a técnica em saúde bucal organizarão o acolhimento das gestantes com necessidade de tratamento odontológico todos os dias no horário da manhã e tarde, antes das consultas. O acolhimento e cadastramento dessa gestantes será realizado na recepção, sendo que terão atendimento prioritário. A equipe de saúde bucal organizará a sua agenda de saúde bucal semanalmente para atendimento das gestantes. O gestor garantirá o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico mensalmente.

As fichas de acompanhamento/espelho de gestantes e puérperas serão armazenadas no arquivo da sala de enfermagem. O médico e enfermeira serão as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa semanalmente, e bem preencherão a planilha de coleta de dados.

Para sensibilizar a comunidade o médico e enfermeiras farão contato com os representantes da comunidade, as escola da área de abrangência e igrejas, no horário a definir posteriormente, e apresentaremos o projeto de forma impressa, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e atenção ao puerpério. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, assim como as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Nesta reunião participará a equipe de saúde.

Propiciaremos a participação dos familiares das gestantes e puérperas nos grupos de pré-natal mensalmente, esclareceremos sobre a necessidade de realizar pré-natal na UBS, sobre a importância da realização dos exames complementares segundo os protocolos estabelecidos, da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, a realização da vacinação completa, assim como a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Serão feitas atividades educativas mensalmente nos grupos pelo médico e enfermeira sobre alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, riscos do tabagismo e do consumo do álcool, entre outras.

Semanalmente a enfermeira ou médico examinarão à gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde realizará a busca ativa diariamente de todas as gestantes com atraso de consulta, e já agendará a consulta da gestante.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica de coleta de dados de gestantes e puérperas pôr o médico e enfermeira.

Semanalmente a enfermeira ou médico avaliarão a ficha complementar para cobertura do puerpério, identificando aquelas que estão com consultas, exame clínico, ginecológico, estado psíquico em atraso e avaliará aquelas que não tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. O agente comunitário de saúde realizará a busca ativa diária de todas as puérperas em atraso. Ao fazer a busca já agendará a puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pôr o médico e enfermeira.









### **3 Relatório da intervenção**

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

Durante as doze semanas de trabalho, foram realizadas todas as ações propostas no projeto, porém algumas foram desenvolvidas parcialmente.

A avaliação da cobertura do pré-natal e puerpério na reunião da equipe foram analisadas mensalmente. Os exames de mama e ginecológicos, a indicação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso, avaliação do risco gestacional, o registro de gestantes na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, a avaliação de risco gestacional assim como orientações sobre aleitamento materno, orientação nutricional, cuidados do recém-nascido, uso de anticoncepção após parto, higiene bucal, risco de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e outras ações de promoção e prevenção de saúde foram realizados em todas as usuárias.

No início do Pré-natal, foi feita a avaliação de risco em cada gestante. As gestantes avaliadas com risco foram encaminhadas às consultas de alto Risco, sendo uma das dificuldades observadas o tempo do atendimento sendo que as vezes o parto acontece sem que essas gestantes tenham realizado a consulta.

O ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre da gestação também foi um indicador que apresentou dificuldades de execução. Algumas das causas que conseguimos detectar foi a falta de informação da população sobre a importância de realizar a consulta no primeiro trimestre e devido a muitas das gestantes da área serem adolescentes, estas não informavam à família sobre a gestação por medo, fato que afeta o início do pré-natal.

Foram realizadas a vacinação antitetânica e contra hepatite B, avaliações da necessidade de tratamento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica.

Ao início da intervenção, os atendimentos odontológicos apresentaram dificuldades, pois as gestantes não assistiam as consultas programadas. Nas semanas seguintes as consultas odontológicas foram programadas para acontecer no mesmo dia do pré-natal e obtivemos êxito. Porém no segundo mês de intervenção, a unidade odontológica se estragou, afetando o atendimento estomatológica das gestantes.

A equipe foi muito competente, pois o acolhimento às gestantes e puérperas aconteceram da forma adequada. As ACS procuraram as gestantes e puérperas das suas áreas de abrangência e fizeram o cadastro das mesmas. Aquelas gestantes faltosas a consultas foram procuradas, e remarcadas as consultas. Com estas ações, 100% das gestantes faltosas receberam busca ativa e foi garantido o atendimento prioritário para a consulta médica sem afetar a rotina de trabalho do posto.

A disponibilidade de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico foi tema de análise na reunião de grupo e com o gestor, pois não é suficiente para todas as gestantes da área de abrangência.

As atividades com os grupos foram garantidos parcialmente, pois ao início da intervenção poucas gestantes e puérperas assistiram as atividades. Em pouco tempo, a equipe mobilizou-se e conseguimos realizá-las sem dificuldades. As puérperas em aleitamento materno demonstraram as gestantes como realizar o aleitamento materno corretamente.

Sobre engajamento público podemos falar que em cada acolhimento realizado, durante as reuniões de grupo e nas visitas domiciliares, foram realizadas discussões sobre o programa, os objetivos, a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Esclarecemos à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, a necessidade de realizar o exame ginecológico e de exame de mama durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo, a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, a realização da vacinação completa e a necessidade de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Infelizmente, essas atividades realizadas não alcançaram a toda a comunidade, pois tivemos dificuldades com uma micro área que estava sem agente comunitária, e na qual a população não recebe todas as informações. Já foi analisado com o gestor, procurando completar a equipe de trabalho.

No que diz respeito à qualificação da prática clínica, ao início do projeto, foi interessante a participação da equipe na capacitação. Cada membro desenvolveu as atividades. As pessoas mostraram interesse em conhecer aspectos do trabalho que anteriormente não realizavam.

No puerpério todas as ações planejadas e todos os indicadores foram realizadas sem dificuldades. Nos contatos com a comunidade e nos grupos de gestantes e puérperas foram explicados temas de importância como aleitamento materno exclusivo, cuidados de recém-nascido e orientação sobre planejamento familiar.

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

Uma das ações que não realizamos foi garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar das gestantes. As gestantes são referenciadas para o município de Rio Grande, tornando-se impossível a comunicação desde a UBS com o centro hospitalar. A não disponibilidade na unidade de teste rápido de gravidez foi outra ação não desenvolvida.

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

Durante o desenvolvimento da intervenção não tivemos dificuldades com a coleta de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados nem com o cálculo de indicadores. Eventuais dúvidas apresentadas foram esclarecidas no DOE e resolvidas às dificuldades.

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

As ações desenvolvidas no projeto, já formam parte da rotina de trabalho do serviço. A equipe realiza as ações diariamente. Como falou a enfermeira a um tempo atrás em uma reunião da equipe: “estas ações que estamos desenvolvendo e

a organização do atendimento das gestantes e puérperas chegou para ficar na rotina de trabalho do posto”, e foi o que aconteceu.

Alguns aspectos que poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço, e viabilizariam a ampliação da intervenção seriam a coordenação para realizar os exames de laboratoriais, US Obstétricos das gestantes e as consultas de Alto Risco de forma mais rápida. Outro aspecto que ajudaria a melhorar os resultados é oferecer informações sobre ações de promoção e prevenção de saúde relacionadas com a gestação e agravos diversos.

## **4 Avaliação da intervenção.**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Santos, São Jose do Norte, 2015. A intervenção foi realizada durante 12 semanas, sendo que o projeto foi calculado para ser realizado em 16 semanas.

Na área de abrangência da UBS tivemos 26 gestantes residentes.

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 1.1.** Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

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

De um total de 26 gestantes residentes na área de abrangência, no primeiro mês de intervenção, 22 gestantes foram cadastradas (84,6%). No segundo mês foram 23 gestantes cadastradas (88,5%) e no último mês, 24 (92,3%) gestantes foram cadastradas no programa de pré-natal e puerpério, atingindo a meta proposta. As ações que mais auxiliaram neste indicador, foram a capacitação das ACS na busca daquelas mulheres que não estavam realizando pré-natal, em nenhum serviço, assim como o monitoramento da cobertura mensal e o cadastro de todas as gestantes da área da abrangência da UBS. Outro fator que pode estar colaborando com a obtenção desses resultados, pode estar em relação com que algumas gestantes não realizam o pré-natal na UBS e realizam consultas com médicos privados, mas as ACS conhecem as gestantes, mais não temos registros delas na UBS.



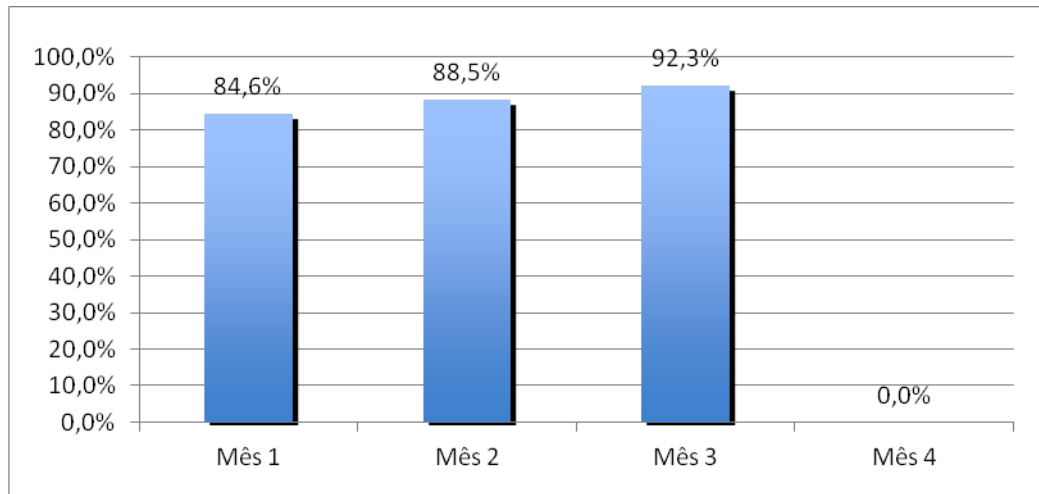


Figura 1 - Cobertura do programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador 2.1.** Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

O ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre da gestação foi avaliado mensalmente. Durante o primeiro mês, de 22 gestantes 15 iniciaram pré-natal representando 68,2%. No segundo mês, 16 gestantes (69,6%) de um total de 23 iniciaram pré-natal no primeiro trimestre. Após fazer atividades na comunidade e informar sobre a importância do início de pré-natal precoce, tivemos uma melhora no terceiro mês. Assim de 24 gestantes cadastradas, 18 iniciaram pré-natal no primeiro trimestre representando 75%, não atingindo a meta proposta de 100%. As causas podem estar relacionadas com a falta de informação da população, e que temos muitas gestantes adolescentes, as quais aguardam até o final para falar com sua família sobre a gravidez, fato este que afeta o início do pré-natal.

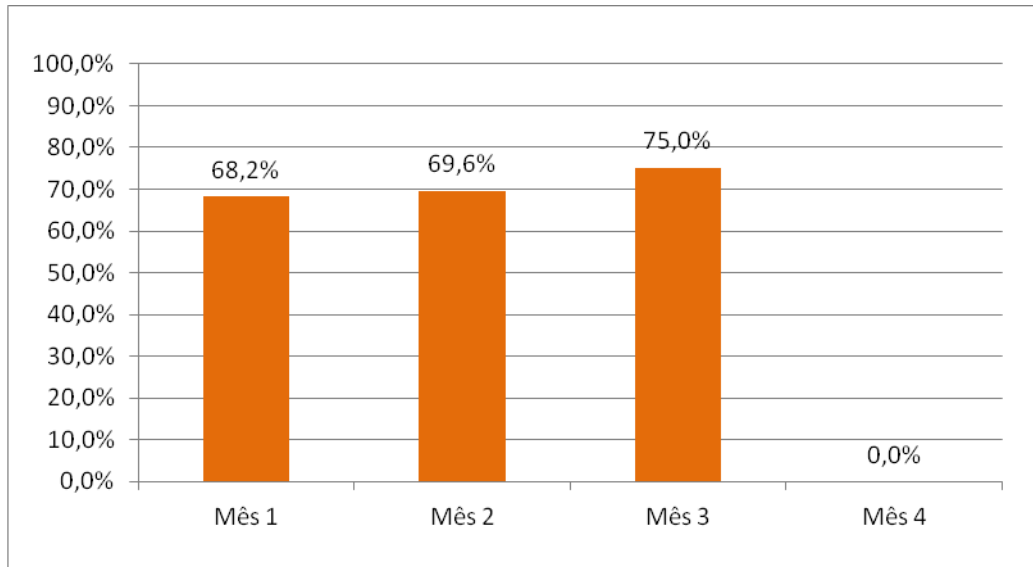


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês da intervenção, o exame ginecológico foi feito em 20 gestantes de 22 cadastradas (90,9%). Durante o segundo trimestre, nas 23 gestantes cadastradas que realizaram pré-natal foi realizado o procedimento representando 100%. De igual forma aconteceu no terceiro mês, onde todas as 24 gestantes cadastradas receberam o exame atingindo a meta em 100%. As ações que permitiram atingir a meta proposta foram a capacitação a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes, o monitoramento mensal da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, assim como o esclarecimento as usuários sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

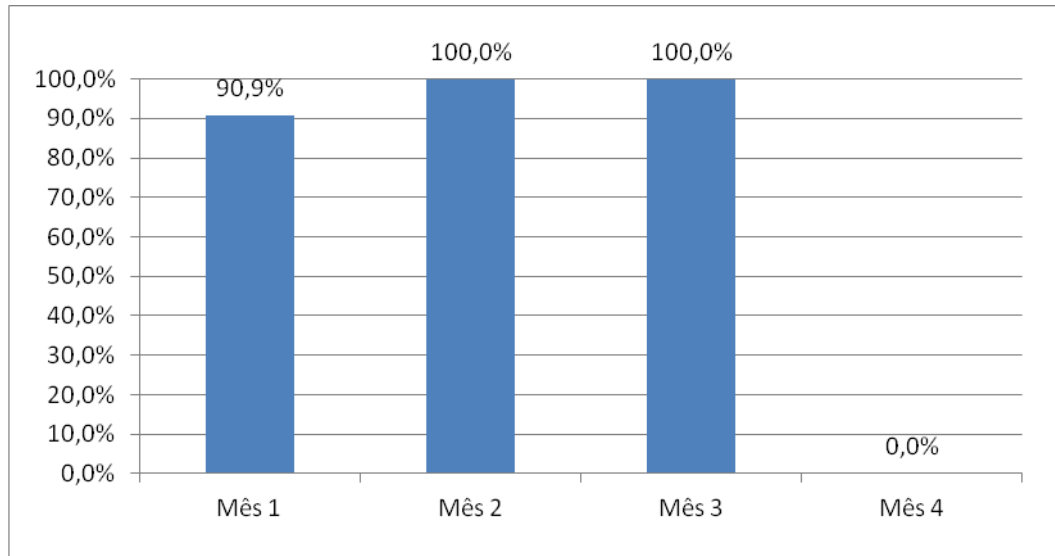


Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As características das mamas da futura mãe são importantes para oferecer aleitamento materno às crianças. No primeiro mês este exame foi realizado em 95,5% das usuárias ou seja 21 mulheres receberam os exames de um total de 22 gestantes. Durante o segundo mês da intervenção, nas 23 gestantes cadastradas foi realizado o exame de mama com 100% de realização. De igual forma aconteceu durante o terceiro mês, foram realizados os exames de mama nas 24 gestantes acompanhadas na UBS, representando 100%. Isto foi possível pelo trabalho em conjunto da equipe, a capacitação realizada a equipe, assim como esclarecimento outorgado as usuárias sobre a necessidade de realizar o exame de mama e sobre a segurança do exame.

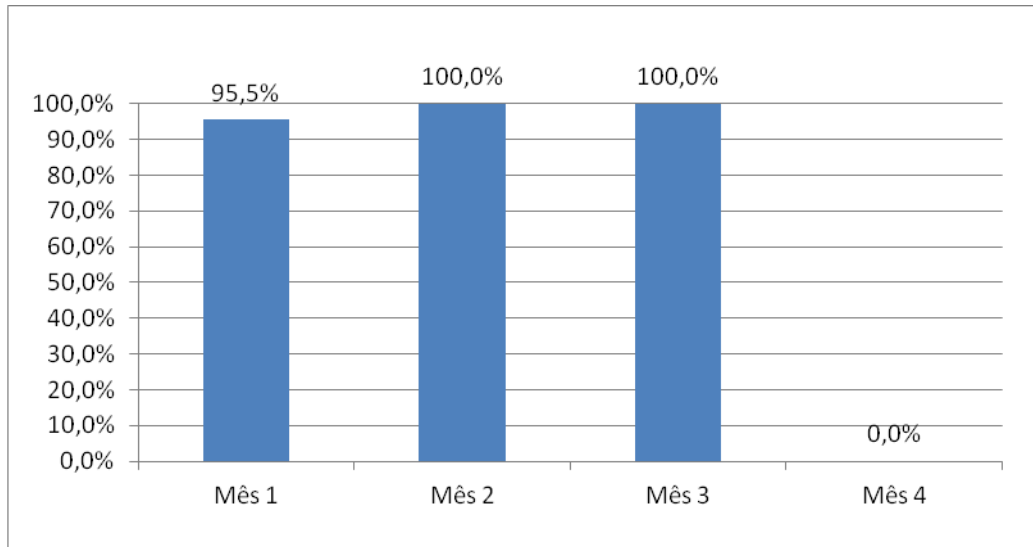


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Vários exames podem ser realizados durante a gravidez, cada um tem um papel fundamental para evitar futuros problemas para o bebê e para a mãe. Durante o primeiro mês de 22 gestantes cadastradas, 100% (22) delas receberam a indicação dos exames. De igual forma, realizamos durante o segundo mês (23 gestantes atendidas na ESF e 23 com estas ações realizadas para um 100% de cumprimento) e terceiro mês (24 gestantes as quais receberam indicação de exames de laboratoriais com 100% de cumprimento), alcançando a meta.

As ações que mais auxiliaram para alcançar esta meta foram a capacitação da equipe para solicitar os mesmos e o monitoramento mensal da solicitação dos exames. A maior dificuldade neste aspecto está relacionada com a realização para fazer os exames e US obstétricos, pois demoram tempo em ser feitos e às vezes não são realizados no trimestre correspondente.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Além da gestante, o feto necessita de ferro para produzir hemoglobina e construir uma reserva para os primeiros três meses pós-nascimento. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso) para mulheres grávidas. A suplementação de ferro deve continuar no pós-parto e no pós-aborto por um período de três meses. Na pré-consulta, as mães recebiam informações relativas a anemia nutricional por carência de ferro.

Em nosso projeto, este indicador não teve dificuldades em seu cumprimento, pois foi atingida a meta proposta desde um início. No primeiro mês as 22 usuárias cadastradas receberam a prescrição de sulfato ferroso para um 100%, no segundo mês das 23 gestantes com seguimento, prescrevemos suplementação de ferro e ácido fólico às 23 para um 100%. Durante o terceiro mês todas as gestantes cadastradas (24) receberam esta ação com um 100% de cumprimento, atingindo a meta proposta.

A dificuldade está em que não foi garantido o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, pois não existe disponibilidade suficiente na ESF e nas farmácias populares.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A imunização materna é de suma importância tanto para proteção da mãe quanto da criança, entretanto, muitas mulheres não aderem a esta prática, por causa

das preocupações relacionadas com a segurança e desconhecimento desta intervenção.

No primeiro mês trabalho, o cumprimento da vacinação antitetânica estava em 59,1% (13 gestantes vacinadas de 22). No segundo mês já teve melhora com 82,6%, 19 gestantes vacinadas de 23 cadastradas. Ao finalizar no terceiro mês chegamos ao 95,8 de cumprimento (23 usuáries vacinadas de 24) não alcançando a meta proposta.

As causas de não atingir o indicador proposto foram que as gestantes não conheciam a importância da vacinação para elas e para o feto, assim como dificuldades em atualizar suas carteiras de vacina no centro de vacinação municipal. Depois de esclarecer as gestantes sobre a importância da realização da vacinação, capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e coordenar com responsáveis de atualizar a carteirinha de vacinação das gestantes, as metas tiveram melhora.

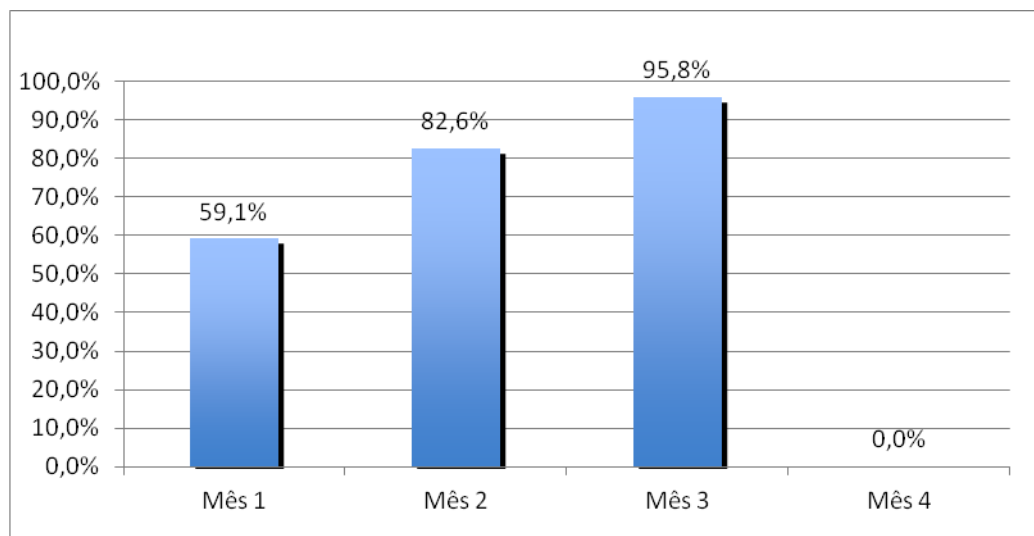


Figura 5 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A hepatite B é conhecida por sua grande capacidade de transmissão, principalmente por via sexual, da mãe para o bebê durante a gestação e/ou no parto e por sangue ou derivados que estejam contaminados. A vacina contra o vírus da hepatite B é segura e eficaz, capaz de proteger quase 100% dos vacinados com as três doses recomendadas. Durante o primeiro mês da intervenção o 59,1% das gestantes foram vacinadas (13 gestantes de 22 na área). No segundo mês teve melhora com 82,6% (19 gestantes de 22 estavam vacinadas). Ao finalizar o trabalho 95,8% das usuárias tiveram a vacina em dia (23 gestantes de 24 cadastradas) sem alcançar a meta proposta e as causas foram igual a vacina antitetânica. Essa gestante sem vacina, foi informada sobre a importância da vacinação, e comprometeu-se com equipe para realizar a vacina, pois ainda existe essa possibilidade.

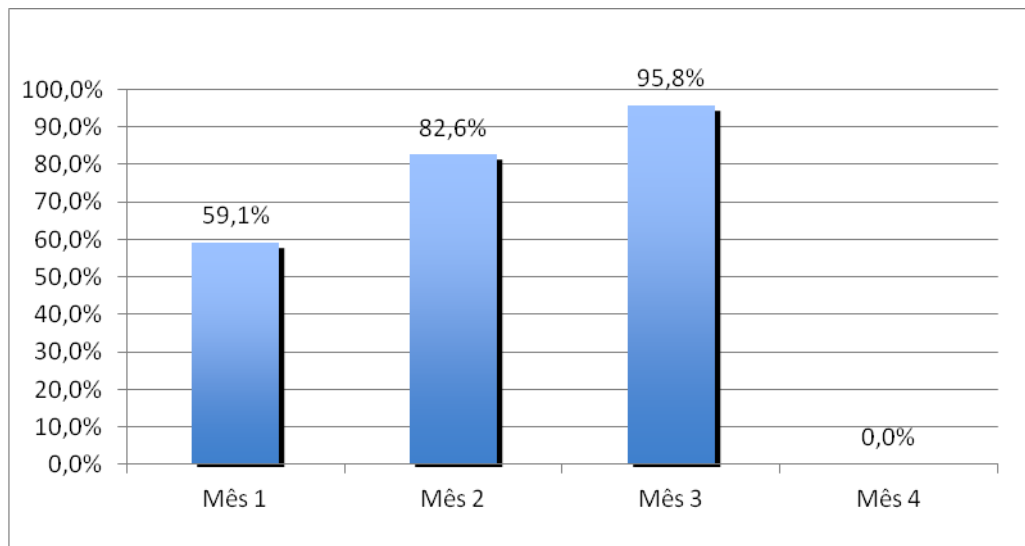


Figura 6 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A manutenção da saúde bucal durante a gestação é parte indissociável da saúde feminina. A avaliação das necessidades de atendimento odontológico iniciou

se com dificuldades, atingindo o 62,8% no primeiro mês (15 gestantes de 22 para avaliar). No segundo mês o 100% recebeu avaliação odontológica (23 gestantes avaliadas de 23 cadastradas) e igual aconteceu no terceiro mês, de 24 usuárias, as 24 foram avaliadas para o 100% de cumprimento, atingindo a meta.

Ao iniciar a intervenção, as causas de não cumprir a meta foram que grande parte da população não tem acesso a informações ou desconhecem às alterações bucais características deste período e que essas ações só foram feitas por a dentista. Após capacitação dos membros da equipe, e com apoio da dentista e auxiliar de dentista, foi desenvolvida várias ações sem dificuldades e atingida às metas propostas. Os profissionais compreenderam que persiste a necessidade de orientações frequentes sobre cuidados com saúde bucal às gestantes.

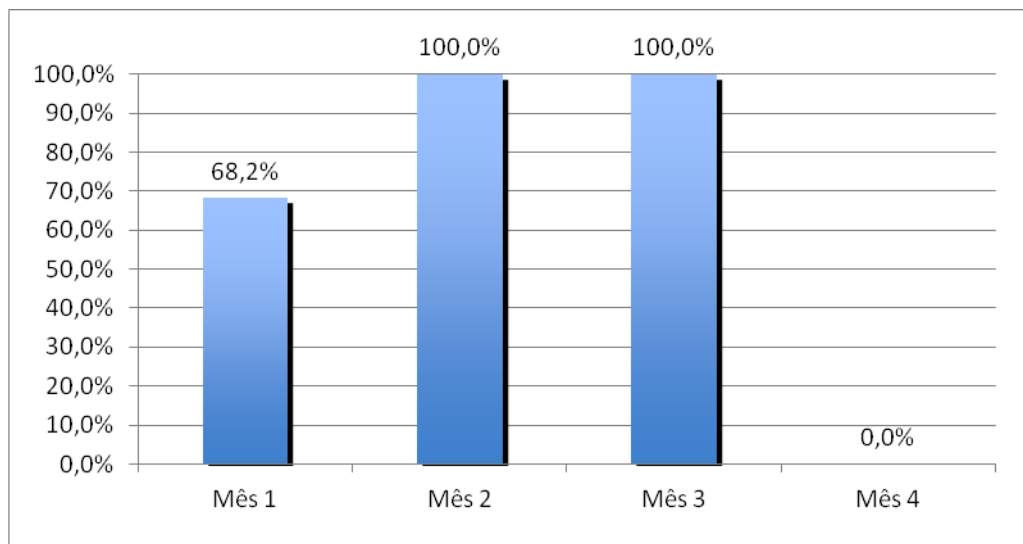


Figura 7 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

De todos os indicadores este foi um dos mais difícil de melhorar ao longe da intervenção. Ao início alcançamos o 54,2% (12 gestantes com primeira consulta odontológica programática realizada de 22 gestantes total). Durante o segundo mês



21 gestantes de 23 tiveram a primeira consulta odontológica realizada para um 91,3% . As causas foram a insistência delas as consultas planejadas, pois muitas tiveram medo do atendimento e desconheciam a importância desta. Depois de avaliar mensalmente a realização da primeira consulta odontológica nas reuniões da equipe, organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica, esclarecer a gestantes sobre a importância de realizar a consulta com a dentista, capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, assim como planejar a consulta odontológica o mesmo dia da consulta do pré-natal, logramos atingir ao final do trabalho o 95,8% de comprimento (23 gestantes em consulta de 24 cadastradas), além de não alcançar o propósito de 100% .

Evidenciamos a necessidade do trabalho integrado com toda a equipe médica e odontológica, para melhor esclarecimento sobre a relevância do tratamento odontológico.

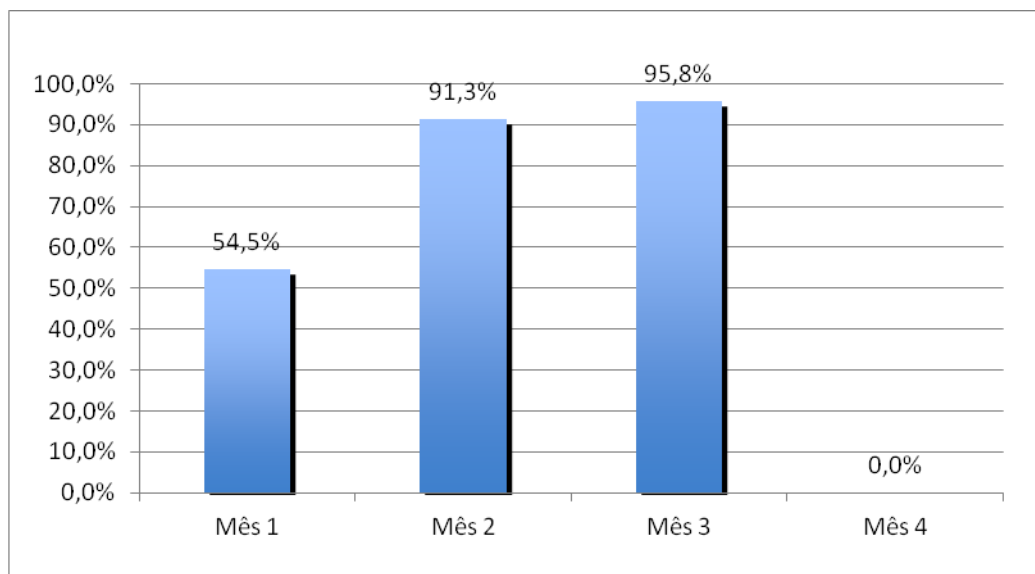


Figura 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

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

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

Este objetivo foi cumprido desde o início da intervenção sem dificuldades, atingindo a meta proposta de busca ativa de todas as gestantes faltosas a consultas no 100% dos casos. No primeiro mês não tivemos gestantes faltosas. Durante o segundo mês as 2 gestantes faltosas a consulta receberam busca ativa para 100% e no terceiro mês as 4 usuárias faltosas também foram buscadas (100% de cumprimento) . Semanalmente monitoramos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas, organizamos visitas domiciliares semanais para busca de gestantes faltosas por suas ACS e as agendas foram organizadas para acolher as gestantes provenientes das buscas. Atingimos as metas sem dificuldades.

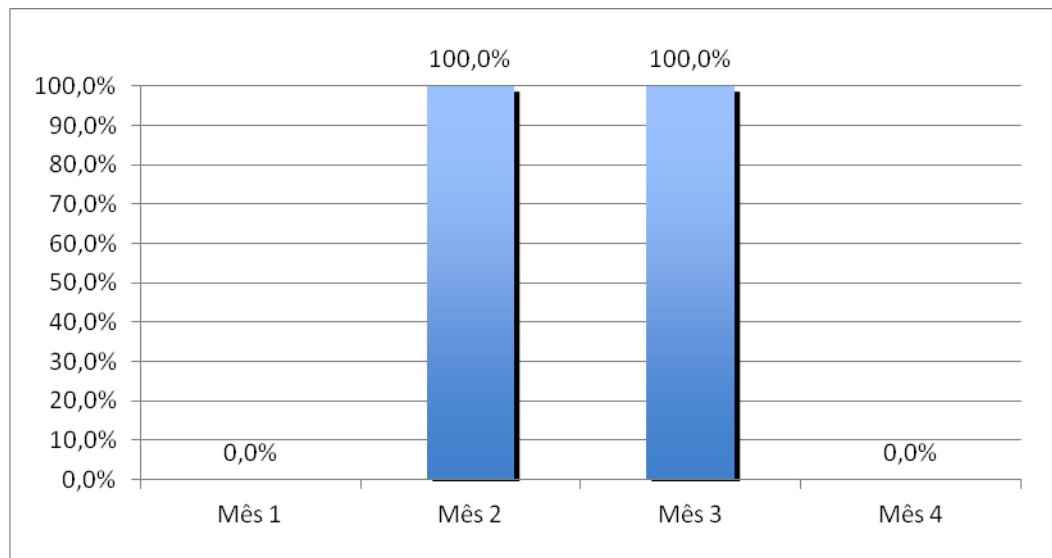


Figura 9 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

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

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

**Indicador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Para atingir este objetivo recebemos o apoio de toda a equipe e do gestor municipal, pois todo este pessoal ajudou a garantir os recursos materiais necessários, como folhas, impressoras, xerox e organização do arquivo. Monitoramos

mensalmente o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliamos número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). No primeiro mês, as 22 gestantes com atenção na UBS tiveram registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal para um 100%. Durante o segundo mês as 23 gestantes cadastradas tiveram registro em dia para 100% e no terceiro mês aconteceu igual: as 24 gestantes atendidas tiveram registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal para 100% de cumprimento, atingindo assim a meta proposta.

**Objetivo 5.** Realizar avaliação de risco.

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

**Indicador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

O risco gravídico deve ser encarado em dois aspectos, ou seja: o risco materno e o fetal. Por suas características a presença de fatores que elevam o risco materno sempre determina uma correspondente elevação do risco fetal e em contra partida o risco fetal pode crescer sem afetar o risco materno.

Durante o primeiro mês nas 22 gestante cadastradas foi realizado a avaliação de risco gestacional (100% cumprimento); 23 usuárias foram avaliadas no segundo mês para o 100% das mesmas e as 24 gestantes registradas durante o terceiro mês também foram avaliadas para o 100% de cumprimento. A meta foi alcançada sem dificuldades

Realizamos a capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional. As ações foram realizada por enfermeira e médico. Monitoramos mensalmente o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre assim como o número de encaminhamentos para o alto risco para serviço especializado, com a dificuldade que demoram meses em ser feitas e às vezes as gestantes “dão à luz” e ainda não realizaram a consulta.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com orientação nutricional entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Na gestação ocorrem modificações das necessidades nutricionais para que seja possível o desenvolvimento do feto, bem como para suprir as necessidades nutricionais da mulher.

Capacitamos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes na gestação e avaliamos mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação. No mês inicial as 22 gestantes foram orientadas sobre nutrição para 100% do total. No segundo mês as 23 gestantes existentes (100%) receberam orientação nutricional e as 24 usuárias que recebem atenção pré-natal durante terceiro mês também foram orientadas neste tema para o 100% de cumprimento. Logramos atingir as meta de 100% das gestantes com orientação nutricional.

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

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

**Indicador:** Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Atualmente é recomendada a amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os dois anos ou mais. Apesar das abundantes evidências científicas em relação à superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam os seus filhos

Em nosso trabalho alcançamos orientar ao 100% das gestantes durante a intervenção sobre aleitamento materno. No primeiro mês todas as gestantes (22) foram orientadas para o 100%, no segundo mês 23 delas também receberam orientação sobre aleitamento materno para o 100% e as 24 com atenção durante o último mês também foram orientadas. Foi fundamental para atingir esta meta a capacitação da equipe para fazer promoção do aleitamento materno e o monitoramento mensal deste indicador. Nos grupos com gestantes realizados propiciamos conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação assim como a observação de outras mães amamentando.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A importância de se valorizar o cuidado com o recém-nascido, no contexto da família e da comunidade, principalmente no local onde vivem, revela que o cuidado da equipe de saúde junto à família e à comunidade, particularmente após o nascimento, é capaz de prevenir mortes neonatais.

Os cuidados sobre o recém-nascido foi orientado no 100% das gestantes durante o primeiro mês da intervenção (22 gestantes). No segundo mês atingimos a meta com o 100% das usuáries orientadas (23 gestantes). Ao final do projeto todas as usuáries (100%) também receberam as mesmas orientações. As ações que mais auxiliou neste indicador foi a capacitação a equipe para orientar os usuáries do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e o monitorar mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A meta foi atingida no 100% das gestantes no início do trabalho com 22 usuáries orientadas. Durante o segundo mês as 23 gestantes atendidas receberam orientação sobre anticoncepcionais após parto para o 100%. De igual forma aconteceu no terceiro mês com 24 usuáries recebendo estas orientações, atingindo a meta proposta de 100%.A capacitação realizada a equipe para orientar os usuáries do serviço em relação à anticoncepção após o parto, auxílio para atingir este resultado. A disponibilidade de recursos para evitar a gravidez na UBS ainda é insuficiente segundo as necessidade da comunidade.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As complicações do uso de drogas não se restringem apenas à gestantes, mas também ao feto, pois a maioria dessas ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto, causando déficits cognitivos ao recém-nascido, má formações, síndromes de abstinência, dentre outros.

Os propósitos foram atingidos segundo a meta. No primeiro mês as 22 gestantes cadastradas receberam orientações sobre os riscos destes hábitos para 100% de cumprimento. Durante o segundo mês o 100% das usuários receberam, de igual forma, as mesmas orientações e no terceiro mês 24 usuárias (100%) foram orientadas. Apesar de cumprir com este indicador, oferecer as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, o impacto não foi muito bom, pois de 6 gestantes fumadoras, duas delas conseguiu parar de fumar durante a gestação. Tivemos duas gestantes consumidoras de drogas durante o desenvolvimento do projeto, com muitas dificuldades para assistir as consultas e cumprir as indicações médicas.

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

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

**Indicador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Este indicador apresentou dificuldades ao início da intervenção com 86,4% de cumprimento (19 gestantes de 22 receberam as orientações), ocasionado porque estas ações só foram feitas por a dentista. Durante o segundo mês e depois de capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e monitorar as atividades educativas individuais sobre higiene bucal, logramos atingir a meta proposta em 100% das gestantes (23 usuários orientadas). No terceiro mês, já as

ações estavam consolidadas e a meta foi atingida sem dificuldades alcançando a meta proposta de 100% (24 usuárias orientadas).

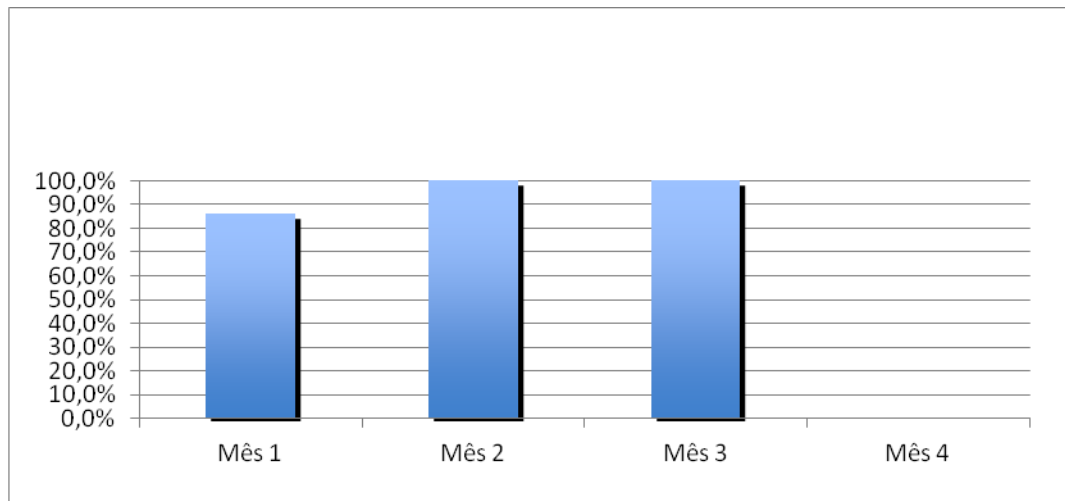


Figura 10 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Carlos Santos, São Jose do Norte, RS, 2015.

## ATENÇÃO AO PUERPERIO

**Objetivo 1.** Melhorar a cobertura das puérperas.

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

**Indicador:** Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto entre número total de puérperas no período.

A cobertura das puérperas comportou se sem dificuldades durante a intervenção. No início do projeto 5 puérperas foram cadastradas antes dos 42 dias após parto para um 100%. No segundo mês 7 usuários foram atendidas nas consultas para o 100% de total e durante o terceiro mês todas as puérperas tiveram consultas até 42 dias após parto (11 usuárias). Este fato não acontecia anteriormente, porem dos integrantes da equipe desconheciam a importância da realização da consulta de puerpério, as usuárias também. A capacitação da equipe e as conversas com grupos de usuários auxiliou a atingir esta meta.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

A avaliação da realização do exame de mama mensalmente e a capacitação da equipe ajudaram a cumprir com este indicador desde primeiro mês até final.

No primeiro mês 5 puérperas tiveram as mamas examinadas para o 100%, no segundo mês 7 delas receberam estas ações para o 100% e durante o terceiro mês em 100% das puérperas (11) realizamos o exame de mamas, atingindo as metas propostas.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

No início do projeto 5 puérperas tiveram examinadas o abdômen para o 100%, durante o segundo mês as 7 puérperas atendidas nas consultas tiveram realizado este proceder para o 100% de cumprimento. Ao final do trabalho nas 11 usuárias atendidas examinamos o abdômen atingindo a meta de 100%.

Não tivemos dificuldades em atingir esta meta, pois é uma parte do exame físico de rotina realizado a todos os usuários em cada consulta.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Durante os 3 meses da intervenção foi atingida a meta com 100% das usuárias com exame ginecológico realizado, comportando-se segundo os números da seguinte forma: Primeiro mês: 5 puérperas cadastradas e as cinco com exame realizado. Segundo mês: 7 puérperas cadastradas e 7 usuárias com exame ginecológico feito. Terceiro mês: 11 usuárias atendidas no programa e o exame ginecológico realizado as 11 com 100% cumprimento, atingindo assim a meta proposta.



Foi necessário aprimorar as condições da consulta para atingir esta meta, melhorando a privacidade com o usuário. Recebemos ajuda do gestor municipal com os recursos. No início alguns usuários tiveram dúvidas da periodicidade do exame, necessitando de informação sobre a importância do mesmo.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Durante a capacitação realizada por Psicólogo antes de iniciar a intervenção, a equipe recebeu os conhecimentos necessários para fazer avaliação do estado psíquico das usuáries. Este fato possibilitou atingir a meta por meses da seguinte forma: No primeiro mês 5 usuáries foram avaliadas em quanto estado psíquico para o 100% do total, durante o segundo mês 7 puérperas foram avaliadas (100%) e no terceiro mês as 11 usuáries cadastradas na ESF tiveram avaliação do estado psíquico com 100% de cumprimento e atingindo assim a meta proposta.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Durante o desenvolvimento do primeiro mês de projeto, as 5 puérperas cadastradas receberam avaliação enquanto intercorrências para o 100%. No segundo mês 7 usuáries receberam esta avaliação para um 100% do total, e já durante o terceiro mês as 11 puérperas cadastradas tiveram avaliadas as intercorrências, atingindo assim a meta com o 100% de cumprimento. Uma delas precisou encaminhamento por hemorragia após parto sem necessidade de internamento. O médico e enfermeira foram os responsáveis de realizar esta ações, sempre com ajuda dos protocolos habilitados na ESF e com o processo de capacitação realizado.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Desde as consultas de pré-natal as gestantes receberam orientações sobre o uso de métodos de anticoncepção. Isto auxiliou a cumprir estas ações, alcançando no primeiro mês o 100% das puérperas (5) com prescrição de métodos de anticoncepção. No segundo mês 7 usuáries tiveram anticoncepcionais indicados para o 100% e ao final do projeto 11 usuáries tiveram prescrição de algum método de anticoncepção atingindo a meta proposta. Um fato que ajudou a atingir esta meta, ademais da capacitação realizada ao início do projeto, foi a disponibilidade de métodos anticoncepcionais na ESF, facilitados por SMS.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

**Indicador:** Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço entre número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Durante o desenvolvimento do projeto não tivemos puérperas faltosas a consultas, sem necessidade de fazer busca ativa.

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

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

**Indicador:** Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Antes de iniciar a intervenção, os membros de equipe receberam treinamento sobre como fazer o preenchimento da ficha espelho. Todas as puérperas, como foi descrito antes, fizeram o pré-natal na ESF, isto possibilitou continuidade na ficha espelho com registro adequado no 100% das usuáries.

Assim temos que durante o primeiro mês 5 puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento para um 100%, no segundo mês 7 usuáries

registradas na ESF com registro em dia da ficha de acompanhamento (100% de cumprimento) e durante o terceiro mês as 11 usuárias cadastradas tiveram na ficha espelho com registro adequado para o 100%, atingindo a meta proposta.

**Objetivo 5.** Promover a saúde das puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Ao iniciar o pré-natal, as usuárias recebem orientações sobre os cuidados com o recém-nascido nas consultas, e foram temas de análise nos grupos de usuárias. Durante as consulta puerperal no primeiro mês o 100% das usuárias receberam estas orientações(5), durante o segundo mês todas as usuárias (7) foram informadas sobre este tema para o 100% e no terceiro mês as 11 usuárias receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, para 100% de cumprimento, alcançando a meta proposta. A idéia de trazer puérperas as atividades de grupos com as crianças, para fazer demonstrações sobre a atenção ao recém-nascido (aleitamento materno, cuidado do coto umbilical, etc.) facilitou atingir este indicador, além de que a enfermeira do posto está preparada no tema, pois trabalha na UTI de Rio Grande.

**Objetivo 5.** Promover a saúde das puérperas.

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

**Indicador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

O aleitamento materno é um tema analisado nas consultas e nos grupos de usuárias. A equipe foi capacitado neste tema segundo os protocolos e orientou o aleitamento materno nas as consultas. No primeiro mês o 100% das usuárias receberam orientação sobre aleitamento materno (5 usuárias), durante o segundo mês as 7 puérperas cadastradas foram orientadas sobre aleitamento materno (100%) e ao finalizar a intervenção as 11 usuárias receberam o tema de aleitamento materno, atingindo a meta proposta.

**Objetivo 5.** Promover a saúde das puérperas.

**Meta 5.3.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

**Indicador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar entre número de puérperas cadastradas no programa no período.

Depois de esclarecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde e capacitar sobre planejamento familiar, 100% das puérperas (5 em total) que assistiram as consulta puerperal no início do projeto, foram orientadas sobre planejamento familiar . No segundo mês orientamos as 7 usuários para um 100% e durante o terceiro mês o 100% das puérperas receberam orientação sobre planejamento familiar (11 puérperas), atingindo a meta proposta.

## 4.2 Discussão

Dada à importância da qualidade da atenção pré-natal na redução da morbimortalidade materna e Peri natal, nosso estudo objetivou melhorar a qualidade das ações de assistência prestada às gestantes residentes na área de abrangência da nossa UBS.

Avaliando o conjunto dos indicadores do Programa, foi possível observar que houve a melhora de todos os indicadores ao longo da intervenção.

A realização de um acolhimento sistemático e com qualidade, desenvolvido pelo trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, dentista e da recepção, propiciou a identificação de riscos maternos e fetais durante a gravidez e puerpério, assim como realizar orientações quanto às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesse período, e promover estilos de vida saudáveis para gestantes e puérperas.

Desde a primeira consulta da gestante e puérpera, a equipe de saúde proporcionou informações claras e objetivas, e o atendimento à mulher foi de forma integral garantindo um acolhimento adequado, promovendo o engajamento das gestantes, que também influenciou positivamente na decisão da gestante em realizar o acompanhamento no programa de pré-natal e puerpério da nossa UBS. Percebemos que alguns fatores auxiliaram nessa decisão, como a facilidade de acesso ao serviço, qualidade da assistência prestada pelo serviço da UBS, empatia pela equipe e estabelecimento de vínculo com os profissionais de saúde da unidade.

Quanto à importância da intervenção para a equipe, a intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relacionada à atenção do pré-natal e puerpério.

Foi desenvolvido um trabalho integrado, com qualidade e sistematizado, propiciando atenção integral e com assistência humanizada, facilitando o acesso das usuárias e aumentando a adesão nas atividades propostas no pré-natal e puerpério.

A atuação da enfermeira na realização do pré-natal tem sido fundamental para a melhoria da assistência às gestantes, pois, favoreceu o aumento da cobertura pré-natal e tem contribuído para a humanização da assistência prestada. Utilizou estratégias para estimular a presença da gestante no pré-natal, realizou orientações sobre dieta, higiene, cuidados com as mamas, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, planejamento familiar, cuidados do recém-nascido, entre outras.

As ACS entenderam a importância da atenção ao pré-natal e puerpério segundo os protocolos do ministério de saúde. Compreenderam a necessidade de conhecer o entorno biopsicossocial das pessoas, como são suas condições socioeconômicas e como têm influências na saúde.

A dentista facilitou uma atenção sistemática as gestantes, entendeu a necessidade de adaptar nosso trabalho segundo necessidades dos usuários e melhorar a cobertura das consultas as gestantes.

De forma geral, cada membro da equipe, após terminar a intervenção, aprofundou seus conhecimentos sobre a saúde das gestantes e puérperas, assim como adquiriu um pensamento mais humanista sobre o tema.

Com o desenvolvimento da intervenção, o trabalho na UBS melhorou, aumentando o número de pessoas atendidas, pois revisou e distribuiu melhor o trabalho a partir de uma melhor conhecimento das atribuições da equipe. Os agendamentos das usuárias foram planejados pela enfermeira e pelo médico, viabilizando a otimização da agenda para a atenção da demanda espontânea.

Os ACS intermediaram as ações de saúde entre os profissionais do posto e a comunidade, com o intuito de promover vínculos e facilitar as relações interpessoais entre a comunidade e o serviço de saúde. Ao fazer as busca ativa de gestantes e puérperas, os ACS em conjunto com a recepcionista, marcaram as próximas consultas de forma planejada sem afetar a rotina de trabalho do posto. De igual

forma aconteceu com os agendamentos para a Dentista, oferecendo atenção prioritária as gestantes com idade gestacional mais avançada.

Quanto à importância da intervenção para a comunidade. O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade, mesmo tendo uma micro área sem agente comunitário, o que impossibilitou que as informações e ações realizadas alcancem toda a área de abrangência.

Na adesão, observamos que as gestantes e puérperas consideraram importante a realização do pré-natal, e que a empatia destas com os profissionais e o serviço, teve influência na adesão às consultas e assistência integral oferecida. O pré-natal realizado com qualidade e com assistência humanizada facilitou o acesso das usuárias e aumentou a adesão nas atividades propostas no pré-natal.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, analisaria de forma mais precoce com a Secretaria municipal de saúde os aspectos que pudessem afetar o correto desenvolvimento da intervenção, como a falta de um ACS, a realização em tempo adequado dos exames laboratoriais e Ultrassom das gestantes, coordenação das consultas de alto risco das gestantes avaliadas como de alto risco e a garantia do fornecimento de medicamento de uso no pré-natal na UBS. Facilitar uma boa comunicação com a comunidade é importante, nos diversos momentos e espaços, para que compreendam a importância do início do pré-natal em etapas precoces da gravidez e aumentar assim a cobertura e a captação precoce das gestantes.

Sobre a viabilidade de incorporar a intervenção a rotina do serviço. De fato a intervenção está incorporada a rotina do serviço. Todos os membros da equipe fazem as ações compreendidas no projeto de rotina. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, assim como ações de promoção de saúde na comunidade para influir no embarço na adolescência.

Os nossos próximos passos incluem manter a intervenção à rotina de trabalho do posto, coordenar com a SMS e Secretaria de Cultura Municipal a implementação de um programa de rádio municipal para oferecer informações sobre ações de promoções e prevenção de saúde relacionadas com a gravidez e outros agravos.

Conhecendo a elevada morbidade e mortalidade por câncer de mama e de colo de útero e sua repercussão na saúde da mulher, pretendemos implementar o programa de controle de câncer de mama e de útero na UBS proximamente.



## **5 Relatório da Intervenção para os Gestores.**

Durante os meses de março, abril e maio de 2015, foi realizada uma intervenção orientada à melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Carlos Santos. A população alvo foram as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Vários aspectos motivaram a realização deste trabalho.

Antes da intervenção, o pré-natal apresentava deficiências. A cobertura do pré-natal era de 52% das gestantes residentes na área estavam cadastradas no programa e 91% das puérperas.

A adesão das gestantes às orientações era inadequada, assim como a participação no grupo de pré-natal e a realização de exames laboratoriais e obstétricos. Existiam gestantes faltosas a consultas, com dificuldades para realizar as buscas das mesmas. As gestantes sem captações no primeiro trimestre, representaram um número elevado, sendo mais frequente nas gestantes adolescentes. Das mulheres atendidas, 38% das gestantes e puérperas são adolescentes, situação preocupante para a equipe. As consultas do pré-natal foram realizadas uma vez por semana pelo médico.

As gestantes saíam da consulta médica e com a consulta odontológica agendada, mais poucas assistem a mesma.

Antes da intervenção, poucas das usuárias recebiam as orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e saúde mental, e não eram feitos os exames de mama e ginecológico e as consulta odontológicas eram limitadas. O número de gestantes vacinadas era baixo, e existia baixo índice de aleitamento materno até seis meses de idade das crianças, devido a desconhecimento da necessidade dessa pratica e a falta de orientações. Fazíamos poucas orientações sobre os cuidados do recém-nascido e as orientação sobre anticoncepção após o parto foram escassas. Não todas as gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Não realizavam-se visitas domiciliares às gestantes, desconhecendo seu contexto social, e existia alta prevalência de infecções vaginais e sífilis nas gestantes. Na UBS existiram algumas limitações como a falta de local para realizar as atividades do grupo de pré-natal e puerpério e não realizávamos capacitação da equipe de saúde.

Após a intervenção tivemos uma melhora da organização da atenção do pré-natal e puerpério, com a participação de todos os membros da equipe, a qual teve melhor preparo técnico e profissional, pois durante duas semanas foi realizada uma



capacitação, sobre todos os aspectos relacionados ao pré-natal e puerpério, na qual participaram todos os membros.

O acolhimento melhorou e foram realizadas ações de promoção de saúde, ressaltando a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Conseguimos cadastrar no programa, de um total de 26 gestantes residentes na área de abrangência, no último mês de intervenção 24 gestantes, que assistiram regularmente ao pré-natal representando 92,3% do total de gestantes.

O exame de mama e ginecológico ao final do trabalho atingimos foi realizado em 100% das gestantes. Os exames laboratoriais e a indicação de suplementos vitamínicos não teve dificuldades durante os 3 meses da intervenção, pois foram indicados a todas as usuárias. Poucas foram as gestantes faltosas a consulta, mais todas as faltosas (6 gestantes) receberam busca ativa pela equipe de saúde. No caso de algumas delas, tivemos a necessidade de ativar o Conselho Tutelar Municipal. Semanalmente, monitoramos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas, organizamos visitas domiciliares semanais para a busca das gestantes faltosas pelos ACS e as agendas foram organizadas para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Capacitamos a equipe para fazer as orientações nutricionais de gestantes, e mensalmente essas orientações eram avaliadas. Todas as gestantes (24) atendidas na ESF receberam orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno e sobre cuidados do recém-nascido. Nos grupos com gestantes, propiciamos o encontro de gestantes e nutrizes, assim como as conversas entre elas e a equipe de saúde, sobre vantagens e dificuldades durante a amamentação, assim como a observação de outras mães amamentando. De igual forma aconteceu com as orientações sobre anticoncepção após parto e os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas, onde 100% das gestantes foram orientada nestes temas.

No puerpério todas as ações foram oferecidas as 11 puérperas atendidas durante o desenvolvimento da intervenção.

Alguns dos indicadores apresentaram dificuldades para alcançar a meta proposta. O ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre da gestação foi avaliado mensalmente e apesar das melhoras observadas mês a mês, terminamos com 75% das gestantes com avaliação no primeiro trimestre ou seja 18

gestantes de um total de 24 gestantes. Analisando esse resultado, acreditamos que esse resultado pode estar relacionado com a falta de informação da população e a quantidade de gestantes adolescentes na nossa área, pois essas gestantes tem medo de falar com a família sobre a gestação, afetando o início precoce do pré-natal.

A vacinação as gestantes tiveram dificuldades desde o início do projeto. Ao finalizar no terceiro mês conseguimos que 95,8% das gestantes estejam vacinadas antitetânica. A mesma situação foi observada na vacinação contra Hepatite B. As causas de não atingir o indicador proposto foram que as gestantes não conheciam a importância da vacinação para elas e para o feto, assim como dificuldades em atualizar suas carteiras de vacina no centro de vacinação municipal.

A avaliação das necessidades de atendimento odontológico iniciou com dificuldades, no primeiro mês 62,8% receberam atendimento, e com muito esforço no último mês conseguimos que todas as gestantes sejam avaliadas. De todos os indicadores, a primeira consulta odontológica programática realizada, foi um dos mais difíceis de melhorar ao longo da intervenção. Logramos atingir ao final do trabalho o 95,8% das gestantes com consulta programática.

Nesse sentido, a participação da gestão foi fundamental para viabilizar e facilitar a intervenção e conseguir esses resultados positivos. A gestão, providenciou os recursos materiais disponibilizados como a impressora, folhas necessários, medicamentos (vitaminas) e testes rápidos para diagnosticar diferentes doenças como Sífilis, Hepatite B e HIV, a melhora das condições da consulta médica

Infelizmente algumas ações não foram realizadas como garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar das gestantes e uma parte da população não receberam as ações desenvolvidas, pois uma micro área está sem agente comunitária.

Assim, pensamos que alguns aspectos relacionados a gestão poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço, e viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas, como a coordenação para realizar os exames de laboratoriais, US Obstétricos das gestantes e as consultas de Alto Risco de forma mais rápida. Outro aspecto que ajudaria a melhorar os resultados seria coordenar com a SMS e Secretaria de Cultura Municipal a implementação de um programa de rádio municipal, para oferecer

informações sobre ações de promoção e prevenção de saúde relacionadas com a gestação e agravos diversos.

Gostaríamos de salientar que, a pesar das dificuldades, os resultados foram positivos e partir dessa experiência e conhecendo a elevada morbidade e mortalidade por câncer de mama e de colo de útero e sua repercussão na saúde da mulher, pretendemos também implementar o programa de controle de câncer de mama e de útero na UBS proximamente. A equipe acredita que com o trabalho integral, o apoio da comunidade e da SMS, a intervenção formara parte das ações na UBS. Para isso precisamos da ajuda da gestão. Convidamos à gestão a continuar participando das atividades realizadas para que a intervenção possa se manter como parte da rotina na UBS.

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

Cara comunidade

Durante 12 semanas, realizamos uma intervenção para melhorar a atenção as gestantes e puérperas da nossa área.

Antes de realizar este trabalho, o número de gestantes que faziam pré-natal na ESF eram poucas, não eram feitos os teste de gravidez regularmente, o pré-natal era realizado só pelo médico, o que dificultava o trabalho com os demais grupos da comunidade. Os controles oferecidos às gestantes eram poucos, realizam-se poucas atividades de educação e promoção de saúde como informar sobre aleitamento materno, riscos dos hábitos tóxicos e drogas durante a gravidez, orientação nutricional e planejamento familiar após parto, e poucas gestantes apresentavam as vacinações completas, consultavam ao dentista e recebiam visitas domiciliares.

As crianças atendidas na primeira semana e antes dos 40 dias após parto eram poucas e as mães não eram avaliadas nem faziam exame ginecológico e de mamas, buscando alterações do puerpério.

Durante as 12 semanas de intervenção, realizamos mudanças na rotina de trabalho do posto, sem afetar os atendimentos aos outros usuários, aumentamos as frequências de atendimentos as gestantes e puérperas, acolhemos a todas as gestantes e puérperas na ESF. A equipe realizou visitas domiciliares mensalmente, as puérperas foram visitadas nos primeiros sete dias de nascimento dos filhos.

As gestantes ou mulheres com atraso menstrual que assistiram ao posto tiveram prioridade de atendimento e foram realizados testes rápidos de gravidez. O número de gestantes com atendimento em dia aumentou.

Outro aspecto que observamos foi que existe um número elevado de gestante que não iniciaram o pré-natal nos primeiros meses de gravidez, fato que pode afetar a saúde da mãe e do bebe .

Foi coordenado com a secretaria municipal de saúde para dar atendimento prioritário e com um número maior de frequências semanais para vacinar a gestantes e crianças. Ainda existem gestantes com atrasos em vacinas e que as vezes os familiares não têm responsabilidades neste aspecto. Este é um fato onde a comunidade pode informar sobre a importância de vacinação em gestantes e crianças. A atenção estomatológica as gestantes, teve muitas melhoras durante o

desenvolvimento da intervenção. A Dentista fez atividades educativas junto aos familiares das usuárias, nos grupos e na escola para poder conseguir que as gestantes assistam as consultas planejadas.

Um fato que chamou a atenção e agradou as gestantes e novas mães, foram as orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, dadas em colaboração com outras mães lactantes, as quais fizeram demonstrações de amamentação em presença das futuras e novas mães.

A comunidade de forma geral colaborou de diversas formas. Tivemos alguns voluntários que colaboraram com o nosso trabalho e que participaram nos grupos de gestantes, informaram sobre os riscos de hábitos tóxicos (álcool e drogas durante a gravidez), a necessidade de fazer uma alimentação correta, sobre o uso de vitaminas e sobre a necessidade de assistência as consultas de pré-natal.

A equipe de trabalho necessita do apoio da comunidade para informar a todas as pessoas sobre a facilidade de realizar o pré-natal sem custo, sobre as vantagens e a importância desse acompanhamento.

Convocamos à participação de todos na comunidade, é importante a participação de todos os integrantes, pois tivemos muitas gestantes faltosas as atividades e precisamos do apoio da comunidade.

De igual forma a comunidade pode ajudar informando sobre aquelas usuárias que engravidam e que não assistem a receber assistência médica na UBS.

A intervenção forma parte das ações na UBS e vai continuar formando parte da rotina de trabalho, pelo que precisamos da ajuda da comunidade. Esperamos que a comunidade participem mais ativamente nas ações realizadas, e que possam nos ajudar informando também àquelas pessoas que não conheçam do programa. Essas ações são importantes para conseguirmos, gestantes com gestações sem problemas e conseqüentemente crianças saudáveis.

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

Depois de terminar a intervenção desenvolvida durante 12 semanas, e fazer uma análise do processo de trabalho desenvolvido, percebemos que os maiores desafios encontrados foram os relacionados com o desenvolvimento das atividades de capacitação para os integrantes da equipe antes de iniciar o projeto e pouco conhecimento deles sobre as suas atribuições,

No percorrer do projeto, pude observar que a situação mudou, pois os atendimentos são mais organizados, a agenda diária foi organizada em dependência das prioridades e demandas dos diferentes grupos priorizados, sendo que foram promovidas mudanças e melhoras nas ações e serviços de saúde oferecidos a população alvo.

Neste curso adquiri conhecimentos necessários sobre o trabalho na ESF e pude fazer mudanças do processo de trabalho com as gestantes e puérperas. Teve a oportunidade de conhecer o Ambiente virtual de aprendizagem, participar do fórum e intercambiar com colegas e professores. Com a equipe intercambiei conhecimentos e experiências de trabalho interessantes, dediquei tempo para fazer reflexões sobre o andamento do trabalho nas reuniões, verificando se os objetivos e metas propostos para aquele período foram atingidos, se as atividades foram adequadas e como melhorar o trabalho.

Considero importante destacar que durante todas as semanas, dediquei, junto à equipe de trabalho, um tempo para fazer reflexões sobre o andamento do trabalho nas reuniões, verificando se os objetivos e metas propostos para aquele período foram atingidos, se as atividades foram adequadas e como melhorar o trabalho.

Ao longo desse tempo, tive a oportunidade de acompanhar consultas e atividades desenvolvidas pela enfermeira e técnica de enfermagem, conhecendo e realizando procedimentos que antes não realizava como teste de pezinho, cadastramento de gestantes, teste rápido para diferentes doenças (teste rápido para Sífilis, Hepatite B, HIV), assim colocar em prática meus conhecimentos e habilidades adquiridos na teoria.

Particpei de atividades realizadas pela equipe nas visitas domiciliares, aumentei meus conhecimentos e aprimorei habilidades de relacionamento interpessoal com os trabalhadores e usuários em atividades de acompanhamento de

gestantes e puérperas, falando sobre as ações realizadas durante a gestação e preparando as puérperas para a realização de aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, orientação nutricional, vacinação infantil, riscos de hábitos tóxicos e indicação de anticoncepcionais após o parto. De igual forma, compreendi o importante de iniciar as atividades de educação e promoção de saúde de forma precoce na vida, pois ao fazer palestras na escola com os adolescentes sobre sexualidade e DST/ AIDS, atividades de saúde bucal junto a dentista, entendemos a falta de conhecimentos desses grupos de pessoas sobre esses temas.

Durante o processo de reflexões sobre as ações realizadas e os resultados atingidos, pude entender que o profissional de saúde tem de conhecer seu potencial para modificar comportamentos pessoais e coletivos no que se refere à saúde, que necessita de tempo, desejo e vontade para realizar a tarefa. De igual forma percebi que os profissionais de saúde necessitam de um processo de capacitação permanente para poder realizar seu trabalho com qualidade.

Compreendi que os estilos e modos de vida das pessoas influenciam na saúde das mesmas e que muitas das doenças observadas no atendimento aos usuários não podem ser compreendidas totalmente se não são analisadas de forma global, incluindo o seu contexto pessoal, familiar e social, e considerar as pessoas como um ser bio-psico-social.

Trabalhando com os usuários, percebi a importância da comunicação, para poder obtermos uma resposta adequada, relacionada com os hábitos que queremos modificar.

Ao analisar as metas não atingidas durante a intervenção, entendi que a meta tem que ser realista. Não deve estar acima das capacidades das pessoas, por exemplo, a meta relacionada com o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, foi uma meta difícil de atingir, pois depende de muitos fatores. Foi importante a intervenção para compreender que o trabalho em equipe é fundamental para atingir as metas propostas.

O desenvolvimento deste curso me proporcionou muitos conhecimentos sobre os protocolos recomendados pelo ministério da saúde relacionados às gestantes e puérperas, e minha preparação profissional é muito melhor agora.

A idéia de ter um diário foi excelente, pois possibilitou compreender como as vezes esquecemos de momentos importantes do nosso trabalho diário. Aprendi que nossas ações em saúde devem ser programadas, pois é onde melhor são

apresentadas todas as necessidades da população assistida e onde podemos definir e priorizar ações, para que promovamos um impacto no processo saúde-doença da população.

Entendi que a organização da demanda espontânea é essencial para o bom desenvolvimento do trabalho na UBS, e que a organização de trabalho é necessária para melhor resolubilidade das necessidades dos usuários.

Sou muito grato pela ajuda e apoio recebido de todos os profissionais da equipe de trabalho e da secretaria municipal de saúde, que dispôs de todo o material solicitado para realizar a intervenção. Temos um caminho longo, se quisermos uma melhoria para nossa comunidade. Existem algumas dificuldades, mas não podemos no abater.

Meu compromisso é continuar trabalhando como um profissional comprometido com a saúde da comunidade, e ter como meta promover mudanças na saúde das pessoas, com um atendimento humanizado e melhor preparado, técnica e profissionalmente.



## Referências

BRASIL, Atenção ao pré-natal de baixo risco: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL, Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada, Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL, Gestação de alto risco. Manual Técnico, Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

## 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>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





## Anexo C-Ficha espelho



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATALE PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais s em fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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



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

#### Atenção ao puerpério

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

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ 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 \_\_\_\_\_

#### Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do perineo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

## **Anexo D -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.

\_\_\_\_\_