

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Congos,  
Macapá – AP.**

**Yamil Gopal Benitez**

**Pelotas, 2015**

**Yamil Gopal Benitez**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Congos,  
Macapá – AP.**

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

Orientador: Cristiane Quadrado da Rosa

Pelotas, 2015

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

B467m Benitez, Yamil Gopal

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Congos, Macapá – AP / Yamil Gopal Benitez; Cristiane Quadrado da Rosa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

154 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. Rosa, Cristiane Quadrado da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A mi esposa a doutora Annia Garzón Rodriguez por ter me apoiado em cada momento desta investigação.

A meus filhos Yamilin e Amanda Zalet por dar me as forças para continuar o caminho.

A meus pais por dar-me a vida e ensinar me trabalhar para o bem da sociedade.

## **Agradecimentos**

- Em primeiro lugar quero agradecer ao Ministério de Saúde do Brasil em especial a Universidade Federal de Pelotas por ter me dado a possibilidade de participar nesta importante investigação.
- Às minhas orientadoras Maria Aparecida, Cristiane Quadrado e Christiane Luiza por brindar me sua ajuda no transcurso da Investigação.
- Aos meus colegas de trabalho e em especial aos membros da equipe 015 da UBS Congos por me ajudar incondicionalmente no desenvolvimento desta investigação.
- A minha esposa por tudo.

## Resumo

GOPAL, Yamil Benítez. **Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Congos, Macapá – AP.2015.155f.** 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.

Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Congos do Município Macapá, Estado Amapá, no período compreendido de janeiro a março de 2015. No âmbito da saúde pública a atenção pré-natal e o período do puerpério tem uma importância significativa, pois a mulher fica em maior vulnerabilidade biológica e psíquica para adquirir algumas doenças. A elevada incidência de Sífilis Congênita e da Hipertensão Arterial Sistêmica que são as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e neste caso, no Macapá- AP foi importante para que o tema fosse selecionado para se realizar uma intervenção. O objetivo deste trabalho foi melhorar a saúde das gestantes e puérperas; melhorando o atendimento e acompanhamento destas usuárias, tanto como os registros e fichas de acompanhamento/espelho com a qualidade que esta tarefa precisa. Trabalho foi realizado mediante um monitoramento constante dos registros das gestantes e puérperas em reuniões realizadas quinzenalmente, preenchimento das fichas espelhos, prontuários e planilha de coleta de dados. Além de oportunizar o acesso a exames físico e complementar médico e odontológico, e ainda ações de promoção e prevenção. No transcurso da intervenção foi possível cadastrar 28 gestantes para um total de cobertura de 90,3% e 12 puérperas todas elas atendidas no projeto para um total de 100%. Todas as usuárias sejam gestantes ou puérperas foram examinadas em um ambiente apropriado e foi realizada a estratificação do risco de cada uma delas. Só uma das gestantes não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre o que representou uma cobertura de 96.4% e todas as puérperas (100%) foram avaliadas antes dos dez dias após o parto. Como parte das ações de promoção e prevenção em saúde todas as gestantes e puérperas receberam orientações sobre alimentação saudável, riscos do tabagismo e importância da higiene bucal. Foram alcançados resultados relevantes na participação e pontualidade das gestantes e puérperas as consultas e trabalhos com grupos de gestantes. Não tivemos mortes maternas, nem fetais, nem malformações congênitas, nem sífilis congênitas, nem intercorrências graves durante o período da intervenção. Tivemos sim um apoio muito grande da população durante toda a intervenção, o que foi de vital importância para garantir os excelentes resultados do projeto. A equipe ficou muito mais unida e realizando um trabalho de qualidade; integrando à rotina do serviço muitas das ações levadas a cabo durante a intervenção.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	UBS Congos	105
Figura 2	Reunião da equipe para iniciar a intervenção	105
Figura 3	Capacitação dos membros da equipe as duas primeiras semanas da intervenção	106
Figura 4	Primeiras puérperas e recém nascidos frutos do projeto	106
Figura 5	Atendimento de gestantes com intercorrências	107
Figura 6	Trabalho com o primeiro grupo de gestantes	107
Figura 7	Adolescente de 16 anos ganha seu filho e leva a consulta 6 dias após o parto.	108
Figura 8	Controle de frio das vacinas	108
Figura 9	Controle da quantidade de vacinas	109
Figura 10	Sala odontológica com só uma cadeira odontológica e problemas de filtrado	109
Figura 11	Providenciando suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e puérperas.	110
Figura 12	Área de pontes.	110
Figura 13	Trabalho com o segundo grupo de gestantes.	111
Figura 14	Teste de Olhinho	111
Figura 15	Trabalho com o terceiro grupo de gestantes.	112
Figura 16	Providenciando camisinhas como método anticoncepcional de barreira e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	112
Figura 17	Resultados do projeto	113
Figura 18	Festa da equipe 015 ao terminar a intervenção.	113
Figura 19	Gráfico indicativo da cobertura do pré-natal na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	115
Figura 20	Gráfico indicador da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na equipe 015 da UBS Congos,	116

	Macapá/AP 2015.	
Figura 21	Gráfico indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	117
Figura 22	Gráfico indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	118
Figura 23	Gráfico indicador da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	120
Figura 24	Gráfico indicador da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	121
Figura 25	Gráfico indicador da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	122
Figura 26	Gráfico indicador da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	123
Figura 27	Gráfico indicador da proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	127
Figura 28	Gráfico indicador da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	129
Figura 29	Gráfico indicador da proporção de puérperas que receberam a prescrição de algum método de anticoncepção na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.	132

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cefálico
BCF	Batimento Cardíacos Fetais
DAB	Departamento da Atenção Básica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IJOMA	Instituto de Câncer Joel Magalhães
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo do Útero
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2 Análise Estratégica .....	21
2.1 Justificativa .....	21
2.2 Objetivos e metas .....	23
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	82
2.3.3 Logística .....	88
2.3.4 Cronograma .....	93
3 Relatório da Intervenção .....	97
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	97
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	100
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	101
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	102
4 Avaliação da intervenção .....	112
4.1 Resultados .....	112
4.2 Discussão .....	133
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	136
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	140
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	144
Referências .....	146
Anexos .....	147

## **Apresentação**

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção será descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avaliará se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

## **1 Análise Situacional**

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

A Estratégia de Saúde da Família tem uma importância vital na Atenção Primária de Saúde. O objetivo principal é brindar uma atenção baseada na promoção, prevenção das doenças, reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atenção nas UBS com definição de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população fazendo tratamento preventivo, trabalhando nos fatores de risco da população.

Eu trabalho na UBS Congos, ESF 015 do Município Macapá, estado Amapá. Há um mês com a chegada dos novos médicos cubanos do programa Mais Médicos para o Brasil minha ESF foi dividida à metade. Agora minha equipe é a ESF 015 e a outra ESF 015\_1.

Minha UBS está composta por uma sala de recepção, um consultório de enfermagem, três consultórios clínicos, uma sala de ultrassonografia onde eu trabalho que não dificulta as frequências de atendimento, uma consulta de nutrição, sala de vacinação, sala de triagem, consultório de odontologia, sala de curativo, uma farmácia, uma sala de arquivo, dois banheiros, uma sala de ginecologia, uma sala de pediatria, laboratório clínico (neste momento não está prestando serviços), uma sala de teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite, outra sala de teste rápido de Malária. Tem também uma sala para EMAD (Equipe multidisciplinar de Atendimento Domiciliar) outra sala para o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), sala de esterilização e outra sala de curativo, direção e secretaria, e uma sala de limpeza e higienização. A estrutura é muito boa, trabalhamos unidos, todos os trabalhadores esforçam-se para brindar atenção de qualidade aos usuários da UBS.

Minha equipe de saúde está composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), odontólogo e uma técnica de saúde bucal. A equipe toda trabalha com imensos desejos de brindar a nossa população com o melhor de nós. Atendemos uma população de 3088 habitantes sendo 945 famílias. A área está distribuída em seis áreas de abrangência, cada uma das quais pertence a um agente comunitário de saúde, cada área tem características específicas e temos áreas descobertas.

De forma geral a população tem poucos ingressos econômicos, baixo nível escolar e cultural, fatores que atentam contra o bem-estar e saúde da mesma fazendo que precisem ainda mais de nosso atendimento. Uma das áreas de abrangência esta construída em terrenos alagados (áreas de ressaca) onde não tem serviços de saneamento, água potável, tem alto risco de acidentes por dificuldades com a construção das casas e pontes para acessar as mesmas.

Até agora as principais doenças que afetam a nossa comunidades são Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolêmia, Obesidade devido os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo. Também temos alta incidência de Doenças do aparelho osteomioarticular e Gastrite. Das doenças infecciosas as que mais afetam nossa população são as Doenças Diarreicas Agudas, Parasitismo intestinal, Hepatite A e Infecções Respiratórias Agudas. Também as DST, são frequentes também as infecções vaginais (Gardenella, Trichomonas, Candidíase vaginal, Clamídia Tracomatis) devido a muita prostituição e más condições da água.

Para melhorar a situação de saúde de nossa área nós fazemos atendimento na UBS segunda a sexta de manhã das 8 às 12 horas, a tarde de segunda- feira e sexta- feira correspondem às oito horas do curso de especialização, nas tardes de terça e quarta ocorre a visita domiciliar, visita realizada com a enfermeira, as técnicas de enfermagem, os ACS e a equipe do NASF (Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga). Nestes dias atendemos os pacientes de nossa área agendados pelos agentes comunitários de saúde (Idosos, pacientes vítimas de AVC, diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças menores de um ano, pacientes acamados, puérperas. Sempre vem a nossa UBS pessoas que vem de outras áreas perto da nossa UBS, das ilhas próximas a nosso município as quais não tem atendimento médico, procurando atendimento e sempre deixamos vagas para pacientes como demanda espontânea. Minhas consultas são divididas assim: segunda - atenção à criança; Terça- atenção às crianças e a adolescência; quarta -

atenção às gestantes e problemas ginecológicos; quinta de manhã - atenção à mulher e na tarde atenção aos homens, sexta feira - Hiperdia. Nas tardes de visita domiciliar procuramos os principais fatores de risco das famílias visitadas para intervir nos mesmos e melhorar as condições de saúde das famílias. A unidade está vinculada ao PSE (Programa de Saúde na Escola) já temos feito pesquisa de Hanseníase, tracoma e profilaxia de verminose na escola de ensino fundamental Mãe Angélica, neste espaço aproveitamos ainda, para fazer palestras, intervenções sobre diferentes aspectos importantes da vida dos alunos de acordo com a faixa etária, também se faz vacinação escolar e trabalhamos ajudando a equipe de odontologia na semana de saúde bucal com palestras, vídeos. Participa a equipe toda deste programa.

De forma geral os pacientes estão muito satisfeitos com nosso trabalho, pois nós atendemos ao paciente como um ser biopsicossocial, com muito carinho, respeito e ética, orientando eles e lhes oferecemos as ferramentas fundamentais para melhorar o seu estado de saúde, da sua família e da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Segundo os pesquisadores a origem do nome do estado Amapá é controversia tendo duas definições. A primeira diz que Amapá é originário do Tupi que significa lugar da chuva, em um segundo momento teria vindo do Nheengatu que significa língua geral da Amazônia.

Macapá é um município localizado no Estado do Amapá. É a capital do estado e deve seu nome ao termo Macapaba que quer dizer lugar de muitas bacabas, uma palmeira nativa da região. Tem uma população estimada em 437.256 habitantes, possui 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 Urbanas e três (3) Rurais, um (1) Pronto Atendimento (PA), oito (8) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalham em três (3) UBS cada um, quatro (4) Equipes de

Atendimento Domiciliar, temos dois (2) Serviços Hospitalares de Emergência, um (1) Serviço Hospitalar de Especialidade.

Existem vários laboratórios no estado e alguns no município. Dos municipais alguns ficam nas UBS, mas neste momento estes laboratórios não se encontram em funcionamento. No caso de nossa UBS, o laboratório fechou porque a empresa que fornece os equipamentos para a realização dos exames terminou o contrato este ano com a secretaria de saúde. Já são mais de seis meses sem exames laboratoriais. Os pacientes tem a possibilidade de ir ao laboratório do hospital que tem mais recursos e variedades de exames laboratoriais, mas as vagas são limitadas.

Estou trabalhando na UBS Congos que fica na zona sul do município, exatamente na Avenida Claudomiro de Moraes s/n, bairro Congos. Foi construída e inaugurada no ano 1992 e tem mais de 20 anos de funcionamento. É uma unidade urbana e vinculada ao SUS. Não temos vínculo com nenhuma instituição de ensino. Realiza-se atendimento nos três turnos, manhã, tarde e noite. Também prestamos serviços nos finais de semana. Foi concebida como unidade básica tradicional, mas agora atua com a Estratégia de Saúde da Família. Possui cinco equipes de saúde da família cada uma com médico do programa Mais Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e só no caso da minha equipe e a equipe 029 tem odontólogo e técnico de saúde bucal. Possui uma equipe do NASF com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista. Contamos também com um pediatra e um ginecologista que fazem essas especialidades.

Estruturalmente a minha UBS precisa de uma restauração total. Apesar de apresentar salas amplas, apresenta muitas deficiências como salas insuficientes para todos os profissionais que atuam na UBS. Ao todo, somos cinco ESF e no meu caso estou consultando na sala de ultrassonografia, por exemplo. Existem muitas barreiras arquitetônicas dentro das quais se podem citar: ausência de rampas alternativas, calçadas inadequadas para o deslocamento das pessoas, ausência de corrimãos nos corredores da UBS, ausência de banheiros com portas adaptadas, número de cadeiras de rodas insuficientes, inadequação do prédio para o acesso de portadores de necessidades especiais como idosos e deficientes.

Só temos duas bancadas para que os pacientes aguardem seu atendimento na sala de espera da unidade, não possuímos macas para o traslado de pacientes

dentro da UBS e má ventilação e iluminação. As salas existentes não tem nenhum tipo de sinalização. Como estratégias para melhorias, considero que deveria ser reformada, aumentando o número de salas, criando espaços para todas as atividades quer seja para pessoas normais como especiais. Segundo informações recebidas no ano que vem a unidade será reformada.

Antes, os mais envolvidos nas tarefas e nas ações de nossa equipe éramos eu e a enfermeira, restando um pouco de protagonismo aos ACS, técnicos de enfermagem e à equipe do NASF. Isso mudou. Agora a equipe toda exerce sua função e cada profissional da equipe desenvolve seu protagonismo. Os ACS na tarefa de procurar na sua área de abrangência uma casa ou um local para a atenção dessa população. Nossa população acredita e ajuda nas ações desenvolvidas. Reconheço que falta muito por fazer ainda, por exemplo, trabalhar junto ao odontólogo e envolvê-lo nas ações programadas, no trabalho na escola e no trabalho na comunidade toda. Essa é uma meta que temos que cumprir. Sobre as funções do governo, secretarias de saúde, prefeituras e gestores de saúde, estes têm que nos apoiar mais.

A população estimada da área de abrangência da UBS de Congos é de 18236 habitantes. Sendo 46% do sexo masculino e 54% do sexo feminino. Na divisão da minha equipe há seis meses ficaram 3088 habitantes na minha área de abrangência e minha equipe conta com seis ACS, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico de saúde bucal e eu, que sou o médico. Além disso, temos áreas descobertas sem ACS. Uma estratégia de trabalho é fazer um levantamento da população toda por faixas etárias e junto a esse trabalho fazer o registro de todos os usuários e facilitar a aquisição do cartão SUS. Essas coletas de dados e informações nos ajudarão no trabalho final.

Eu acho que a demanda espontânea na minha UBS vai se solucionar logo depois da restauração que será feita no ano que vem. O trabalho da minha equipe para atender os pacientes que precisam dos serviços de urgência e emergência tem melhorado muito com a superação e participação de toda a equipe. Estamos capacitando os ACS e técnicos de enfermagem a ter um olhar técnico-profissional, aprender a escutar, dar a resposta certa, dar os cuidados de primeiros auxílios, dar confiança a nosso usuário e tentar resolver o caso sem prejudicar ninguém. Com o pessoal de nossa equipe pronta para o trabalho o tempo de espera dos pacientes é

muito menor. Disposição não tem faltado, mas insumos, equipamentos médicos e medicamentos faltam sim.

Em relação à saúde da criança, nossos ACS tem que dar maior importância à puericultura. Receberam uma capacitação da enfermeira e do médico que transmitiram a importância da atenção aos pacientes com doenças crônicas, da atenção à demanda espontânea, a atenção ao pré-natal e a puericultura, da marcação de consulta com a inclusão das crianças. O teste do olhinho que agora é feito na nossa UBS, por nós mesmos, tem ajudado muito na captação precoce dos recém-nascidos e puérperas. Um exame bem simples está nos ajudando nesse problema que tínhamos. A estimativa gerada pelo Caderno de Ações Programáticas calculou que havia 65 crianças menores de um ano na nossa área, mas como temos 100% da cobertura de cadastro o número encontrado foi de 46 crianças menores de um ano. Destas só 24 (53%) estão com as consultas em dia de acordo com os protocolos oficiais, 67% delas com triagem auditiva e 41% com a primeira consulta de puericultura realizada antes dos sete dias de vida. Não conseguimos atingir os 100% de cobertura vacinal, aproveitamos a cobertura deste exame (teste do olhinho) para encaminhar às crianças para a sala de vacinação e lá dar a orientação certa para a mãe sobre a data das vacinas. Sobre o aleitamento materno, eu acho que este tema é o mais preocupante já que as mães não amamentam seus filhos até seis meses porque tem que trabalhar bem cedo para sustentar a sua família, mas apesar disto 100% das mães receberam informações sobre o aleitamento materno exclusivo. O cumprimento do programa de consulta segue o protocolo do Ministério da Saúde de 2012 e estamos tentando o engajamento do odontólogo na avaliação da saúde bucal das crianças. Encaminhamos para a nutricionista os casos de desnutrição, encaminhamos para a psicóloga os casos de crianças com problemas na saúde mental. Temos melhorado muito na qualidade das consultas, arquivo dos prontuários, assistência às consultas.

A atenção ao pré-natal na minha UBS tem melhorado muito com a busca ativa das grávidas na comunidade, criação de arquivos só para grávidas e com este temos um melhor controle do programa. O caderno de ações programáticas gerou uma expectativa de 31 gestantes para a nossa área, mas temos na verdade 12 gestantes cadastradas. Quando a equipe se reuniu para o preenchimento do questionário e caderno de ações programáticas ficamos espantados que muitas ações ali perguntadas não estavam sendo desenvolvidas, apesar do caderno de

ações programáticas pontuar algumas ações realizadas com qualidade como por exemplo, o número de consultas em dia de acordo com protocolo do Ministério (100%), a captação precoce da gestante estava em 39%. Os atendimentos às grávidas são realizados em consultas e visitas domiciliares segundo o protocolo do Ministério da Saúde, além disso, fazemos atividades com grupos de grávidas com palestras sobre aleitamento materno, saúde bucal, vacinação, alimentação saudável, parto institucional, sinais de alerta, atendimento no puerpério. Apesar disso, não tínhamos um controle do programa então decidimos mudar a estratégia de trabalho. Criamos um registro com os dados de todas as grávidas, a data de última menstruação, data provável de parto e o planejamento de consultas. Para ter o registro em dia eu, a enfermeira e os ACS fazem a revisão dos prontuários e se existe alguma grávida faltosa ou com solicitação de exames ou exames pendentes os ACS fazem a captação e as levam à consulta. Não temos problema na vacinação das grávidas. Uma coisa que falta melhorar é atenção à saúde bucal das nossas grávidas, mas já estamos conseguindo mudanças na consciência delas neste importante aspecto.

Em relação à prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama é muito bom falar do engajamento de todos os médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil neste tema. A nossa proposta foi o novo levantamento das mulheres que são adstritas a área, entre 25 e 64 anos, preencher no prontuário delas a data do último PCCU (Preventivo do Câncer do Colo do Útero) para fazer um registro, arquivá-las e assim ter um maior controle das faltosas. O número de mulheres dentro da faixa etária de 25 a 59 anos na nossa área é de 659. Continuamos solicitando nas consultas e nas visitas domiciliares este exame. Os problemas com o registro, material coletado, armazenamento de acordo com os padrões e envio ao laboratório ainda continuam por enquanto. Muitas vezes as mulheres decidem fazer o acompanhamento em clínicas privadas. Muitas delas não compreendem a verdadeira importância da prevenção do câncer do colo do útero. As adolescentes compreenderam a importância da vacina contra HPV e aderiram à campanha. Já trabalhamos na primeira etapa da vacinação nas escolas agora continuamos trabalhando na segunda etapa da vacinação na UBS engajando as mães, as famílias e a comunidade toda. No referente ao programa de controle de câncer de mama igualmente ficamos preocupados com a baixa cobertura e os baixos indicadores de qualidade que tínhamos ao preencher o caderno de ações

programáticas, com valores embaixo do 20% de cobertura. A população feminina conhece as diretrizes do programa, mas muitas vezes não procuram as consultas solicitando exame de mama e mamografia. Começamos então, a fazer o levantamento também das mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos com um registro de todas elas. Assim, planejamos as consultas e visitas domiciliares para fazer pelo menos o exame de mama uma vez ao ano nas mulheres nesta faixa etária e indicar a mamografia às mulheres entre 50 e 69 anos de dois em dois anos. Os casos positivos são encaminhados ao IJOMA (Instituto de Câncer Joel Magalhães), mas a realidade é que a maioria das mulheres com resultado positivo sai do estado procurando melhores atendimentos. Tenho a certeza que nos próximos meses iremos melhorar muito estes programas e fazer com que o câncer de colo do útero e o câncer de mama não sejam mais umas das principais causas de morte do Brasil.

A Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus são doenças crônicas não transmissíveis que afetam um grande número de pessoas nos países em desenvolvimento. Nossa população não está isenta desta realidade, segundo o caderno de ações programáticas havia uma expectativa de que a população de hipertensos fosse de 544, mas o nosso cadastro fala de 589, e no caso dos diabéticos havia uma expectativa de 155, mas temos 189 cadastrados. Por enquanto, temos que trabalhar pela conscientização da população para prevenir os fatores de risco para estas doenças. Dentro das novas estratégias de trabalho está fazer um novo arquivo com os prontuários bem feitos de todos os pacientes hipertensos e diabéticos. Estamos fazendo a busca ativa de casos novos na comunidade já que a cobertura não corresponde ao estimado pelo Ministério da Saúde. Neste aspecto temos a dificuldade por não possuímos a quantidade suficiente nem de esfigmomanômetros e nem de glicosímetros. Então os ACS perguntam os principais sinais e sintomas principalmente nos pacientes que tem fatores de risco e assim já temos diagnosticado vários casos novos. Temos feito um bom registro para ter um melhor planejamento e controle das ações facilitando o trabalho. Também foram designados dois responsáveis para avaliação e monitoramento deste programa. Igualmente fizemos com o resto dos programas já mencionados. Nas reuniões da equipe feitas quinzenalmente os responsáveis por cada programa fazem uma avaliação do mesmo e ao final planejamos as ações para solucionar os problemas e melhorar os indicadores de qualidade. Os remédios, os usuários encontram nas farmácias populares e outras farmácias designadas pelo

SUS. Os usuários só tem que apresentar o receituário e os dados da sua identidade, lá fazem o cadastro e recebem a medicação sem custo. Também temos feito o levantamento dos usuários vítimas de ACV e pé diabético para envolvê-los em atividades sociais, melhorando assim a sua qualidade de vida.

O Brasil não escapa da realidade que vive o mundo todo, o envelhecimento da sua população. A caminho dessa realidade, apresentamos mais de 10% da população maior de 60 anos. Na nossa UBS havia uma expectativa de 158 idosos, o que correspondeu à nossa realidade cadastrada. Os pacientes idosos estão cientes que precisam dos serviços médicos para melhorar a sua qualidade de vida. Os ACS da UBS têm bem definido a situação dos pacientes idosos da sua área, nas visitas domiciliares avaliamos situações de risco que podem apresentar como violência, abandono, acidentes, uso de polifármacos. Avaliamos também os cuidadores de idosos e atendemos às suas necessidades de saúde. Fazemos visitas periódicas aos acamados ou que moram sozinhos ou tem doenças crônicas. A avaliação da saúde bucal depende na maior parte da avaliação feita por nossa equipe, a enfermeira, ACS, técnicos de enfermagem e eu, nos casos mais preocupantes levamos ao odontólogo para avaliação e atendimento. Iniciamos a atividade física bem logo depois da iniciativa de formar um grupo de usuários idosos. Assim, aproveitamos as reuniões do grupo para fazer exercícios, falar dos hábitos alimentares saudáveis, da hipertensão e a diabetes, tabagismo e alcoolismo, dos acidentes mais frequentes nas pessoas idosas (quedas), da saúde bucal, explicando para eles que idoso não é sinônimo de doenças é importante sempre respeitar sua independência e autonomia. A nossa UBS tem o cadastramento de todos os pacientes idosos para o DAB (departamento da atenção básica) na secretaria de saúde. Eles têm uma coordenação específica da saúde dos idosos e vêm criando metas de acordo com a realidade da nossa área. Existem também em Macapá dois Abrigos dos idosos. Com nosso trabalho queremos melhorar a qualidade de vida dessas pessoas que deram o melhor deles e agora é a hora de eles receberem o melhor de nós para garantir-lhes uma velhice saudável e ativa.

Dentro dos maiores desafios da minha UBS estão à organização dos arquivos, registros e prontuários da população toda, melhorar a estrutura da UBS tendo em conta a quantidade de salas, equipamento destas, as barreiras arquitetônicas que impossibilitam o bom deslocamento dos usuários deficientes e que apresentam dificuldades de locomoção, a falta de profissionais na área

odontológica (odontólogos e técnicos) que dificulta o atendimento integral dos usuários envolvendo a saúde bucal, a modificação e melhorias do processo de trabalho, melhorar a adesão da população aos programas e conscientização dela sobre a importância da promoção e prevenção de saúde, o engajamento da prefeitura e gestores em saúde. Dentro os melhores recursos que nossa UBS apresenta estão: cinco ESF com pelo menos um médico do programa Mais Médico todos especialistas em medicina geral integral com muitos desejos de trabalhar e mudar os indicadores de saúde e o engajamento da equipe toda.

Um dos recursos que mais tem se destacado melhores é a aceitação da população para com os profissionais do programa Mais Médicos. Durante os preenchimentos dos questionários e do Caderno de Ações Programáticas fiquei surpreendido em muitos aspectos principalmente na falta de registros, arquivos de dados, prontuários especiais, cadernetas para idosos, as deficiências no serviço de odontologia, falta de recursos e pessoal, a estrutura da UBS, e os equipamentos médicos. É incrível que nossa UBS com cinco equipes só tenha uma balança de adulto e outra de crianças, só um esfigmomanômetro e um glicosímetro quando cada equipe tinha que ter pelo menos dois deles. A falta de insumos e medicamentos é uma realidade constante em nossa UBS.

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

Posso dizer que tem tido mudanças positivas, sobretudo com aquelas que dependem de nossa vontade para melhorar o estado de saúde da nossa população. Exemplo disso é a grande aceitação da população, o engajamento dessa nas ações de promoção e prevenção em saúde, e a sua participação nas atividades que fazemos na comunidade.

Depois da Análise Situacional, no trabalho da equipe percebemos muitas deficiências e estamos trabalhando para melhorar muitos aspectos do processo de

trabalho. Tenho visto uma grande mudança no desejo de todos os profissionais realizarem um trabalho bem feito. Foi como eu falei aos colegas quando cheguei à equipe: "Meus caros colegas temos que fazer o trabalho bem feito, temos que nos sacrificar um pouco mais, mas vocês verão que trabalhar não vai ser tão difícil quando tudo se organizar. Então será só a manutenção desse trabalho...".

Estruturalmente só a sala de curativo que estava fechada foi aberta de novo, mas, o laboratório que estava prestando serviço fechou e ainda ninguém sabe quando vai voltar a trabalhar. Também com o curso temos aprendido a tentar mudar ainda mais o trabalho da UBS toda e dar soluções baseados nos protocolos de atendimento. O ano que vem a UBS Congos vai ter uma transformação grande com a reforma e até lá temos que ser nós mesmos os promotores de mudanças para nossa UBS.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbito neonatal apresentaram uma queda, aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Ainda mantêm-se elevada a incidência de Sífilis Congênita e da Hipertensão Arterial Sistêmica que são as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e neste caso em Macapá e Amapá. (IBGE, 2010)

Trabalho na UBS Congos, ESF 015 do Município Macapá, estado Amapá. A mesma está composta por uma sala de recepção, uma sala de consulta de enfermagem, três consultórios clínicos, uma sala de ultrassonografia onde eu trabalho que não dificulta as frequências de atendimento, uma sala para consulta de nutrição, sala de vacinação, sala de triagem, consultório odontológico, sala de curativo, uma farmácia, uma sala de arquivo, dois banheiros, uma sala de ginecologia, uma sala de pediatria, laboratório clínico (nesse momento não está prestando serviço), uma sala de teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite, outra sala de teste rápido de Malária, tem também uma sala para EMAD e outra sala para o NASF, sala de esterilização e outra sala de curativo, direção e secretaria, e uma sala de limpeza e higienização. Minha equipe de saúde está composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde ACS, odontólogo e uma técnica de saúde bucal. Atendemos uma população de 3088 habitantes sendo 945 famílias a área está distribuída em seis áreas de abrangência, cada uma delas pertencente a um agente comunitário de saúde. Cada área tem características específicas, temos também micro áreas descobertas.

A ação programática escolhida pela minha equipe foi o Pré-natal e Puerpério considerando que no âmbito da saúde pública a atenção pré-natal e o período do puerpério tem uma importância significativa, pois a mulher fica em maior vulnerabilidade biológica e psíquica para adquirir algumas doenças. Além disso, nesta etapa ela procura mais os serviços de saúde e temos a oportunidade de atendê-la e orientar sobre a prevenção e promoção que são a razão principal da medicina familiar. Também é o momento onde há maior preocupação familiar e maioria dos integrantes da família se envolvem dando a possibilidade para a equipe de saúde de realizar um trabalho amplo que inclui à família em geral. Penso que qualquer uma das ações programáticas devem se focar e envolver sempre à família porque é o meio onde se desenvolve o indivíduo como ser psico-biológico-social e mesmo que queremos trabalhar só um aspecto devemos ter um olhar amplo. Queremos continuar a busca ativa e a divulgação do nosso trabalho em toda a nossa área e não deixar grávida ou puérpera fora do programa. Segundo as estimativas do Ministério de Saúde na minha área devemos ter 31 grávidas.

Atualmente temos menos de um 50% de cobertura com (12) grávidas registradas e em atendimento. A qualidade da atenção ainda não é ótima tendo dificuldades no nosso serviço. A falta de insumos e equipamento é um dos principais problemas. Outro problema é a falta de engajamento do ginecologista e odontólogo neste e outros trabalhos, a falta de engajamento de nossa população que ainda não consegue se conscientizar com o programa. Logo depois da nossa equipe se decidir à realização deste trabalho com as grávidas já muitas delas começaram a se aproximar, além disso as puérperas que já receberam as orientações durante a gravidez também chegam procurando o serviço e as que não receberam estas orientações chegam também procurando outros serviços para suas crianças como teste de pezinho e teste de olhinho e aproveitamos para orientá-las.

Torna-se importante essas ações na minha UBS porque precisamos melhorar todos os indicadores das grávidas e puérperas da nossa área. Temos como metas manter a mortalidade infantil e materna (indicadores de tanto peso para um sistema de saúde) em zero, manter o comprometimento de todos os profissionais com o trabalho, manter o trabalho dinâmico com os arquivos, registros e prontuários.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção à saúde das Gestantes e Puérperas na Unidade Básica de Saúde Congos, no município de Macapá - Ap.

### **2.2 Objetivos específicos**

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

### **2.3 METAS**

#### **2.3.1 Metas para pré-natal**

- Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBS Congos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.2 Metas para o puerpério**

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

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) de Congos, no Município de Macapá estado Amapá onde participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe 015 da UBS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **3.1 Ações para o pré-natal:**

##### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério**

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

#### Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento da ação:**

Tendo os registros e arquivos prontos vamos a monitorar as ações promovidas com os outros profissionais da saúde para que estes sejam cientes na ampliação do programa do pré-natal e puerpério. A avaliação quinzenalmente da cobertura permite nós saber como vai a realização do programa e as dificuldades e êxitos. Serão feitos relatórios para discutir nas reuniões. Eu serei o responsável pelo desenvolvimento desta ação.

### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Acolher as gestantes.

**Detalhamento da ação:**

O acolhimento das puérperas vai ser feito todos os dias com prioridade no meu trabalho, no caso das grávidas com a realização deste trabalho, além da quarta-feira que é o dia da atenção ao pré-natal, elas também tem a prioridade principalmente na captação e na atenção à demanda espontânea. Para um melhor acolhimento das grávidas e puérperas os ACS e técnicos de enfermagem vão a fazer a marcação das consultas por horários estabelecidos para cada uma e assim diminuir o tempo de espera. Garantiremos espaços na UBS e comunidade para a realização das atividades com as grávidas e puérperas.

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

**Detalhamento da ação:**

A equipe vai trabalhar na busca ativa na área e vai priorizar o cadastramento das gestantes todos os dias da semana. Os ACS vão ser os responsáveis pela busca ativa das grávidas na comunidade e a agenda vai ficar aberta para fazer o cadastro delas todos os dias da semana.

### 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.

**Detalhamento da ação:** Informar a nossa comunidade, na UBS nos horários de maior afluência de público, nas ações feitas nas igrejas e escolas, nas visitas domiciliares e em todos os contatos com os usuários da nossa área de abrangência, sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento das grávidas e puérperas. Trabalho onde os ACS vão cumprir um papel fundamental seja na divulgação, como na escuta da população sobre estratégias e algumas ideias para que o programa de Pré-natal e puerpério seja um êxito.

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento da ação:**

Cada dia de consulta na UBS ou na área de abrangência nas visitas domiciliares vamos a informar à população sobre o projeto da intervenção e lhes informaremos sobre a prioridade que vão ter as gestantes e puérperas no atendimento sem deixar de atender corretamente aos outros usuários com consulta agendada. Na porta da minha sala de consulta vai ter a informação para que todos os usuários fiquem sabendo. A responsável desta ação vai ser a enfermeira da equipe.

### Qualificação da prática clínica

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

**Detalhamento da ação:**

A equipe toda vai participar do projeto. O acolhimento correto das gestantes e puérperas vai ser fundamental no desenvolvimento do projeto. A capacitação vai ser feita nas primeiras semanas do projeto e vai ter exemplos reais de acolhimento de gestantes. Eu serei o responsável pela capacitação da equipe.

**Ação:** Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

**Detalhamento da ação:**

Para garantir o bom desenvolvimento do projeto é fundamental o trabalho dos ACS. Eles vão receber as capacitações específicas sobre a busca ativa das gestantes para que não fique na nossa área nenhuma gestante sem receber o atendimento adequado. A ética é fundamental. Na capacitação vão receber aulas sobre o projeto para que eles expliquem às gestantes sobre o atendimento prioritário na nossa UBS. Estas capacitações serão feitas nas duas primeiras semanas da intervenção.

**Ação:** Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento da ação:**

No acolhimento às grávidas e puérperas nossa equipe tem muita sensibilização e o acolhimento não vai ser um problema. Os ACS, técnicos de enfermagem e enfermeira estão muito motivados com a realização deste trabalho. Na capacitação aos membros da equipe são utilizados os protocolos do Ministério de Saúde. Para melhorar a captação das grávidas entreguei aos ACS teste de gravidez e estou-lhes treinando na técnica correta de como fazer o exame.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

#### **Detalhamento:**

Além da busca ativa das gestantes temos que ter em conta a captação precoce delas. Nas reuniões da equipe quinzenalmente vamos realizar uma avaliação do projeto e do cadastramento das gestantes. Caso que alguma gestante não tinha sido captada no primer trimestre o ACS da área vai explicar o porquê. Eu serei o responsável do cumprimento da ação.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Acolher as mulheres com atraso menstrual.

#### **Detalhamento:**

A agenda vai se organizar para garantir o acolhimento das mulheres com atraso menstrual e toda a equipe vai participar. Elas vão receber orientações e vai ser indicado o teste rápido de gravidez na urina. Eu vou lhes providenciar as fitas para a realização do teste. O acolhimento vai ser prioritário e vai ser feitos todos os dias da semana durante toda a intervenção.

**Ação:** Acolher as gestantes.

#### **Detalhamento:**

A quarta-feira vai ser o dia designado para o atendimento das gestantes. Além disso a nossa equipe vai incrementar o acolhimento delas todos os dias da

semana. O acolhimento que vai ser prioritário e os responsáveis pela realização dessa atividade vão ser os técnicos de enfermagem.

**Ação:** Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

**Detalhamento:**

Na primeira reunião com o gestor da UBS vamos solicitar os recursos necessários para implementar a intervenção um deles é o teste rápido de gravidez. Além disso, vão ser solicitados também aos gestores municipais em reunião que vamos fazer na primeira semana da intervenção. A enfermeira vai ser a responsável desta ação.

**Ação:** Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:**

A primeira prioridade para os ACS e demais membros da equipe vai ser a busca ativa das gestantes na comunidade, além disso todos os serviços da UBS vão colaborar nessa ação. Esta ação vai se realizar durante toda a intervenção e eu serei o responsável pela realização da mesma.

Engajamento público

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

**Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares, antes de iniciar as consultas na UBS e nos horários de maior afluência de público, nas reuniões com os líderes formais da comunidade vamos lhes informar sobre o porquê é importante iniciar o atendimento da gestante no primeiro trimestre da gestação, após o diagnóstico de gravidez. Os exames laboratoriais no primeiro trimestre e o exame físico das gestantes e a sua importância. Além disso, vamos fazer cartazes com as informações e serão colocados na UBS, na consulta e na comunidade. A enfermeira vai ser a responsável por esta atividade.

**Ação:** Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:**

A equipe vai comunicar nas consultas na UBS, nas visitas domiciliares, nas reuniões e ações feitas na comunidade, sobre a disponibilidade de teste rápido de gravidez para todas as mulheres com atraso menstrual. Esta ação será feita também durante toda a intervenção e o responsável vai ser o técnico Marcos.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:**

Esta ação vai ser cumprida nas aulas que vamos a dar para os membros da equipe nas primeiras semanas da intervenção utilizando os protocolos atualizados. Eu serei o responsável desta atividade.

**Ação:** Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

**Detalhamento:**

Nas capacitações feitas nas primeiras semanas da intervenção vamos dar treinamento sobre interpretação do teste rápidos de gravidez, utilizando vídeos e matérias do Ministério de Saúde. Eu serei o responsável desta atividade.

**Ação:** Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento:**

Da mesma forma, utilizando manuais e protocolos do Ministério de Saúde vamos dar treinamentos aos integrantes da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Além disso, a minha enfermeira e eu vamos ficar sempre esclarecendo as dúvidas dos demais membros da equipe sobre o tema e qualquer outro tema que seja preciso reforçar.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe vamos a revisar todos os prontuários das gestantes e detectar qual delas vai precisar o exame ginecológico na próxima consulta. Vai ser designado um responsável pelo cumprimento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

**Detalhamento:**

Vai ser um trabalho principalmente meu e da enfermeira ter preenchido no caderno das ações do projeto qual gestante tem que ter feito nas próximas consultas o exame ginecológico.

Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Vamos a informar nas reuniões com as lideranças, nas ações feitas na comunidade, na UBS nos horários de maior afluência de público e em todas as consultas de pré-natal da importância da realização do exame ginecológico às grávidas e sobre a segurança do exame. O principal para a realização do exame ginecológico é ter um local com condições ótimas. Já temos esse local.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

**Detalhamento:** A enfermeira e eu vamos a dar aulas demonstrativas durante as capacitações à equipe sobre o exame ginecológico às gestantes baseados nos protocolos atuais. Estas capacitações serão feitas nas primeiras duas semanas da intervenção na própria UBS.

**Ação:** Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

**Detalhamento:**

Nas aulas demonstrativas além do exame ginecológico correto vamos mostrar vídeos de alguns sinais de alerta para que os membros da equipe fiquem sabendo de algumas intercorrências.

**Meta 2.3. 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 em todas as gestantes.

#### **Detalhamento**

Será designado um responsável pelo monitoramento da realização do exame de mamas em todas as gestantes e em cada reunião da equipe vai se trazer as dificuldades encontradas.

#### Organização e gestão do serviço

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

#### **Detalhamento:**

Vai ser um trabalho principalmente meu e da enfermeira preencher no caderno das ações do projeto qual gestante tem que ter feito nas próximas consultas o exame das mamas.

#### Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Nas consultas na UBS, visitas domiciliares e reuniões com os líderes da comunidade vamos informar à população sobre a importância do exame das mamas nas gestantes. Além disso, vamos utilizar meios visuais como cartazes e panfletos com estas informações. A enfermeira vai ser a responsável pelo cumprimento da ação.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

**Detalhamento:**

Nas capacitações que serão feitas aos membros da equipe eles vão aprender a forma correta de fazer o exame das mamas nas gestantes utilizando vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde. Eu serei o responsável desta atividade.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

**Detalhamento:**

Além do exame das mamas os membros da equipe vão aprender a identificar problemas nas mamas durante as capacitações feitas nas primeiras semanas da intervenção, utilizando protocolos atualizados.

**Meta 2.4. 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:**

Será designado um responsável pelo monitoramento da solicitação de exames laboratoriais segundo protocolo. O responsável pela revisão dos prontuários vai identificar os problemas os quais vão ser discutidas nas reuniões da equipe com uma frequência quinzenal.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

**Detalhamento:**

O membro da equipe designado vai identificar as gestantes que faltam por exames ou tem exames atrasados para solicitar imediatamente o exame correspondente segundo protocolo ou segundo as necessidades da paciente.

Engajamento público

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

**Detalhamento:**

A comunidade vai se manter informada sobre a importância da realização dos exames laboratoriais e vão conhecer também onde vão se realizar estes exames. Os ACS e a equipe toda vão informar aos usuários da área da abrangência

e principalmente à população alvo do projeto sobre a importância da realização dos exames laboratoriais e que vai ser na UBS Leilo Silva onde vão ser feito os exames.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

#### **Detalhamento:**

Nas capacitações que vão receber os membros da equipe nas primeiras semanas da intervenção, vão aprender a identificar quais exames a gestante tem que ter feitos nos diferentes trimestres da gestação e a importância de cada um deles. Eu serei o responsável pelo cumprimento da ação.

**Meta 2.5 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:**

Um membro da equipe vai ser designado como responsável pelo monitoramento da prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico, quem tem que revisar os prontuários e as fichas espelhos e identificar as dificuldades as quais vão ser discutidas nas reuniões da equipe.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento:**

Já falamos com o senhor que trabalha na farmácia da UBS sobre algumas ações que vamos a fazer posteriormente para conseguir os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico e assim garantir estes suplementos para as gestantes.

Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Nas consultas na UBS, nas visitas domiciliares, nas reuniões com o pastor da igreja e líderes da comunidade todos os membros da equipe temos que esclarecer à população sobre a importância para gestantes e puérperas de tomar os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para evitar anemia na gravidez e após o parto evitar anemia nas puérperas e as crianças. Além disso serão usados cartazes e panfletos com estas informações que vão ser colocados nos lugares de maior afluência de público.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

**Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe nas primeiras semanas vão aprender sobre a importância do sulfato ferroso e o ácido fólico nas gestantes. Baseados nos protocolos atuais de Anemias durante a gestação. Eu serei o responsável pelo cumprimento desta ação.

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

**Detalhamento:**

Vamos a designar um membro da equipe com a supervisão para que revise os prontuários e fichas do SISPRENATAL de cada grávida e detectar qual ou quais gestantes ainda faltam tomar a vacina antitetânica ou a reativação dela. Nas reuniões da equipe (quinzenalmente) o designado vai levar os nomes das gestantes que faltam por receber a vacina.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

**Detalhamento:**

Este membro da equipe nas reuniões da equipe vai informar quais gestantes ainda não receberam a vacina antitetânica e qual das gestantes deve receber a vacina nas próximas semanas.

**Ação:** Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai ser a encarregada de visitar a sala de vacinação e revisar o estoque e o vencimento das vacinas. Caso que falte alguma vacina ou esta com data de vencimento próxima ela deverá informar ao gestor da UBS para que providencie a vacina.

**Ação:** Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai revisar o controle da cadeia de frio em parceria com as enfermeiras da sala de vacinação.

Engajamento público

**Ação:** Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento:**

No trabalho que vamos realizar com os grupos de gestantes vamos lhes explicar sobre a importância da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai ser a encarregada de dar uma capacitação à equipe toda sobre a realização de vacinas na gestação nas primeiras semanas do projeto.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Vamos designar um membro da equipe para que revise os prontuários e fichas do SISPRENATAL de cada grávida e detectar qual ou quais gestantes ainda faltam por tomar a vacina contra hepatite B ou a reativação dela. Nas reuniões da

equipe (quinzenalmente) o designado vai levar os nomes das gestantes que faltam por receber a vacina.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

**Detalhamento:**

Este membro da equipe nas reuniões da equipe vai informar quais gestantes ainda não receberam a vacina contra hepatite B e qual das gestantes deve receber a vacina nas próximas semanas

**Ação:** Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai ser a encarregada de visitar a sala de vacinação e revisar o estoque e o vencimento das vacinas. Caso que falte alguma vacina ou este com data de vencimento próxima ela deverá informar ao gestor da UBS para que providencie a vacina.

**Ação:** Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai revisar o controle da cadeia de frio em parceria com as enfermeiras da sala de vacinação.

#### Engajamento público

**Ação:** Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento:**

No trabalho que vamos realizar com os grupos das gestantes vamos lhes explicar sobre a importância da vacinação completa e a importância de cada vacina em particular.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento:**

A enfermeira vai ser a encarregada de dar uma capacitação à equipe toda sobre a realização de vacinas na gestação nas primeiras semanas do projeto. Vamos a contar com a parceria das enfermeiras da sala de vacinação.

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

**Detalhamento:**

Vai ser designado um membro da equipe que vai trabalhar diretamente com a necessidade de tratamento odontológico das gestantes e vai ser o encarregado de marcar as consultas com o odontólogo caso a gestante precise de tratamento odontológico.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Organizar acolhimento das gestantes.

**Detalhamento:**

Nas reuniões com o gestor da UBS vamos a tratar o tema do atendimento odontológico das gestantes e tentar pelo menos o atendimento daquelas com problemas mais sérios.

**Ação:** Cadastrar a todas as gestantes da área de abrangência.

**Detalhamento:**

Todas as gestantes da área de abrangência vão ser cadastradas e vão receber uma avaliação geral de sua saúde bucal.

**Ação:** Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

**Detalhamento:**

Nas reuniões com o gestor da UBS vamos a falar sobre a prioridade das gestantes no atendimento odontológico e tentaremos também falar com o odontólogo e conseguir em parceria com ele a prioridade das gestantes no atendimento odontológico.

**Ação:** Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento:**

Segundo a avaliação que faremos da saúde bucal das gestantes cadastradas vamos a criar uma agenda e vamos a apresentar ela ao gestor e ao odontólogo para tentar dar cumprimento a esta importante ação.

Engajamento público

**Ação:** Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

**Detalhamento:**

Todos os membros da equipe na UBS ou nas visitas domiciliares precisam informar à população sobre a importância da avaliação da saúde bucal nas gestantes. Serão colocados nas principais áreas de afluência de público cartazes informando sobre a importância do atendimento da saúde bucal.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

**Detalhamento:**

A equipe vai receber aulas para avaliar a necessidade de tratamento odontológico. Nas primeiras semanas do projeto os membros da equipe vão ser capazes de identificar os principais problemas odontológicos nas gestantes.

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

**Ação:** Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:**

As consultas odontológicas na minha UBS são marcadas com antecedência, caso que alguma gestante precise de atendimento odontológico o membro da equipe responsável pela saúde bucal vai marcar a consulta com o odontólogo. Caso não consiga marcar vai informar me para eu falar diretamente com o odontólogo ou o gestor da UBS e conseguir o atendimento priorizado.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:**

Teremos pronta a agenda com os principais problemas identificados para entregar ao odontólogo para que as gestantes sejam avaliadas pelo menos uma vez na gestação.

**Ação:** Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

**Detalhamento:**

Nas reuniões com o gestor vamos a falar sobre a necessidade do fornecimento do material para o atendimento odontológico.

**Ação:** Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento:**

Pactuar com o gestor da UBS a realização de exames diagnóstico na clínica odontológica municipal.

Engajamento público

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento:**

Aproveitar todos os espaços onde estejamos em contato direto com a comunidade para falar sobre a importância de realizar a consulta com o odontólogo.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

**Detalhamento:**

Nas capacitações que serão feitas nas duas primeiras semanas do projeto vamos dar uma capacitação aos profissionais sobre saúde bucal e tentaremos apresentar vídeos fornecidos pelo ministério de saúde com protocolos atualizados.

**Ação:** Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

**Detalhamento:**

Serão dadas aulas aos membros da equipe e com ajuda de vídeos e cartazes. Vamos lhes ensinar as principais doenças bucais. Eu serei o responsável pelo desenvolvimento desta atividade.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

#### **Detalhamento:**

Será designado um membro da equipe que vai ser o encarregado de monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas para cada gestante segundo os protocolos. Nas reuniões da equipe (quinzenalmente) esse responsável vai informar sobre as gestantes que faltaram à consulta ou tem poucas consultas.

#### Organização e gestão do serviço

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

#### **Detalhamento:**

Vamos a orientar o nosso trabalho para nas visitas domiciliares priorizar a visita as gestantes faltosas. O técnico Marcos vai ter uma agenda com o nome da gestante e realizaremos a busca ativa.

**Ação:** Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

#### **Detalhamento:**

Vamos a organizar a agenda de consulta para deixar duas vagas diárias para acolher as gestantes faltosas. Os responsáveis vão ser os técnicos de enfermagem.

#### Engajamento público

**Ação:** Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

**Detalhamento:**

Serão colocados cartazes nos principais comércios da nossa área de abrangência informando à comunidade sobre a importância do pré-natal e sobre os acompanhamentos que devem ser feitos.

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

**Detalhamento:**

Nas reuniões com a comunidade e os seus líderes temos que ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e contar com as lideranças para que ajudem a evitar a evasão.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

**Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os ACS eles terão os protocolos do ministério de saúde impressos. Eu vou ser o responsável pela entrega dos impressos e pelas aulas. Nas aulas vão aprender a importância da realização do pré-natal.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Vamos a designar dois membros da equipe que vão ter nas suas mãos o registro de todos os acompanhamentos nas reuniões da equipe quinzenalmente, eles vão apresentar o registro e vão falar do número de atendimento que tem tido cada gestante. Eu vou ser o responsável pela avaliação desta tarefa.

**Ação:** Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe, eu e enfermeira vamos avaliar o número de gestantes com fichas de acompanhamento/espelho atualizada.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:**

Em cada consulta a gestante vai sair da sala com o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento preenchidos. Eu vou ser o responsável pelo preenchimento e os técnicos de enfermagem vão ser os responsáveis pelos dados e a triagem.

**Ação:** Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe vão ter uma que vai ser da ficha espelho da carteira de gestante ou ficha de acompanhamento e uma vez iniciado o projeto esta vai ser implantada no nosso serviço.

**Ação:** Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento:**

Vamos a organizar um local que vai ter dois membros da equipe designados para arruma-o onde vão ficar os registros e as fichas de acompanhamento/espelho. A enfermeira vai ser a encarregada de avaliar o local.

#### Engajamento público

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

#### **Detalhamento:**

No trabalho com os grupos de gestantes vamos esclarecer sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Eu vou ser o responsável pelo esclarecimento.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

#### **Detalhamento:**

Vamos treinar aos membros da equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Eu e a enfermeira vamos a ser os encarregados do treinamento e logo depois da avaliação do preenchimento.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe vamos monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Eu vou ser o responsável do monitoramento.

**Ação:** Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:**

Quinzenalmente vamos fazer o monitoramento do número de encaminhamento para alto risco. A enfermeira e eu vamos ser os responsáveis pelo monitoramento e a supervisão das contra referências.

Organização e gestão do serviço

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

**Detalhamento:**

A enfermeira vai ser a responsável pela identificação na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco.

**Ação:** Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

**Detalhamento:**

Eu e enfermeira vamos ser os responsáveis pelo encaminhamento das gestantes de alto risco aos serviços especializados. Nas reuniões quinzenais vamos a falar dos encaminhamentos e das contra referências.

**Ação:** Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Detalhamento:**

Vamos falar com os gestores municipais nas reuniões que vamos ter nas primeiras semanas do projeto para que garantissem o vínculo e acesso de nossas referencias para que sejam atendidas na maternidade municipal.

### Engajamento público

**Ação:** Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:**

A comunidade tem que saber quando e para onde referenciar às gestantes no caso de risco gestacional. Os ACS vão ser os encarregados.

### Qualificação da prática clínica

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

**Detalhamento:**

Os membros da equipe nas primeiras semanas do projeto vão receber uma capacitação da classificação do risco gestacional em cada trimestre e vão ser capazes de manejar corretamente algumas intercorrências.

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

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

### Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Nos trabalhos com os grupos de gestantes vamos orientar e monitorar as orientações sobre a nutrição durante a gestação. Eu vou ser o responsável pelo monitoramento da 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:**

Nas aulas e nas reuniões das primeiras semanas do projeto vamos estabelecer como os membros da equipe vamos orientar as gestantes sobre a nutrição saudável. Dois membros da equipe vão ser os responsáveis pelas palestras as gestantes sobre alimentação saudável.

Engajamento público

**Ação:** Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

**Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares e nas reuniões com os líderes da comunidade vamos compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Serão colocados cartazes nos comércios com maior afluência de público com orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

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

**Detalhamento:**

Nas primeiras semanas do projeto os membros da equipe vão ter uma capacitação e vão ser capazes de orientar as gestantes sobre a nutrição delas e sobre a ganancia de peso.

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

Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

**Detalhamento:**

Vamos fazer uma pesquisa da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Os ACS vão ter um registro com os dados das gestantes da sua área e eles serão os encarregados de fazer o monitoramento. Nas reuniões quinzenalmente eles falaram sobre esta ação.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

**Detalhamento:**

Nos trabalhos com os grupos de gestantes vamos fazer convite de algumas nutrizes para conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Toda a equipe vai participar desses encontros.

**Ação:** Propiciar a observação de outras mães amamentando.

**Detalhamento:**

Nos trabalhos com os grupos de gestantes vamos levar algumas puérperas com os seus filhos para que as gestantes fiquem observando de outras mães amamentando. Vamos incorporar à rotina do nosso trabalho este trabalho conjunto para evitar que as futuras mães abandonem cedo o aleitamento materno.

Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Vamos a conversar com a comunidade, as gestantes e os seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Serão dadas palestras sobre o tema nas visitas domiciliares e colocados cartazes nos comércios ou áreas com maior afluência de público.

**Ação:** Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

**Detalhamento:**

Vamos dar palestras às gestantes e aos familiares em geral para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Os membros da equipe vamos falar particularmente com as famílias de todas as gestantes e desmistificar esta ideia.

**Ação:** Construir rede social de apoio às nutrizes.

**Detalhamento:**

Vamos falar com alguns jornalistas e estudantes de jornalismo de nossa área para que nos ajudem a fazer uma rede social para ajudar às nutrizes. Além disso, vamos criar grupos de whatsapp para que ajudem nos com o trabalho com as nutrizes.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:**

A equipe vai receber uma capacitação sobre aleitamento materno nas primeiras semanas do projeto. Todos vão ser capazes de fazer promoção do aleitamento materno. Eu vou ser o responsável pela capacitação.

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

Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

**Detalhamento:**

Vamos programar as segundas feiras do projeto trabalhos com várias puérperas e vamos monitorar quinzenalmente os cuidados com o recém-nascido que as puérperas receberam durante o pré-natal.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe vamos explicar sobre o papel deles na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Eu e a enfermeira vamos a ser os responsáveis.

#### Engajamento público

**Ação:** Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares vamos orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. A equipe toda vai participar nestas orientações e vamos colocar cartazes para uma melhor orientação as puérperas e os seus familiares sobre os cuidados do recém-nascido.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

#### **Detalhamento:**

Os membros da equipe vão receber uma capacitação nas primeiras semanas da intervenção sobre os cuidados com o recém-nascido. Eles vão ser capazes após

desta capacitação de orientar aos usuários do serviço sobre os cuidados do recém-nascido. Eu e enfermeira vamos a ser os responsáveis pela capacitação.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Vamos fazer o monitoramento das puérperas por perguntas e respostas diretas. Quinzenalmente os ACS vão levar as reuniões da equipe o nome das puérperas da sua área e qual método anticoncepcional está usando.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

**Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe e nas reuniões vamos estabelecer o papel de cada um de nós na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto principalmente o uso de camisinha.

Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Serão colocados cartazes nos principais pontos de afluência de público na comunidade com orientações precisas sobre anticoncepção após o parto. Também

nas visitas domiciliares vamos a dar palestras sobre o tema, priorizando o uso de camisinha.

#### Qualificação da prática clínica

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

#### **Detalhamento:**

Os membros da equipe vão receber uma capacitação integral e um dos temas vai ser anticoncepção após o parto. Após a capacitação eles vão ser capazes de orientar aos usuários do serviço sobre os principais anticonceptivos principalmente a camisinha. A enfermeira vai ser a encarregada dessa capacitação.

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

#### Monitoramento e avaliação

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

#### **Detalhamento:**

Os membros da equipe vamos nos reunir quinzenalmente para a discussão de alguns temas do projeto, e uma das prioridades vai ser a análise das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Todos nós nas visitas domiciliares vamos a orientar de novo as gestantes e os seus familiares para evitar os riscos; eu vou a ser o responsável do monitoramento.

**Ação:** Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

#### **Detalhamento:**

Quinzenalmente dois membros da equipe, que vão ser designados, levarão às reuniões da equipe os nomes das gestantes (se houver alguma) que fumam e qual delas conseguiu parar de fumar ou ainda continua fumando para trabalhar diretamente com ela.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

#### **Detalhamento:**

Nas aulas e reuniões que vamos ter nas primeiras duas semanas do projeto vai ficar estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Caso houver alguma gestante fumante o Marcos e eu vamos a ser os responsáveis pelo trabalho direto com a gestante.

#### Engajamento público

**Ação:** Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### **Detalhamento:**

Estamos criando alguns cartazes para colocar nas áreas de maior afluência de público e uma delas vai dedicada em especial às gestantes fumantes. Estamos pensando em colocar uma foto da gestante fumando e de seu feto também fumando dentro da mãe. Além disso nas visitas domiciliares vamos a enfatizar muito neste tema.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

#### **Detalhamento:**

Na capacitação que vai ter a nossa equipe nas duas primeiras semanas do projeto um dos temas vai ser o tabagismo. Eu vou ser o responsável pela

capacitação e pelo apoio direto à gestante (se houver alguma) que fume e quiser parar de fumar.

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar as atividades educativas individuais.

#### **Detalhamento:**

Serão designados dois membros da equipe que vão estar diretamente vinculados às atividades educativas das gestantes, em grupos ou individualmente. Mensalmente vou a monitorar as atividades que eles estão desenvolvendo.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

#### **Detalhamento:**

Vamos, até o início do projeto, organizar o tempo médio de consultas para garantir que possamos interagir diretamente com cada gestante ou puérpera. Já no início da intervenção o tempo vai ficar definido.

#### Engajamento público

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

#### **Detalhamento:**

Nas atividades com os grupos de gestantes, que vamos criar, elas vão receber orientações e queremos apresentar para elas vídeos e fotos dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Também de forma individual elas receberão orientações.

### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe, como parte da capacitação para o projeto, um dos temas vai ser a higiene bucal. Quando termine a capacitação cada um deles vai poder oferecer orientações de higiene bucal e vai ser capaz também de identificar esses problemas.

### **3.2 Ações para o puerpério**

**Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

**Meta 1.1. Garantir a 80% 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:** Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

**Detalhamento:**

Vamos avaliar quinzenalmente a cobertura do puerpério. Vamos identificar cada semana as gestantes que tiveram seus filhos ou estão próximas a tê-lo e os ACS serão os encarregados de procurar essa mãe e leva-la até a UBS.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento:**

Temos como meta neste projeto acolher a todas as puérperas da área de abrangência tenha feito ou não o pré-natal conosco, acolhe-as nos primeiros sete

dias após o parto vai ser um dos retos para este projeto. O acolhimento vai ser prioritário no nosso serviço sendo segunda-feira o dia que designamos para o atendimento às puérperas e a suas crianças, e qualquer outro dia da semana que serão cadastradas e receberão o atendimento de forma prioritária.

#### Engajamento público

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

#### **Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares, principalmente nas visitas a casa das puérperas vamos explicar aos familiares e puérperas o que é puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Nós queremos realizar essa primeira consulta nos primeiros sete dias após o parto. Além das visitas domiciliares vão ser colocados cartazes com ilustrações que falam do tema.

#### 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:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação sobre puerpério normal e patológico e já para a intervenção eles vão ser capazes de interagir com as gestantes e lhes explicar sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Eu vou ser o responsável pela capacitação.

**Ação:** Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

#### **Detalhamento:**

Cada um dos ACS vão ter um registro das gestantes da sua área com a data provável de parto. Perto da data provável de parto eles vão visitar às gestantes e caso tenham ganhado seu filho farão o cadastro e levarão ela até a UBS.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

#### **Detalhamento:**

Vamos fazer uma avaliação quinzenal dos registros e as fichas de atendimento das puérperas para ter ao dia o exame das mamas. Caso houver alguma que não tenha feito o exame das mamas vamos procurar ela e fazê-lo.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

#### **Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de ter separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas para que a enfermeira ou eu não esqueçamos o exame das mamas da puérpera nessa consulta.

#### Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares e outros encontros com a comunidade vamos lhes explicar que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Serão colocados cartazes e fotos nas áreas de maior afluência de público para que a população principalmente as puérperas e os seus familiares fiquem sabendo da importância do exame de mama no 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 das mamas".

**Detalhamento:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação e um dos temas vai ser a análise dos protocolos do Ministério de Saúde e as consultas às puérperas, além disso, vamos dar capacitação sobre a forma correta de fazer o exame das mamas. Eu vou ser o encarregado de dar a capacitação.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe vamos fazer uma avaliação do projeto todo. Um dos temas a tratar vai ser o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Eu pessoalmente vou dar uma avaliação particular de cada puérpera.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

#### **Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de ter separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas para que a enfermeira ou eu não esqueçamos examinar o abdômen na consulta às puérperas.

#### Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

#### **Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares e outros encontros com a comunidade vamos lhes explicar que é necessário examinar o abdômen das puérperas, além de lhes explicar algumas intercorrências que são frequentes nas puérperas para que eles identifiquem e informem e assim evitar complicações. Eu e a enfermeira vamos a ser os responsáveis pela explicação à população.

#### 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:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação e um dos temas vai ser a análise dos protocolos do Ministério de Saúde e as consultas às puérperas, além disso, vamos capacitar sobre a forma correta de fazer o exame do abdômen, eles vão ser capazes de detectar e informar - me de algum caso suspeito. Eu e a enfermeira vamos a dar esta capacitação.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões que vai ter a equipe um dos temas mais importante a tratar é a realização do exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Eu particularmente vou fazer o exame ginecológico de todas as puérperas com a ajuda da minha enfermeira.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de fazer o exame ginecológico da puérpera.

**Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de ter separadas as fichas de

acompanhamento das puérperas que serão atendidas para que a enfermeira ou eu não esqueçamos o exame ginecológico.

#### Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade que é necessário fazer exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

#### **Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares e outros encontros com a comunidade vamos lhes explicar que é necessário exame ginecológico às puérperas além de lhes explicar algumas intercorrências que são frequentes nas puérperas para que eles possam identifica-las. Vai ser muito importante nesta ação o engajamento da população.

#### 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:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação e um dos temas vai ser a análise dos protocolos do Ministério de Saúde e as consultas às puérperas, além disso, vamos capacitar sobre a forma correta de fazer o exame ginecológico. Vamos lhes mostrar algumas fotos e de ser possível alguns vídeos para que todos fiquem preparados e saibam identificar algumas intercorrências.

**Meta 2.4. 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:**

Quinzenalmente nas reuniões que vai ter a equipe um dos temas mais importante a tratar é a avaliação do estado psíquico das puérperas. Quero lhe propor aos membros da equipe o acolhimento das puérperas nos primeiros sete dias após o parto e assim garantir uma avaliação mais cedo do estado psíquico das puérperas.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

**Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de ter separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas para que a enfermeira ou eu não esqueçamos a avaliação do estado psíquico das puérperas.

Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares e outros encontros com a comunidade vamos lhes explicar que é necessário apoiar às puérperas além de lhes explicar alguns sintomas que podem aparecer para que possam identifica-los e avisem o mais rápido possível para tomar medidas imediatamente.

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:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação e um dos temas vai ser a análise dos protocolos do Ministério de Saúde para o trabalho com as puérperas, além disso, vamos a dar aulas sobre a forma correta de fazer o exame psíquico delas. Vai ser de uma importância enorme que os ACS principalmente saibam detectar alterações no comportamento das puérperas para que encaminhem elas a consulta.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões que vai ter a equipe um dos temas mais importante a tratar são as intercorrências nas puérperas. Nessas reuniões vamos analisar uma por uma de todas as fichas de acompanhamento das puérperas e se tiveram ou não alguma intercorrência. Se houver alguma com intercorrências o ACS deverá visitá-la com maior periodicidade e informar o estado dela.

Organização e gestão do serviço

**Ação:** Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá

de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

**Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de ter separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas para que a enfermeira ou eu não esqueçamos a avaliação das intercorrências nas puérperas.

Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

**Detalhamento:**

Serão colocados cartazes nas áreas com maior afluência de público onde informaremos à população da área e outras áreas próximas sobre as intercorrências mais frequentes no período pós- parto e sobre a necessidade destas ser avaliadas por os profissionais da unidade. Além disso nas visitas domiciliares vamos falar diretamente com os familiares e as puérperas para se acontece alguma situação eles informem o mais rápido possível.

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:**

Os membros da equipe nas primeiras duas semanas do projeto vão receber uma capacitação e um dos temas vai ser a análise dos protocolos do Ministério de Saúde para o trabalho com as puérperas, além disso, vamos a dar aulas sobre as principais intercorrências que acontecem no puerpério.

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

Monitoramento e avaliação

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

**Detalhamento:**

A avaliação vai ser feita quinzenalmente sobre toda a informação que deve ter recebido as puérperas sobre o uso principalmente da camisinha. Caso que alguma fosse a tomar alguma pílula, deve ir a consulta para que eu prescreva a pílula correta.

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:**

Vamos trabalhar em parceria com o gestor da UBS e o senhor que trabalha na farmácia da UBS para a dispensação mensal de anticoncepcionais às puérperas (sempre que houver pílulas que elas possam tomar sem abandonar o aleitamento materno exclusivo pelo menos seis meses).

Engajamento público

**Ação:** Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

**Detalhamento:**

Queremos explicar a toda a população sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais principalmente à camisinha. Quero orientar também sobre os danos das pílulas anticonceptivas e se alguma puérpera quiser tomar pílula explicarei pessoalmente qual pílula comprar e como tomá-la.

### Qualificação da prática clínica

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

#### **Detalhamento:**

Nas aulas que vão receber os membros da equipe eles vão ser capazes de orientar principalmente do uso de camisinhas. Eles serão os responsáveis por levar para elas as camisinhas. Se alguma puérpera decide tomar pílulas vai ter uma consulta onde eu explicarei onde comprá-la e como tomá-la.

### **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.**

### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

#### **Detalhamento:**

Semanalmente vou ter o encontro com os ACS para falar sobre as puérperas faltosas (se houver alguma) para que o ACS da área procure ela e agende consulta ou visita domiciliar.

### Organização e gestão do serviço

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

#### **Detalhamento:**

Vamos a organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. Caso houver alguma puérpera faltosa o ACS que atende diretamente ela, vai identificar o endereço e todas as quartas- feiras à tarde vamos realizar a visita.

**Ação:** Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

**Detalhamento:**

O atendimento às puérperas vai ser segunda-feira, mas todos os dias da semana vamos deixar duas vagas para se houver puérperas faltosas elas tenham garantida a sua consulta. O atendimento delas vai ser prioritário.

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

**Detalhamento:**

Vamos organizar o nosso atendimento para o mesmo dia que atendamos a puérpera seja atendido também o recém-nascido. Segunda-feira vai ser o dia do atendimento às puérperas e a seus recém-nascidos.

Engajamento público

**Ação:** Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

**Detalhamento:**

Nas visitas domiciliares, principalmente nas visitas a casa das puérperas vamos explicar aos familiares e puérperas o que é puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Nós queremos realizar essa primeira consulta nos primeiros sete dias após o parto. Além das visitas domiciliares vão ser colocados cartazes com ilustrações que falam do tema.

**Ação:** Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

**Detalhamento:**

Nas conversas com membros da comunidade vamos buscar algumas dicas que ajudem a evitar a evasão das puérperas às consultas. Principalmente com os

familiares delas vamos a ter conversas para que ajudem nós a ter um bom resultado na realização do projeto.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

#### **Detalhamento:**

No caso da nossa UBS não temos recepcionista, mas os técnicos de enfermagem vão ser os encarregados de agendar as consultas para todas as segundas-feiras para as puérperas e os seus recém-nascidos. Além disso, podem vir à consulta qualquer outro familiar e participar da consulta, desde que a puérpera aceite.

**Ação:** Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

#### **Detalhamento:**

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

#### **Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe vamos fazer a enfermeira e eu uma avaliação sobre os registros de todas as puérperas. Além dos registros vamos avaliar o preenchimento das fichas de acompanhamento de cada uma delas.

#### 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:**

Vamos criar uma ficha de acompanhamento para as puérperas que será implantada no início da intervenção. Eu serei o responsável pela criação desta ficha.

**Ação:** Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

**Detalhamento:**

Vamos criar um local e dois membros da equipe que vamos designar vão arruma-lo para ali armazenar todas as fichas de acompanhamento e os registros das puérperas.

**Ação:** Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

**Detalhamento:**

Antes do início da intervenção vamos ter um encontro todos os membros da equipe onde ficaram definidos os responsáveis pelo monitoramento e a avaliação do projeto e também vamos a definir os responsáveis de cada uma das ações do projeto. Dada a complexidade do preenchimento dos dados na planilha de coleta de dados eu serei o responsável de preenche-la.

**Ação:** Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento:**

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:**

Vamos 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. Eu e a enfermeira vamos a ser os responsáveis pelo esclarecimento.

#### 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 os responsáveis pelo seu preenchimento.

#### **Detalhamento:**

Na primeira semana da intervenção vou levar impressas as fichas espelhos para apresentá-las aos membros da equipe e juntos fazer o preenchimento delas e esclarecer dúvidas. Eu vou apresentar a planilha de coleta de dados para os membros da equipe mas vou ser eu quem vai preenchê-la.

#### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **Detalhamento:**

Quinzenalmente, nas reuniões da equipe, vamos avaliar o número de puérperas que recebeu as orientações sobre os cuidados do recém-nascido e como estão sendo desenvolvidas estas orientações segundo as avaliações que vão fazer os ACS das puérperas.

### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

**Detalhamento:**

Nas primeiras duas semanas vamos ter capacitações e encontros para discutir o papel de cada um dos membros da equipe nas questões de promoção de saúde.

**Ação:** buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

**Detalhamento:**

Vamos solicitar ao gestor da UBS todos os materiais que vamos precisar para o desenvolvimento da intervenção aliás de imagens, boneca, banheira e outros que vão nós ajudar nas orientações do cuidado com o recém-nascido. Além disso vamos procurar a parceria de alguns líderes da comunidade para que eles também possam nos providenciar esses materiais.

**Ação:** fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

**Detalhamento:**

Não temos conselho local de saúde mas no início da intervenção vamos fazer um encontro com a equipe e vamos planejar estratégias para que a comunidade também ajude com os cuidados do recém-nascidos.

### Engajamento público

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

**Detalhamento:**

Em todos os espaços; nas consultas, visitas domiciliares, conversas e palestras com a comunidade vamos lhe orientar sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### Qualificação da prática clínica

**Ação:** Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

#### **Detalhamento:**

Os membros da equipe vão receber aulas sobre os cuidados do recém nascidos. Apresentarei fotos e vídeos para que os membros da equipe sejam capazes de dar estas orientações às puérperas e à comunidade. Eu vou ser o responsável pelo treino.

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

#### Monitoramento e avaliação

**Ação:** Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

#### **Detalhamento:**

Quinzenalmente nas reuniões da equipe vamos fazer uma avaliação sobre as puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno e como elas estão desenvolvendo estas orientações.

#### Organização e gestão do serviço

**Ação:** Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

#### **Detalhamento:**

Na primeira semana do projeto em um encontro que vou ter com os membros da equipe vamos estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

**Ação:** buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

**Detalhamento:**

Na reunião que vamos ter com a gestora da UBS para solicitar os insumos e recursos para o desenvolvimento do projeto vamos a solicitar cartazes e folder sobre aleitamento materno exclusivo e vamos a colocar eles na sala de espera e na porta da minha consulta.

**Ação:** fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:**

Não temos Conselho Local de Saúde, mas vamos ter vários encontros com os membros da equipe para pensar sobre várias estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público

**Ação:** Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:**

Vamos colocar cartazes nas áreas de maior afluência de público com as informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, além disso durante todos os contatos com as puérperas e seus familiares como nas consultas, nas visitas domiciliares, nas atividades com o grupo de puérperas e em todas as ações feitas na comunidade vai ser orientada a população sobre o importante tema.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

**Detalhamento:**

Nas capacitações feitas nas primeiras semanas da intervenção vamos dar aulas sobre o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e nos apoiaremos com vídeos para treinar a equipe para que orientem as puérperas da melhor forma possível. A enfermeira vai ser a responsável pela realização desta ação.

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

**Monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:**

Vai ser designado um responsável de monitorar o número de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar e nas reuniões da equipe tem que informar os problemas encontrados para ser discutidos e procurar soluções.

**Organização e gestão do serviço**

**Ação:** Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

**Detalhamento:**

No primeiro encontro com os membros da equipe ao início da intervenção vai se estabelecer o papel de cada membro nas questões de promoção de saúde. Eu serei o responsável pelo desenvolvimento desta atividade.

**Ação:** fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Detalhamento:**

Em todas as reuniões que serão feitas com a equipe vamos planejar estratégias de como orientar melhor à comunidade sobre planejamento familiar. A enfermeira vai ser a responsável do cumprimento desta atividade.

Engajamento público

**Ação:** Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

**Detalhamento:**

Serão aproveitados todos os cenários possível como as consultas, as visitas domiciliares, os horários de maior afluência de público na UBS, nas ações feitas na comunidade para orientá-los sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica

**Ação:** Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

**Detalhamento:** Vamos fazer uma revisão em parceria com os funcionários da farmácia para comprovar a existência de anticoncepcional e solicitar os que não há à gestão municipal.

**Ação:** Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento:** Nas capacitações feitas nas duas primeiras semanas da intervenção vão se dar aulas à equipe sobre como orientar as puérperas e a comunidade sobre planejamento familiar. Vamos a utilizar vídeos e matérias impressos para facilitar o aprendizagem. A enfermeira vai ser a responsável do desenvolvimento desta ação.

## 2.3.2 Indicadores

### 3.3.1 Indicadores do Pré-natal

#### **Meta1.1. Alcançar 70% 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.5. 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.

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

Indicador 6.5. Proporção de gestantes 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.

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

Indicador 6.6. 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.

3.3.2. Indicador do puerpério

**Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.**

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6. 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.

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

Indicador 3.1: 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.

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

Indicador 4.1: 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

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3. 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 a realização da intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha da gestante do SISPRÉ-NATAL e a ficha espelho fornecida pelo curso. Outros aspectos relacionados à saúde bucal não serão detalhados nem avaliados neste trabalho devido à instabilidade deste em nosso serviço. A estimativa prevista a alcançar com a intervenção é 70% (32) das gestantes da área em atendimento e todas elas com 100% das ações a cumprir. No

momento estão em acompanhamento na unidade 18 gestantes que corresponde a pouco mais de um 50%. Os gestores municipais irão dispor de cerca de 50 fichas necessárias e devemos imprimir outras 50 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. As planilhas eletrônicas de coleta de dados fornecidas pela UFPEL serão utilizadas mensalmente.

#### Monitoramento e Avaliação

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira vai revisar o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para Pré-Natal nos últimos 03 meses. Ela irá procurar os prontuários destas gestantes e vai transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, também irá realizar o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas atrasadas. No caso das puérperas a enfermeira vai revisar o livro de registro identificando todas as grávidas que tinham data de parto para o mês anterior e o mês em curso, o profissional localizará os prontuários destas pacientes e transcreverá todas as informações necessárias sobre a data de parto, se já foram cadastradas, se tiveram acompanhamento com exame ginecológico e de mamas e se já receberam as orientações deste período.

Semanalmente iremos reservar uma hora ao final do expediente da sexta feira para avaliar o preenchimento feito no livro durante a semana e assim não esquecer nenhum detalhe. Assim, ao final do mês teremos uma boa organização para avaliar bem detalhadamente.

#### Organização e Gestão do Serviço

Estas ações serão feitas na UBS equipe 015 com a enfermeira como responsável e eu, médico, como supervisor. O acolhimento das grávidas continuará sendo feito pelas técnicas de enfermagem e o preenchimento do cartão do Pré-Natal verificação, da pressão arterial, do peso e massa corporal. Nos atendimentos da semana serão separadas 8 vagas para as gestantes que chegarem pela primeira vez ou as puérperas com os recém nascidos que chegarem procurando consulta ou o teste do olhinho e do pezinho para suas crianças. Todos os atendimentos destas usuárias serão registrados nos livros de registros específicos de grávidas e puérperas e serão avaliados mensalmente para se ter um controle das grávidas e puérperas captadas durante o mês, bem como o número de gestantes com alto risco obstétrico na captação e as intercorrências mais frequentes apresentadas.

Contamos no momento com fita métrica, sonar de Pinar e sonar de bateria (no momento não é realizado o teste de gravidez), aparelho de PA, balança e antropômetro, tabela de avaliação do IMC e gestograma. A enfermeira se responsabilizará por enviar um ofício aos gestores de saúde do município informando do trabalho e das necessidades de insumos como pinar de bateria, espéculos, luvas etc...

Procuraremos um melhor acolhimento das grávidas e puérperas através da marcação de consultas por horários bem estabelecidos para cada uma e assim diminuir o tempo de espera. Facilitaremos horários para aquelas grávidas trabalhadoras segundo suas necessidades. Temos o apoio do pessoal da sala de PCCU para a realização do exame ginecológico. Uma das dificuldades que tínhamos era precisamente essa, não tínhamos maça ginecológica agora pactuamos com a gestora da UBS que a sala de PCCU será o local para realizar o exame ginecológico. Também garantiremos espaços na UBS e na comunidade para a realização das atividades de promoção, prevenção e consultas, nesse aspecto já temos avançado.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para grávidas trabalhadoras facilitaremos horários flexíveis de consultas e colocaremos marcação em dois dias da semana a partir das 07 horas para cada grávida. Assim atenderemos pelo menos 06 grávidas trabalhadoras por mês sem afetar seu horário laboral. Para as consultas nas áreas distantes da unidade já temos parceria com igrejas que providenciarão locais adaptados para a equipe desenvolver estas consultas e levaremos os recursos necessários. O transporte de algumas grávidas e puérperas até a UBS ou a igreja nos dias das consultas será realizado por membros da equipe que possuem carro e estão dispostos a oferecer esta ajuda.

Tendo em conta as necessidades das grávidas e puérperas acompanhadas serão aumentados os pedidos dos medicamentos para oferece-lhes vitaminas e outros medicamentos que precisarem.

Na hora da realização do exame físico da genitália das grávidas e puérperas além do profissional que realizará o exame sempre procuraremos solicitar a presença de um familiar e outro profissional da equipe sempre com o consentimento da usuária.

### Engajamento Público

Nas reuniões de equipe, planejadas quinzenalmente, alguns membros da comunidade serão convidados a participar. O pastor da igreja que já é nosso parceiro na comunidade, além de alguns familiares das grávidas e puérperas.

Queremos compartilhar com os convidados os resultados e experiências e através deles informar à comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular durante este período.

Divulgaremos o programa através de cartazes e murais colocados na UBS e em lugares estratégicos da comunidade, precisando de cartolinas grandes e coloridas e pintura para sua realização. Estes materiais serão fornecidos pelos gestores municipais e pela enfermeira que os procurou em programas de pré-natal desenvolvidos pela prefeitura.

Os ACS serão os responsáveis em realizar algumas palestras, e fazer as campanhas educativas em cada família. O planejamento e avaliação destas ações serão preenchidos num livro de promoção e prevenção em saúde com dois ACS como responsável para o preenchimento, e eu, pessoalmente, irei avaliar o trabalho feito.

### Qualificação da Prática Clínica

Temos facilitado à equipe de saúde toda acessibilidade aos protocolos do ministério da saúde para estudo das ações de cada profissional. Ainda faltam imprimir alguns protocolos. Nas reuniões quinzenais da equipe cada um dos integrantes vai ter a responsabilidade de estudar um tema do protocolo para acompanhamento das gestantes e puérperas e este tema será discutido de forma que os membros da equipe reconheçam esse desenvolvimento na realização do nosso trabalho. Realizaremos palestras com a equipe sobre fatores de risco, doenças mais comuns, prevenção de doenças e complicações durante a gravidez e puerpério, capacitando ainda mais a equipe para promover e prevenir doença nestas usuárias. Precisaremos de folhas brancas, canetas e salas adaptadas para apresentar alguns vídeos e palestras educativas. Os gestores já estão providenciando esses materiais.

Queremos também a participação da secretaria de saúde. No ofício que a enfermeira levará à secretaria de saúde estamos relatando que ocorrerá a realização de cursos de capacitação sobre gravidez e puerpério. Na volta das minhas férias irei fazer uma pequena avaliação do desenvolvimento dos membros

da equipe e de como eles estão se engajando no trabalho. A realização deste trabalho iniciará em janeiro de 2015.

## .3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	X	X										
Cadastramento de gestantes e puérperas da área adstrita no programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecer o papel de cada profissional nas diferentes ações programáticas	X	X										
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com o pastor, membros selecionados da comunidade e familiares das gestantes e puérperas solicitando seu apoio para o desenvolvimento do programa		X			X			X			X	
Trabalho com grupo de gestantes.			X				X				X	
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consultas	X	X		X		X		X		X		X
Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com o gestor da UBS sobre cobertura de medicamentos e materiais necessários para o acompanhamento e exame físico.	X			X			X			X		







### **3 Relatório da Intervenção**

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

O planejamento do projeto foi feito com muito cuidado e sempre tendo em conta a realidade de nossa UBS. Uma ação que foi cumprida com muito êxito foi a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério. Foram utilizados cartazes, vídeos e os protocolos do ministério de saúde para o trabalho com as puérperas e gestantes. Nas capacitações além das aulas foram feitas consultas demonstrativas. A intervenção estava prevista para ser desenvolvida em 16 semanas mas por orientações do curso foi reduzida para 12 semanas.

Nas primeiras semanas do projeto não contávamos com fichas de SISPRENATAL e de acompanhamento, mas logo depois já contávamos com todas elas. A capacitação dos ACS foi feita por mim e pela enfermeira. Ao início faltou material impresso, mas nas semanas seguintes já contávamos com todos os materiais que precisávamos. Temas diversos foram abordados nestas capacitações: prevenção e detecção precoce de sinais de alerta durante a gestação e puerpério, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e outros. Tínhamos uma meta um pouco alta, mas não impossível de cumprir de cadastrar 70 % das gestantes da área de abrangência era um sonho.

Podemos assegurar que foram cadastradas todas as gestantes da área; em total de 28 mulheres (90%) neste período e só uma não foi cadastrada porque ia se mudar para outro município. Houve um cadastramento de 100% das puérperas da área de abrangência, o que foram resultados acima do pactuado. Todas as puérperas da área de abrangência que tiveram o seu filho neste período foram captadas e captadas nos primeiros dez dias após o parto. Foi um trabalho muito forte, dada a distância da área de abrangência até a UBS, mas o compromisso dos membros da equipe e das puérperas deu certo. Após as primeiras duas semanas do projeto cada membro da equipe sabia o que tinha que fazer, os ACS em alguns momentos da intervenção ficaram de greve, mas nunca faltaram a sua palavra e ao seu compromisso com o projeto.

A sala de ultrassonografia, onde eu consulto, foi um local adequado para a realização do exame clínico das gestantes e puérperas, além de contar com fetoscópio de pinar, fita métrica, fitas de teste rápido de gravidez e materiais interativos para o trabalho com os grupos de gestantes.

O pastor Manoel foi um membro a mais da equipe, graças a ele tivemos um local na comunidade para consultar às gestantes e outros pacientes da área, além de nós permitir colocar cartazes na igreja e de nós abençoar nas suas orações.

Foram criados três grupos de gestantes e o trabalho com elas virou uma rotina da equipe que vai se manter. Além de se incrementar mais membros da família e trazer novos temas para as gestantes e os membros da família convidados. Um dos maiores problemas da equipe era a evasão das gestantes e puérperas, mas com o trabalho com os grupos de gestantes e a confiança que ganhamos com o trabalho desenvolvido no atendimento, conseguimos uma boa assistência e pontualidade das gestantes e puérperas. Foi aproveitado ao máximo este encontro com os grupos de gestantes para levar algumas nutrízes e apresentar algumas vivências delas, além demonstrar elas dando aleitamento materno. Também nesse trabalho com as gestantes a enfermeira e eu fizemos avaliações aos membros da equipe. Eles tinham que expor um tema cada semana e de agora para diante vai ser assim toda quarta-feira.

Tivemos uma gestante faltosa e quando veio a consulta pediu mil desculpas. Senti vergonha com as palavras de desculpas, mas fiquei muito gratificado com as palavras da gestante. O compromisso dos membros da equipe de procurar às gestantes e puérperas faltosas teve uma anedota muito engraçada que contei para o

meu diário; perguntei por uma gestante que não tinha assistido o dia de consulta e rapidamente os ACS foram procurar ela e para surpresa nossa na casa não tinha nenhuma pessoa, pois estavam todos na maternidade (a Shirley estava na maternidade em trabalho de parto), então falei para os membros da equipe...“isso é uma causa justificada para faltar a consulta”. Tínhamos duas vagas diárias para as gestantes e puérperas que tinham faltado a consulta. Além disso, fazíamos uma programação completa da semana para o atendimento aos usuários mantendo a disciplina e a qualidade no atendimento e dando prioridade às gestantes e puérperas. Na verdade não precisamos muito do atendimento nos outros dias da semana que não fossem os já estabelecidos ao início do projeto; só nas últimas semanas do projeto que tivemos um aumento da demanda espontânea que atrapalhou um pouco o nosso trabalho habitual.

Graças aos trabalhadores da farmácia da UBS fizemos a busca do sulfato ferroso e o ácido fólico para garantir estes suplementos para todas as gestantes da UBS e graças a eles também, procuramos as vacinas contra hepatite B e a vacina antitetânica para garantir a vacinação das gestantes de toda a UBS. Mas nem tudo foi assim tão fácil, ao início não tínhamos a quantidade de vacinas como para garantir a vacinação totalmente, foi quando solicitei a ajuda do senhor da farmácia e ele ajudou a providenciar as vacinas. Já com as vacinas na UBS só faltava fazer o controle de frio e da validade das mesmas. Quem garantiu esta ação foi a minha enfermeira que ficou sempre ao lado das enfermeiras de vacinação e garantiu que todas as gestantes do projeto recebessem a vacinação na data prescrita.

Foram mais de 15 cartazes colocados em diferentes locais da comunidade onde há maior afluência de público; estes tratavam diferentes temas como, por exemplo: realização do exame ginecológico e das mamas nos três trimestres da gestação, o aleitamento materno, vacinação, alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, apoio da família às gestantes e puérperas, higiene bucal e outros que ajudaram muito a esclarecer a comunidade sobre estes importantes temas.

Nas reuniões com o pastor e outros membros da comunidade a equipe toda foi capaz de ouvir a população sobre algumas dicas para evitar a evasão das gestantes e puérperas das consultas planejadas. Isto unido ao trabalho com os grupos de gestantes conseguimos uma assistência quase perfeita de gestantes e puérperas na consulta. Ajudou muito também, o transporte das gestantes e puérperas que moram longe da UBS até o local de consulta. Sei que vai ser

impossível manter este transporte, mas no projeto foi um pilar de muita força; tendo em conta que estamos em inverno e aqui em Macapá não para de chover, além da grande distância entre as áreas de abrangência e a UBS.

Outro pilar muito forte foi a aceitação das unidades com serviços especializados em gineco-obstetrícia dos encaminhamentos feitos a estas unidades. São muitas as gestantes que agradecem o acolhimento nessas unidades e Hospitais. Uma avaliação era feita quinzenalmente de todas as ações com um monitoramento de cada detalhe também se constituíram em uma força desta intervenção, além do compromisso dos membros da equipe.

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

Não temos na UBS recepcionista e todo o trabalho de manter os prontuários, fichas espelhos e de acompanhamento prontas foi trabalho dos técnicos de enfermagem. Não foi contemplada na intervenção os métodos anticoncepcionais após o parto, já que não contamos com suficientes pílulas como para manter a todas as puérperas com um anticoncepcional seguro além de manter o aleitamento materno exclusivo. Não tínhamos esses remédios em quantidades suficientes assim que decidimos fazer uma variante, que além de ser muito melhor, tínhamos em grandes quantidades. As atividades dos ACS foram fundamentais, pois além de fazer a distribuição das camisinhas às puérperas, faziam palestras educativas sobre planejamento familiar e o uso de outros anticoncepcionais. De uma importância muito grande durante a gestação é o atendimento odontológico. Este tema não foi contemplado no projeto por razões bem conhecidas por todos: temos só uma sala de odontológica onde trabalham dois odontólogos nos horários da manhã e à tarde atendendo uma população de 18000 habitantes, além de não ter os insumos necessários para o atendimento desta população. O trabalho da equipe consistiu em fortalecer a informação à população alvo sobre a higiene bucal e sobre a prevenção

das principais afecções bucais. Alguns casos de gestantes que tinham problemas mais sérios foram levadas por mim pessoalmente ao odontólogo.

E por último e não menos importante foi o apoio dos gestores municipais. O projeto foi um sucesso, mas posso imaginar como teria sido todo com a participação dos gestores municipais. Quero mencionar que ao contrário do imaginado, não contamos com o apoio direto da gestora, mas com o apoio de outros membros da UBS que nós ajudaram incondicionalmente e isso foi importante para ter os medicamentos e materiais necessários para o acompanhamento e exame físico.

Tivemos só uma reunião com a gestora e nessa reunião demos para ela uma informação completa do projeto e do trabalho da equipe além de pedir alguns recursos materiais. Foi impossível nós reunir com os membros da Secretaria de Saúde, mas na discussão da Análise Situacional da equipe fizemos uma apresentação parcial do projeto. Na verdade não contamos com o apoio da secretaria de saúde para o desenvolvimento do projeto e se isto tivesse ocorrido, poderia ter sido um projeto com muita mais credibilidade, participação, e poderia ter trazido apoio de empresários e ONG. Mas não foi desse jeito.

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

Nas primeiras semanas do projeto não contávamos com fichas de SISPRENATAL e de acompanhamento, mas logo depois já contávamos com todas elas. Organizamos um espaço que vai ficar com todas essas fichas para mantê-las bem organizadas, além de ter dado uma capacitação ao início da intervenção sobre o preenchimento correto das fichas de atendimento e do SISPRENATAL. Com o preenchimento das fichas espelhos e a avaliação delas quinzenalmente nas reuniões da equipe, mantemos uma vigilância constante sobre as gestantes e puérperas. Todos os responsáveis pela realização dos exames levavam às reuniões os dados das gestantes e lá planejávamos as consultas das gestantes que iam a precisar exame ginecológico, das mamas ou que ia a precisar algum exame laboratorial segundo os protocolos nos próximos quinze dias.

Ao longo da intervenção não tivemos nenhuma dificuldade para mexer nas planilhas de coleta de dados.

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

Uma vez terminado o projeto a equipe incorporou várias das ações desenvolvidas na intervenção à rotina de serviços. Desde o planejamento das visitas domiciliares com participação e protagonismo da população e um maior acionar dos ACS até o trabalho com os grupos de gestantes com protagonismo delas e a participação ativa de familiares e nutrizes; trabalho este realizado todas às quartas-feiras na manhã incluindo a participação dos membros da equipe, que cada quarta vinham com um tema novo de interesse. Grandes melhorias no acolhimento, acompanhamento, atendimento, preenchimento de fichas de acompanhamento/espelho e de coleta de dados além de manter a equipe mais unida e organizada com muito mais entrega e compromisso no trabalho. As reuniões da equipe que antes eram feitas mensalmente agora são quinzenal onde além da análise do trabalho desenvolvido os membros da equipe compartilham ideias sobre como melhorar o atendimento e organizamos o trabalho das semanas seguintes e compartilhamos algum lanchinho reforçando os laços de amizade que sem dúvida garantam um melhor trabalho. Proximamente vamos a ter um encontro todos os ESF e vamos a expor os resultados dos trabalhos e sem dúvidas as experiências dos outros colegas servirão de exemplo a tomar para continuar garantindo o bom trabalho da UBS Congos.



Figura 1. UBS Congos



Figura 2. Reunião da equipe para iniciar a intervenção



Figura 3. Capacitação dos membros da equipe as duas primeiras semanas da intervenção



Figura 4. Primeiras puérperas e recém nascidos frutos do projeto



Figura 5. Atendimento de gestantes com Intercorrências.



Figura 6. Trabalho com o primeiro grupo de gestantes



Figura 7. Adolescente de 16 anos ganha seu filho e leva a consulta 6 dias após o parto.



Figura 8. Controle de frio das vacinas



Figura 9. Controle da quantidade de Vacinas.



Figura 10. Sala odontológica com só uma cadeira odontológica e problemas de filtrado



Figura 11. Providenciando suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestante e puérperas.



Figura 12. Área de pontes.



Figura 13. Trabalho com o segundo grupo de gestantes.



Figura 14. Teste de olhinho



Figura 15. Trabalho com o terceiro grupo de gestantes.



Figura 16. Providenciando camisinhas como método anticoncepcional de barreira e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.



Figura 17. Resultados do projeto



Figura 18. Festa da equipe 015 ao terminar a intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A Intervenção Melhoria na Atenção das Gestantes e Puérperas da Área de Abrangência da equipe 015 da UBS Congos município Macapá estado Amapá. A intervenção estava prevista para ser desenvolvida em 16 semanas mas por orientações do curso foi reduzida para 12 semanas e foi feita só na área de abrangência de nossa equipe porque a UBS Congos tem cinco equipes de saúde da família todos eles imersos em cinco intervenções diferentes à minha; com todas essas equipes trabalhando na sua intervenção foi impossível fazer a intervenção da UBS toda tendo em conta também a grande distância entre uma área e outra e a grande população adstrita à UBS. A população total da unidade Congos é 18000 habitantes, mas diante das dificuldades antes mencionadas a intervenção proposta atingiu somente a área da minha equipe Na área de abrangência da minha equipe tem dois bairros: o bairro Novo Buritizal e o bairro Congos. A população total da área de abrangência que é atendida pela minha equipe é de 3140 habitantes e a estimativa, segundo os dados do é caderno das ações programáticas, de 31 gestantes (1%). Antes de iniciar a intervenção tínhamos apenas 12 gestantes registradas indicando um percentual e acompanhamento de pré-natal com muitas deficiências, foi por isso que os membros da equipe 015 dos Congos decidiram fazer o projeto de intervenção com o pré-natal e puerpério para melhorar o atendimento para estas usuárias. A intervenção foi planejada para 4 meses (16 semanas) e ao final foram só 12 semanas e isto também pode ter influído a não ter tido melhores resultados.

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério**

**Meta 1.1: Alcançar 70% 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.**

A proporção de gestantes cadastradas teve um aumento gradual onde foram captadas 90,3%(28) das gestantes da área de abrangência. No primeiro mês foram captadas 18 gestantes significando 58,1%, já no segundo mês da intervenção foram cadastradas 26 gestantes que participavam do projeto (83,9%) e no terceiro mês 28 totalizando (90,3%). O gráfico a seguir mostra a evolução deste indicador.

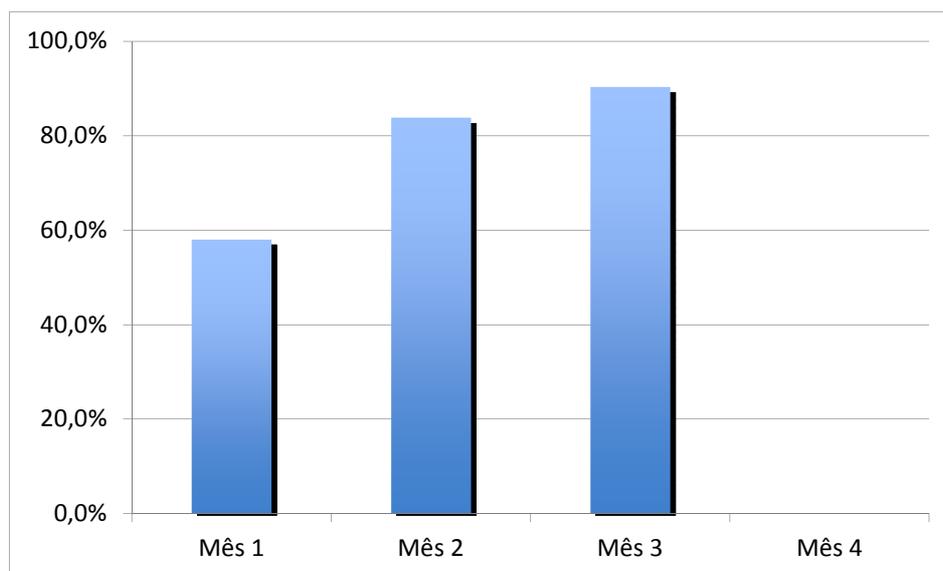


Figura 19: Gráfico indicativo da cobertura do pré-natal na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Esta meta além de ser alcançada foi ultrapassada, foram várias ações de muito peso no sobre cumprimento deste indicador. Uma delas foi o trabalho conjunto de todos os membros da equipe e o compromisso de cumprir com as metas traçadas. O trabalho dos ACS, apesar de terem estado em greve por um período, na busca ativa das gestantes foi sem dúvida a ação que mais ajudou para o cumprimento desta ação.

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

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

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

Foi um indicador que gostaria dizer que mais me impressionou. O primeiro mês tivemos uma gestante que não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre já que vinha do interior e chegou a nossa área já com 24 semanas de gestação. No primeiro mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 17 de 18 gestantes cadastradas para um total de 94,4%, o segundo mês 25 de 26 gestantes (96,2%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e no terceiro mês 27 de 28 para um total de 96,4% de cumprimento. No gráfico a seguir mostra a evolução deste indicador.

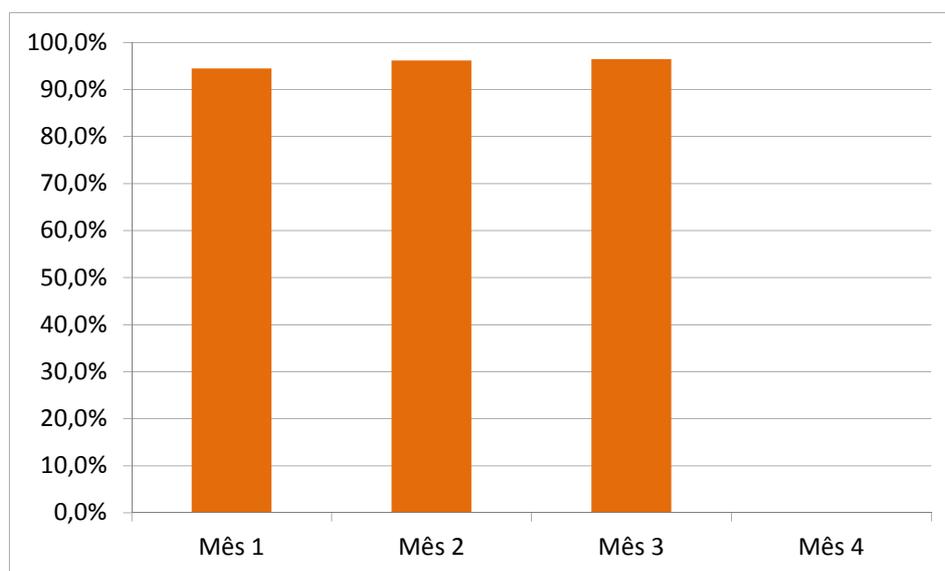


Figura 20. Gráfico indicador da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

O trabalho conjunto de todos os membros da equipe e o compromisso de cumprir com as metas traçadas, podem explicar o alcance deste indicador. Mas o trabalho dos ACS na busca ativa das gestantes foram sem dúvida as ações que mais ajudaram ao cumprimento desta ação, além do atendimento prioritário às gestantes todos os dias da semana e o transporte delas até a UBS. O não alcance da meta ficou condicionado a esta gestante que oriunda de outra localidade tinha iniciado o pré-natal depois da 12ª semana gestacional.

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

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

Após o primeiro mês de trabalho no projeto na segunda reunião da equipe decidimos que na captação de todas as gestantes tínhamos que fazer o exame ginecológico e depois nas primeiras consultas delas no segundo e terceiro trimestre também seria feito o exame ginecológico. O primeiro mês foi feito o exame ginecológico a 16 de 18 gestantes para um total de 88,9%, no segundo e terceiro mês foram 26 e 28 gestantes com exame ginecológico feito para um total 100% de cumprimento nos dois meses. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

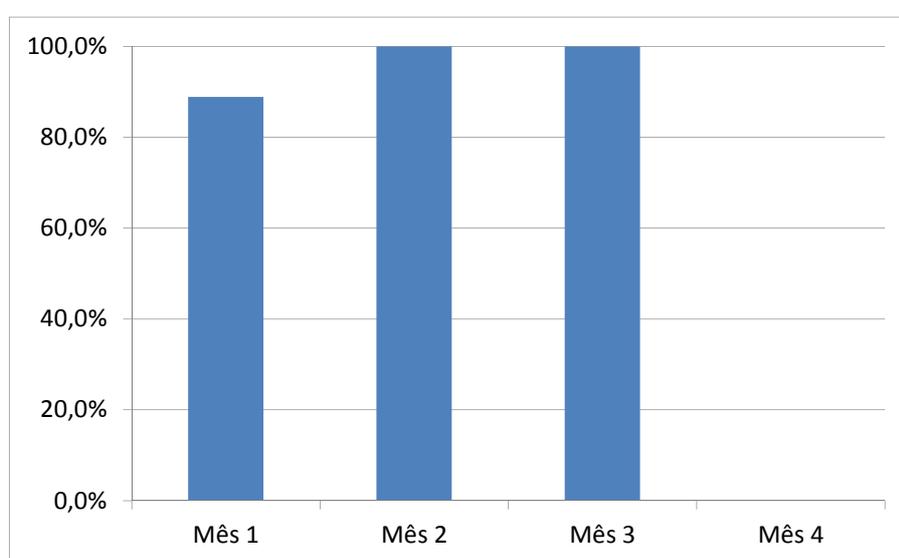


Figura 21: Gráfico indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

A sala de ultrassonografia onde eu consulto foi um local muito adequado para a realização do exame ginecológico das gestantes, ou seja, a infraestrutura ajudou bastante para o alcance da meta. Além das palestras que foram dadas nas visitas domiciliares sobre o projeto, necessidade e importância de realizar o exame ginecológico nos três trimestres da gestação.

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

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

Aconteceu igual que com a realização do exame ginecológico. Na reunião da equipe decidimos que junto ao exame ginecológico também seria feito o exame das mamas na primeira consulta de captação e depois no segundo e terceiro trimestre. O primeiro mês foi feito o exame das mamas a 16 de 18 gestantes para um total 88,9%, no segundo e terceiro mês foram 26 e 28 gestantes com exame das mamas realizado respectivamente, para um total de 100% de cumprimento. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

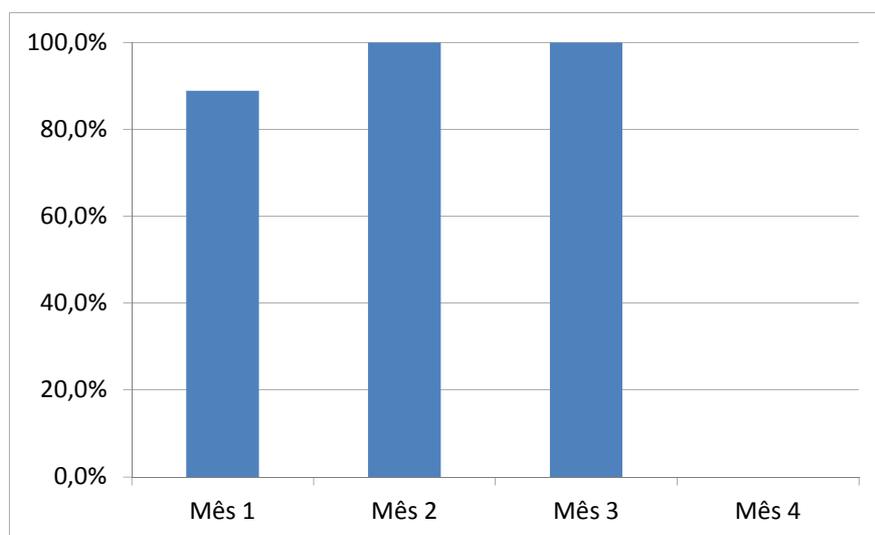


Figura 22: Gráfico indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Novamente a infraestrutura ajudou no alcance da meta e a sala de ultrassonografia onde eu consulto se mostrou um lugar adequado para a realização do exame das mamas. Além das palestras que foram dadas nas visitas domiciliares sobre o projeto, necessidade e importância de realizar o exame das mamas durante o pré-natal.

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

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

Desde o início do projeto até o final deste mantivemos 100% de cumprimento neste indicador. No primeiro mês foram 18 gestantes, no segundo mês 26 e 28 no terceiro mês.

Acho que a capacitação da equipe e a apresentação para eles dos protocolos brasileiros junto com a assistência quase perfeita das gestantes foram as ações que mais ajudaram. Também a avaliação quinzenal dos prontuários e fichas de acompanhamento e SISPRENATAL das gestantes ajudaram a ter presentes nas consultas qual gestante estava precisando de algum exame. Um fato que não ajudou foi que nossa UBS tem um laboratório que se manteve inativo todo o tempo e prejudicou o acompanhamento de algumas gestantes com anemia e infecção urinária.

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

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

Foi também um tema tratado nas primeiras semanas do projeto e teve a dois grandes parceiros como protagonistas. A meta foi cumprida com 100% nos três meses da intervenção. Sendo o primeiro mês 18 gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme a protocolo, logo 26 e 28 gestantes respectivamente no segundo e terceiro mês da intervenção.

A ajuda do senhor e a senhora que trabalham na farmácia foi fundamental para garantir os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico. Ao iniciar o projeto não tínhamos os suficientes suplementos como para garantir a entregue a todas as gestantes destes importantes suplementos e foi através da dedicação deles que isso foi conseguido.

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

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

Quando iniciou o projeto não tínhamos vacinas suficientes para garantir a vacinação de todas as gestantes da UBS e depois a sala de vacinação ficou fechada para reforma. O comportamento da vacinação por meses foi da seguinte maneira. No primeiro mês foram vacinadas 15 gestantes para um total de 83,3%, no segundo

mês foram vacinadas 22 gestantes (84,6%) e 27 gestantes (96,4%) no terceiro mês. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

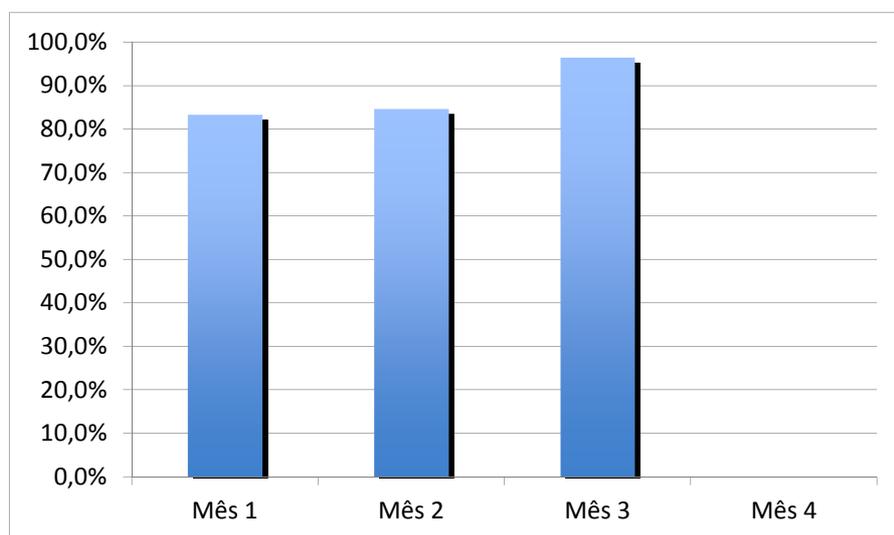


Figura 23: Gráfico indicador da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

A colaboração do senhor que trabalha na farmácia e o trabalho da enfermeira cuidando do estoque e do controle de frio foram ações fundamentais para resolver a falta de vacinas e os problemas com a climatização da sala de vacinação, além da avaliação quinzenalmente dos prontuários e fichas de SISPRENATAL para a detecção das gestantes que estavam com vacinação atrasada.

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

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

Quando iniciou o projeto não tínhamos suficientes vacinas para garantir a vacinação de todas as gestantes da UBS e depois a sala de vacinação ficou fechada para reforma. O comportamento da vacinação nos meses foi da seguinte maneira. O primeiro mês foram vacinadas 16 gestantes para um total 88,9%, o segundo mês foram vacinadas 22 gestantes (84,6%) e 27 gestantes (96,4%) no terceiro mês. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

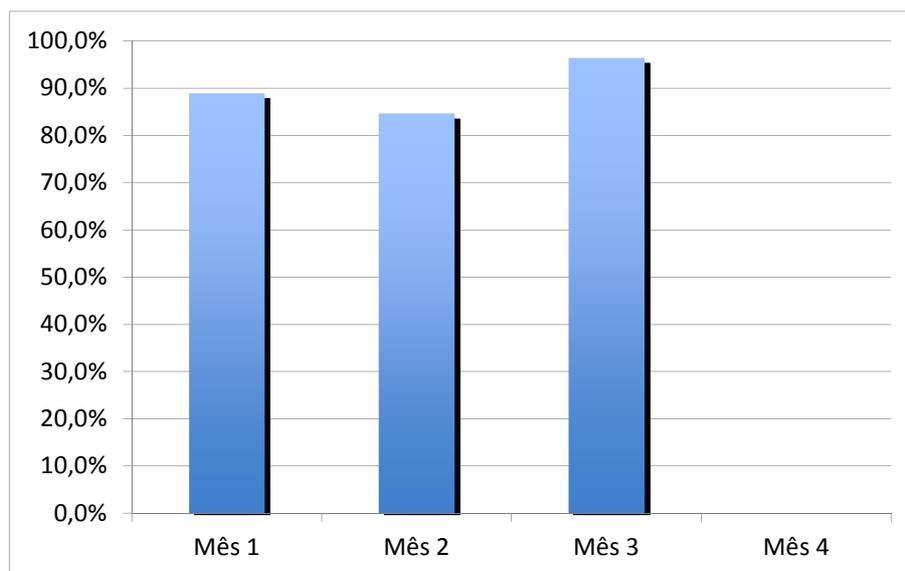


Figura 24: Gráfico indicador da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

A colaboração do senhor que trabalha na farmácia e o trabalho da enfermeira cuidando do estoque e do controle de frio foram ações fundamentais para resolver a falta de vacinas e os problemas com a climatização da sala de vacinação além da avaliação quinzenalmente dos prontuários e fichas de SISPRENATAL para a detecção das gestantes que estavam com vacinação atrasada.

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

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

Este foi um dos temas que mais dificuldade teve a equipe por razões bem conhecidas de falta de insumos e pessoal. A capacitação aos membros da equipe ajudou a prevenir afecções bucais. O primeiro mês foram avaliadas 9 gestantes com 50% de cumprimento, o segundo mês foram avaliadas 12 gestantes para um total de 46,2% e dada a importância deste indicador, já o terceiro mês foram avaliadas as 28 gestantes que formaram parte do projeto para o 100%. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

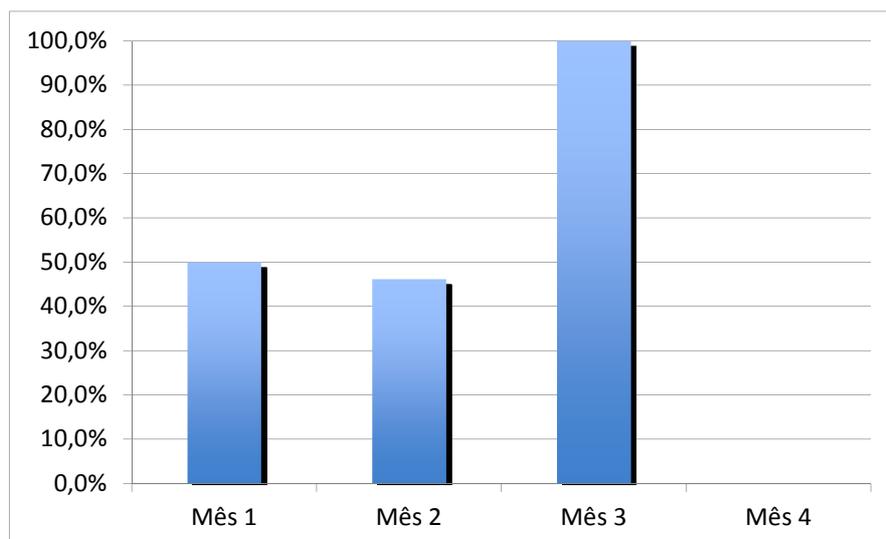


Figura 25: Gráfico indicador da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Como ação que garantiu ao final avaliar o 100% das gestantes está a capacitação que receberam os membros da equipe para identificar os principais problemas odontológicos que com maior frequência afetam às gestantes.

Havia o receio da equipe em incluir esta meta pelas dificuldades que imaginávamos que ocorreria dada a inconstância do serviço odontológico.

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

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

Sem dúvida um dos indicadores que mais problemas apresentou devido a a problemas relacionados ao serviço odontológico. Teve um cumprimento muito baixo. No primeiro mês só foram atendidas 2 gestantes para um total de 11,1%, no segundo mês não conseguimos atender nenhuma gestante (2 para um total de 7,7%) e o terceiro mês foram atendidas sete gestantes para um total de 25%. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

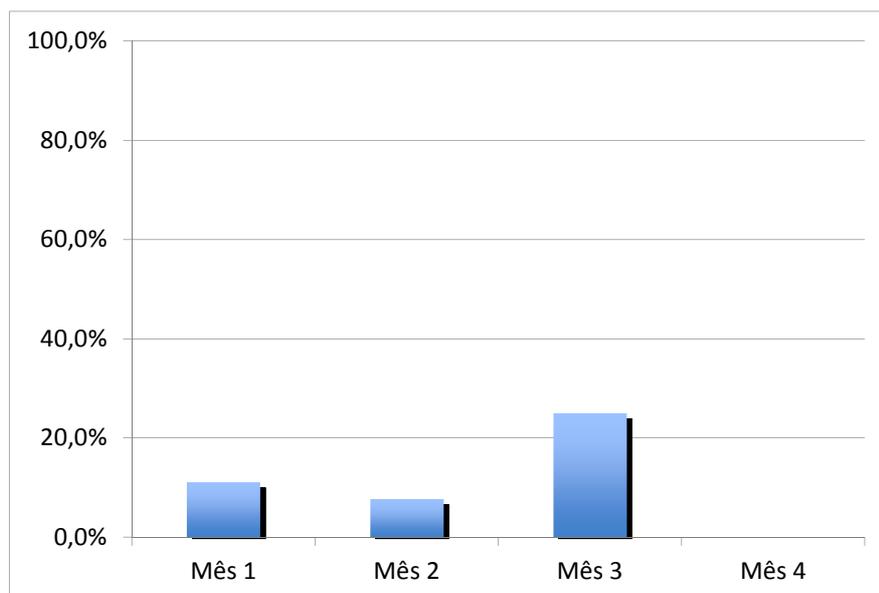


Figura 26: Gráfico indicador da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Temos grandes dificuldades com o serviço de odontologia na nossa UBS já que só contamos com uma cadeira odontológica e das 5 equipes mencionadas só duas delas tem equipe odontológica. Além da falta de insumos e material humano temos uma grande população adstrita a UBS (18000 habitantes). Com todas essas dificuldades era quase impossível garantir a primeira consulta odontológica às gestantes. Algumas delas que apresentavam problemas sérios com a saúde bucal eu levava diretamente com o odontólogo para comprometer ele ao atendimento.

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

Alcançar uma boa adesão ao pré-natal era um dos principais objetivos do projeto. No primeiro mês tivemos uma gestante faltosa e esta foi procurada no mesmo dia e já no outro dia veio a consulta (uma faltosa e uma procurada para um total de 100%), o segundo e terceiro mês não tivemos faltosas, isto manteve em todos os meses a evolução deste indicador em 100%.

A principal ação que ajudou a cumprir com esta meta foi o compromisso dos membros da equipe de buscar a adesão das gestantes ao pré-natal e outra muito importante foi o engajamento da população e dos líderes da comunidade para estimular essa adesão.

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

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

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

Uma vez feitas as fichas espelhos e dada a capacitação aos membros da equipe sobre o preenchimento delas conseguimos preencher para cada uma das gestantes sua ficha espelho com todos os dados. O primeiro mês foram preenchidas 18 fichas, o segundo mês 26 e o terceiro mês 28 para um total 100% de cumprimento em todos os meses.

Foi de vital importância o apoio da enfermeira providenciando todas as fichas de acompanhamento/espelho e a capacitação que receberam os membros da equipe sobre as fichas de acompanhamento/espelho e o preenchimento correto delas.

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

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

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

Fizemos uma avaliação do risco gestacional quinzenalmente nas reuniões da equipe e o primeiro mês foi avaliado este risco em 18 gestantes para um total de 100%, o segundo mês foram avaliadas 26 gestantes e 28 no terceiro mês para um 100% de cumprimento nos dois meses- ficando a evolução em 100% em todos os meses.

A principal ação para lograr a avaliação de risco gestacional foi a realização das reuniões quinzenais as quais propiciam um meio adequado para avaliar todas as fichas espelhos das gestantes e assim detectar o risco gestacional.

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

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

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

Segundo o planejado no início do projeto queríamos dar a todas as gestantes na primeira consulta a orientação nutricional de acordo com a necessidade de cada uma. Assim o primeiro mês foram orientadas 18 gestantes para um total de 100% de cumprimento, o segundo mês foram orientadas 26 gestantes e 28 no terceiro mês para um 100% nos meses seguintes.

Várias ações ajudaram com as orientações às gestantes sobre a nutrição saudável durante a gestação. Acho que uma das principais foi o trabalho com os grupos de gestantes onde elas interagiam conosco e juntos aprendíamos novidades da culinária brasileira. Outra ação muito importante foi a capacitação dos ACS nas primeiras duas semanas do projeto sobre as orientações que tinham que ser dadas as gestantes sobre nutrição saudável.

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

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

Um das prioridades do projeto com certeza foi a promoção do aleitamento materno em 100% das gestantes e foi assim que nossa equipe trabalhou durante todo o projeto. O primeiro mês todas as 18 gestantes captadas receberam orientações sobre o aleitamento materno, 26 gestantes no segundo mês e 28 o terceiro mês com um cumprimento de 100% em todos os meses. Havia um grande compromisso da equipe com este importante indicador.

Várias ações ajudaram com as orientações às gestantes sobre o aleitamento materno. Acho que uma das principais foi o trabalho com os grupos de gestantes onde além delas, nós fazíamos convite a algumas nutrizes para que as gestantes

ficassem estimuladas sobre esta maravilhosa ação. Outra ação muito importante foi a capacitação dos ACS nas primeiras duas semanas do projeto sobre as orientações que tinham que ser dadas as gestantes sobre aleitamento materno, além dos cartazes colocadas na comunidade que orientavam às gestantes e familiares sobre a importância do aleitamento materno.

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

**Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.**

Uma bonita tarefa foi a orientação às gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Cumprida ao pé da letra segundo o planejado ao início da intervenção no primeiro mês 100% (18 gestantes) receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, o segundo mês 26 gestantes foram orientadas e 28 no terceiro mês para um 100% de cumprimento em todos os meses.

A ação fundamental sem dúvidas foi o trabalho com os grupos de gestantes e os encontros das gestantes com nutrizas onde além de receber as orientações elas compartilhavam por meio de vivências e dicas sobre o atendimento do recém-nascido.

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

**Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.**

Nas semanas antes do projeto fui à farmácia e percebi que não tínhamos suficientes pílulas anticoncepcionais para cobrir a demanda de todas as gestantes após o parto e decidi não trabalhar com anticoncepção após o parto no projeto. Depois a minha orientadora deu uma sugestão muito valiosa; orientar às gestantes sobre o uso de camisinha após o parto. Foram dadas estas orientações após o primeiro mês. No primeiro mês não foram orientadas as gestantes, dada a não presença na farmácia de suficientes pílulas anticoncepcionais. O segundo mês após a sugestão da orientadora foram orientadas sobre o uso de camisinha e algumas pílulas para 26 gestantes para um total de 100% e o terceiro mês as 28 gestantes

foram orientadas para um total de 100%. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

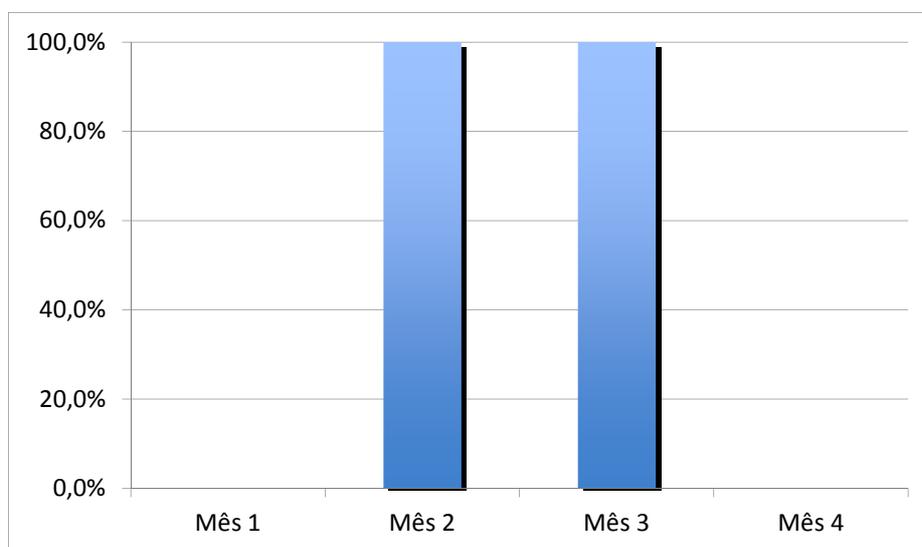


Figura 27: Gráfico indicador da proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Com certeza a ação que mais ajudou ao cumprimento deste indicador foi a sugestão da minha orientadora sobre a camisinha e o uso delas pelas puérperas evitando engravidar novamente e evitando também doenças sexualmente transmissíveis.

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

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

Muito bem desenvolvida esta ação principalmente nos encontros com os grupos de gestantes onde, além das aulas, elas mesmas foram capazes de dizer o dano que podiam fazer as drogas à gestante e ao recém-nascido. O comportamento do indicador foi assim: no primeiro mês 18 gestantes orientadas, no segundo 26 gestantes e no terceiro mês 28 gestantes orientadas com 100% em todos os meses.

A principal ação que ajudou ao desenvolvimento deste indicador foi sem dúvida os encontros com os grupos de gestantes onde a participação era excelente e os membros da equipe levavam aulas bem elaboradas para orientar às gestantes

além de levar alguns exemplos da vida real. De muita ajuda foram também os cartazes colocados nas áreas de maior afluência de público.

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

**Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.**

Não tínhamos as ferramentas suficientes para atender a todas as gestantes, tivemos que fazer um grande esforço para orientar a todas as gestantes do projeto para evitar as principais doenças odontológicas na gestação. O primeiro mês foram orientadas 18 gestantes para 100% de cumprimento e também um total de 100% de cumprimento no segundo e terceiro mês com 26 e 28 gestantes respectivamente orientadas.

Muitas ações foram desenvolvidas para lograr cumprir este indicador. Acho que a principal foi a capacitação que receberam os membros da equipe nas primeiras semanas do projeto além da participação dos ACS na vigilância e orientação às gestantes e familiares. Outra ação não menos importante foram os cartazes colocados nas áreas de maior afluência de público. E como ação negativa, temos a precária situação do serviço de odontologia na nossa UBS.

**Em relação a atenção à puérpera**

**Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

**Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.**

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

Era uma meta algo ambiciosa, mas que precisava ser cumprida. Conseguimos atender a 100% das puérperas que tinham tido seu filho neste período e todas elas antes dos 42 dias de nascidos. Tínhamos conseguido um oftalmoscópio com o objetivo de atrair às puérperas com seus filhos nos primeiros sete dias e aproveitar a consulta de captação do recém-nascido para fazer também a captação da puérpera e fazer no recém-nascido o teste de olhinho. Deu tudo certo, logramos

atrair a todas as puérperas antes dos dez dias após o parto. O primeiro mês foram atendidas 8 puérperas e todas elas antes dos dez dias, 10 puérperas no segundo mês e 12 no terceiro cumprindo com um 100% para esta ação em todos os meses. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

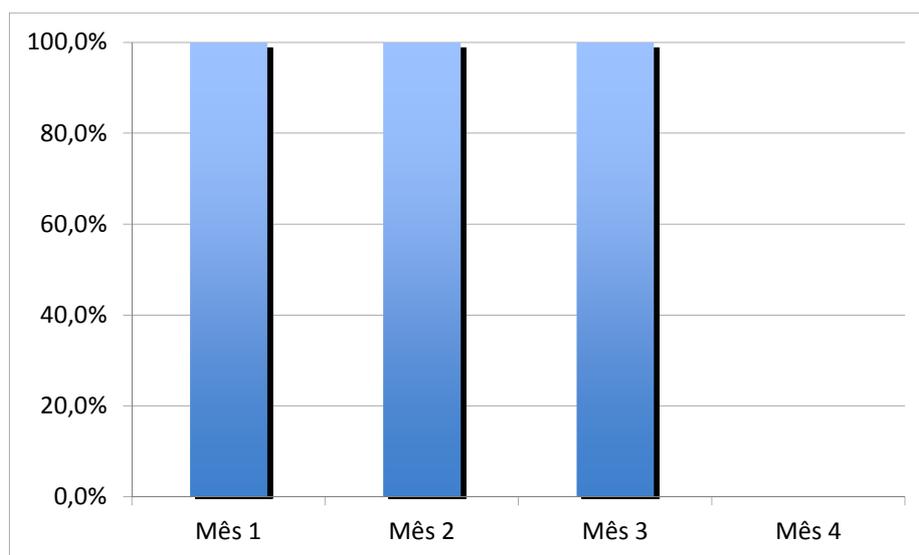


Figura 28: Gráfico indicador da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Acho que a “sacada” para ter cumprido com este importante indicador foi ter conseguido o oftalmoscópio garantindo o teste de olhinho nos recém nascidos e aproveitando este espaço, garantimos o atendimento das puérperas nos primeiros dias após o parto. Não menos importante foi o trabalho desenvolvido por todos os membros da equipe na busca ativa das puérperas e também o trabalho com os grupos de gestantes onde elas já ficavam sabendo o que tinham que fazer após o parto.

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

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

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

Além das consultas de captação da puérpera e do recém-nascido, nessa primeira consulta era de vital importância examinar as mamas das puérperas

garantindo um aleitamento materno de qualidade. O primeiro mês 8 puérperas foram examinadas para um total de 100 % de cumprimento, 10 gestantes examinadas no segundo mês e 12 o terceiro mês para um 100% de cumprimento nos três meses.

Muitas ações ajudaram no cumprimento deste indicador. O trabalho de todos os membros da equipe na busca ativa das puérperas e a assistência destas às consultas. A capacitação feita nas primeiras semanas do projeto aos membros da equipe garantiu que eles aprendessem e ensinassem às puérperas a evitar as principais doenças das mamas assim como eles mesmos detectar qualquer uma alteração nas mamas das puérperas.

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

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

Também de muita importância o exame do abdômen em 100% das puérperas e foi assim que nossa equipe desenvolveu esta ação. O primeiro mês o abdome de 8 puérperas foi examinado para um total de 100%, 10 no segundo mês e 12 no terceiro para um 100% de cumprimento nos três meses

Acho que ter um local como nossa sala de consulta com muita comodidade foi fundamental para examinar o abdômen com a qualidade que este exame exige. Os membros da equipe também na capacitação que receberam foram capazes de detectar algumas intercorrências nas puérperas. Foi um magnifico trabalho o desenvolvido pelos membros da equipe neste indicador.

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

#### **Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.**

Foi uma tarefa cumprida com um 100% segundo o estimado e com a qualidade que exame exige. O primeiro mês o exame ginecológico de 8 puérperas foi feito, 10 no segundo mês e 12 no terceiro para um total 100% de cumprimento nos três meses.

Acho que a credibilidade do trabalho de nossa equipe, o trabalho dos ACS explicando aos familiares e às puérperas sobre a importância da realização de um

exame ginecológico após o parto foram as ações que mais ajudaram ao cumprimento deste trabalho além de ter muito boas condições na sala de consulta para realizar este exame com a qualidade e a seriedade que este requer.

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

**Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.**

De vital importância era avaliar o estado psíquico de todas as puérperas evitando intercorrências. O primeiro mês as 8 puérperas captadas no projeto receberam uma avaliação muito boa do estado psíquico, 10 puérperas no segundo mês e 12 no terceiro mês para um total de 100% de cumprimento nos três meses.

Acho que todas as ações que fizemos para lograr um bom estado psíquico das puérperas estão de parabéns. A ajuda dos familiares também foi fundamental e a ajuda dos ACS nas visitas às puérperas e os seus familiares. Acho que lograr um bom estado psíquico em uma área de ressaca com muitos casos de violência doméstica e nas ruas, várias bocas de fumaça era um desafio muito grande é por isso que falo de ações feitas com muito amor e compromisso.

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

**Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.**

Era uma avaliação integral feita a cada uma das puérperas com um exame físico exaustivo em busca de intercorrências. No primeiro mês 8 puérperas foram avaliadas, no segundo mês 10, e 12 puérperas no terceiro mês para um total de 100% em todos os meses.

Foi uma ação fundamental a participação da família na detecção de intercorrências ou sinais de algumas intercorrências. O trabalho dos ACS também foi muito importante. Nas primeiras semanas da intervenção os membros da equipe, principalmente os ACS, receberam uma capacitação muito boa com aulas demonstrativas que ajudaram eles a detectar sinais clínicos de algumas intercorrências e o que tinha que ser feito nesse caso.

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

**Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.**

Apesar de não ter contado com suficientes pílulas anticoncepcionais que as puérperas poderiam ter usado após o parto, nosso trabalho foi dirigido ao uso de camisinha e alguns casos de gestantes com algum poder de adquirir as pílulas em farmácias da rede pública receberam a prescrição destas pílulas. Como desde o início não contávamos com estas pílulas no primeiro mês nenhuma das 8 puérperas cadastradas recebeu algum método anticoncepcional, o segundo mês 3 de 10 puérperas captadas no projeto receberam algum método anticoncepcional e o terceiro mês depois de uma dica da minha orientadora e um trabalho muito forte da equipe as 12 puérperas captadas receberam métodos anticoncepcionais principalmente camisinha. O gráfico a seguir amostra a evolução deste indicador nos três meses da intervenção.

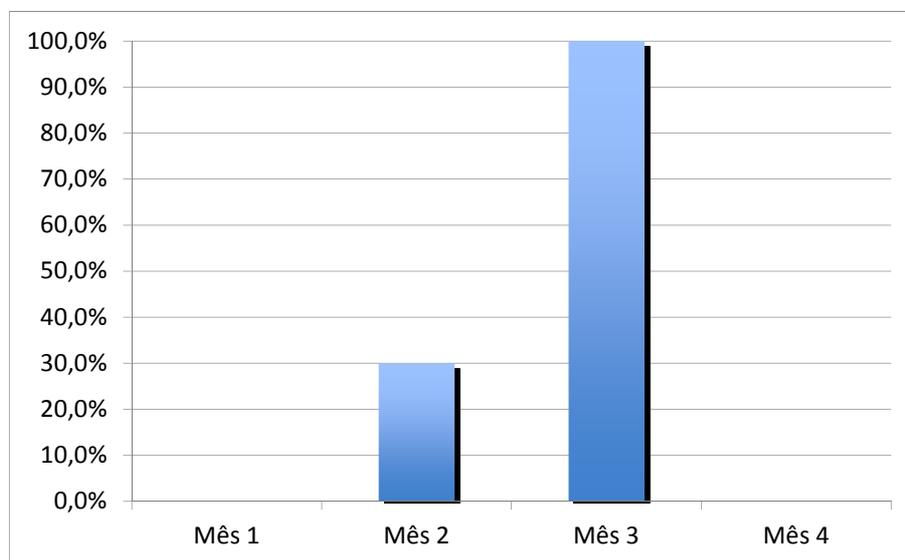


Figura 29: Gráfico indicador da proporção de puérperas que receberam a prescrição de algum método de anticoncepção na equipe 015 da UBS Congos, Macapá/AP 2015.

Então a ação fundamental para o cumprimento desta ação foi a sugestão da minha professora sobre o uso nas puérperas de anticonceptivos de barreira como a camisinha.

### **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.**

Felizmente não tivemos que fazer busca ativa de nenhuma das 12 puérperas captadas no projeto. Os três meses do projeto contamos com uma participação alta de todas as puérperas que envolveu sacrifício e dedicação, dada a distância tão longa das casas delas até a UBS, além das condições climáticas da região amazônica. Nem o primeiro mês, nem o segundo, nem o terceiro mês tivemos que fazer busca ativa de nossas puérperas.

Várias ações foram desenvolvidas para garantir que nenhuma das puérperas captadas deixassem de ser procuradas. Uma delas foi o transporte até consulta com a ajuda dos ACS. Outras ações das que podemos falar são a confiança das puérperas no nosso serviço o atendimento prioritário delas e o apoio da família que sem dúvida jogou um papel fundamental.

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

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

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

Uma vez feitas as fichas espelhos/acompanhamento e dada a capacitação aos membros da equipe sobre o preenchimento delas conseguimos preencher a cada uma das puérperas na primeira consulta esta ficha. O primeiro mês 8 puérperas, no segundo mês 10 e 12 no terceiro mês para um cumprimento de 100% em todos os meses.

Foi de vital importância o apoio da enfermeira providenciando todas as fichas de acompanhamento das puérperas e não menos importante a capacitação dos membros da equipe que sem dúvida ajudou muito eles para o preenchimento correto das fichas de acompanhamento e os registros das puérperas no projeto.

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

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

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

Desde o pré-natal todas as puérperas receberam uma detalhada informação sobre os cuidados do recém-nascido. Desde o aleitamento até como levar ele no colo, o asseio, como deitar ao recém-nascido, como vesti-o, a importância das vacinas, das consultas de puericultura. A evolução positiva deste indicador com 100% das puérperas orientadas em todos os meses, sendo oito puérperas no primeiro mês, 10 no segundo mês e 12 no terceiro mês

Acho que a ação fundamental foi o trabalho com os grupos de gestantes onde levávamos nutrízes para apresentar às gestantes como deve ser cuidado um recém-nascido. Outras ações foram de vital importância como a capacitação aos membros da equipe nas primeiras semanas do projeto sobre os cuidados do recém-nascido e a interação deles com as famílias das puérperas.

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

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

Sem dúvidas uma das mais complexas tarefas da equipe 015 neste projeto já que ao início da intervenção foi definido como um dos principais problemas da população alvo de puérperas o abandono precoce do aleitamento materno. Com uma evolução incrível no primeiro mês as 8 puérperas captadas receberam orientações sobre o aleitamento exclusivo, 10 no segundo e 12 no terceiro mês com 100% em todos os meses.

Temos duas ações que foram de vital importância; a primeira, a capacitação dos membros da equipe sobre o aleitamento materno e o trabalho deles na área diretamente com as puérperas e os familiares e a outra ação de peso foi o trabalho com os grupos de gestantes e os encontros com as nutrízes onde elas foram capazes de definir o valor do aleitamento materno exclusivo. Não menos importante foram as cartazes que falavam do tema colocados nas principais áreas de comércio e lazer da comunidade.

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

**Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.**

Foi uma tarefa das mais difíceis já que não contamos, por exemplo, com pílulas ou injeções que elas puderam usar durante os primeiros seis meses sem ter que abandonar o aleitamento materno. A prioridade foram as palestras sobre os métodos de barreira fundamentalmente a camisinha e as palestras que foram muitas sobre o período ideal após o parto para elas ter outra gestação e não ocorrer problemas. Uma evolução ascendente com 8 puérperas orientadas sobre planejamento familiar o primeiro mês, 10 no segundo e 12 no terceiro mês garantindo a orientação ao 100% delas nos três meses.

Acho que a principal ação foi o correto pré-natal e as palestras que receberam todas as puérperas durante os encontros com os grupos de gestantes. A interação com elas além das aulas que recebiam acho que foi de muita ajuda. Outras ações foram desenvolvidas por os membros da equipe principalmente os ACS na hora de visitar às puérperas na casa e levar camisinhas e dar palestras sobre planejamento familiar. Logramos mudar uma visão que só era pílulas ou injeções anticoncepcionais para uma mais segura que além de evitar uma gravidez não desejada estávamos prevenindo doenças sexualmente transmissíveis em um município de Amapá que tem um dos maiores índices de incidência de sífilis e HIV no Brasil.

## **4.2 Discussão**

O tema de pré-natal e puerpério foi escolhido pela equipe para fazer o Projeto da Intervenção dada as más condições que apresentava os atendimentos a estas usuárias no serviço da UBS, além de ter só um dia destinado ao atendimento delas. Macapá é um município que tem um dos maiores índices de mortalidade materno-infantil do Brasil, além de ter um dos maiores índices de sífilis congênita então como o serviço da UBS iria desconsiderar estes aspectos no trabalho diário. O

trabalho com as gestantes e puérperas estava quase limitado à enfermeira e ao médico da equipe e não existiam registros de gestantes e puérperas na UBS, contribuindo assim para não se ter um serviço de qualidade destas usuárias. Além disso, não havia uma estimativa do número de gestantes e puérperas na área de abrangência da UBS e o acompanhamento ofertado estava em desacordo com os protocolos brasileiros para o atendimento a essas usuárias.

Após o início da intervenção na nossa UBS tivemos uma ampliação da cobertura de atenção as gestantes e puérperas e claro, aos recém-nascidos. Foram organizadas novamente as consultas médicas e de enfermagem no nosso serviço. Além de se ter um dia da semana específico para o atendimento a estas usuárias, elas passaram a ter um atendimento prioritário todos os dias da semana com vagas garantidas todos os dias. A intervenção propiciou um melhor atendimento destas usuárias, melhorando o registro e proporcionando um acompanhamento de qualidade. Baseados nos protocolos brasileiros para o atendimento destas usuárias foram ampliados os exames ginecológicos e das mamas, buscou-se evitar intercorrências, e muito importante, ampliamos o vínculo entre a UBS e outros centros especializados no atendimento destas usuárias.

A intervenção precisou da capacitação dos membros da equipe segundo os protocolos do Ministério de Saúde relativos ao acompanhamento, diagnóstico, tratamento, avaliação das principais intercorrências, exames complementares, exame ginecológico e das mamas, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno entre muitos outros temas. Foram sem dúvida estas atividades desenvolvidas nas primeiras semanas da intervenção que propiciaram um melhor trabalho dos membros da equipe, onde cada um deles cumpriu uma função determinada. Uma vez iniciada a intervenção e os membros da equipe foram capacitados o trabalho foi muito mais organizado e cada integrante da equipe sabia o que tinha que fazer, todos tinham suas responsabilidades, interagem com as gestantes e puérperas nas conversas com os grupos de gestantes e puérperas. A equipe se esforçou ao máximo no acolhimento das gestantes e puérperas todos os dias da semana, com uma triagem bem feita, tanto como nas orientações precisas repassadas para elas e os familiares.

Sem dúvida alguma o trabalho no projeto da intervenção da equipe 015 com as gestantes e puérperas impactou positivamente em outros serviços da UBS.

Exemplos vivos estão na sala de vacinação. As enfermeiras da sala se sentiram muito envolvidas com o projeto e comprometeram-se com os membros da equipe a garantir a vacinação de 100% das gestantes. Muito perto a este fato, está a farmácia da UBS com a presença de duas pessoas que são funcionários da UBS e que garantiram além das vacinas, os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes e as puérperas da UBS Congos. Mas não foram só estes suplementos, garantiram remédios para os tratamentos de várias doenças nas gestantes como candidíase vaginal, gardenella vaginais e outros. No caso das puérperas ajudaram muito na providência de algumas pílulas anticoncepcionais e injeções, que não foram suficientes, mas providenciaram em quantidade suficiente camisinhas para evitar gravidez não desejada e doenças sexualmente transmissíveis. Além da sala de vacinação e farmácia conseguimos que as outras equipes se motivassem com o nosso trabalho e conseguimos certa integração entre todas as equipes e outros serviços da UBS.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito grande iniciando com algumas expressões de membros da comunidade que nunca tinham tido nada similar ao trabalho desenvolvido pela equipe 015 na área de abrangência. A assistência e pontualidade das gestantes e puérperas a consulta fala muito do compromisso delas com o projeto e a compenetração delas com os membros da equipe. A prioridade no atendimento das gestantes e puérperas não afetou em nada o atendimento dos demais usuários muito pelo contrário, foi aceito e compreendido por todos os usuários como um ato de amor e humanismo. A participação da comunidade no projeto foi de muita ajuda, já que trouxeram a nós apoio, compreensão e a participação dela na ajuda às gestantes e puérperas e aos recém-nascidos. São muitos atos de satisfação e elogios que tem chegado a nós como amostra de agradecimento ao trabalho desenvolvido estes últimos meses. A população tem feito sua parte naqueles lugares da comunidade onde foram colocadas os cartazes e panfletos fazendo referência ao projeto. Além de manter os já existentes colocam outros referentes a doenças infecciosas e referentes a doenças crônicas não transmissíveis. Temos logrado o apoio de líderes formais e informais da comunidade que tem ofertado sua casa ou locais da comunidade para que a equipe realize o trabalho na área; um exemplo disto é o pastor Manoel que tem nos ajudado incondicionalmente.

A intervenção teve muito bons resultados, mas poderia ter tido melhores resultados. Se os gestores municipais tivessem nos ajudado na capacitação dos ACS e no apoio logístico, se a UBS tivesse um serviço odontológico de qualidade com várias salas odontológicas e o pessoal necessário, além dos insumos necessários. De todas as equipes que fizeram uma intervenção só a minha equipe fez o projeto com gestantes e puérperas, o resto das equipes fizeram outros temas teria sido muito legal ter feito um projeto de forma geral entre todas as equipes tocando todos os temas mas tendo o apoio de todos os membros das demais equipes. Agora vamos a ter um encontro todos os membros das equipes para realizar em cada um dos serviços um trabalho mais eficiente tendo em conta as vivências das outras equipes.

Finalizando a intervenção temos conseguido a superação da maioria das ações e temos conseguido um excelente engajamento de todos os membros da equipe no trabalho diário. Melhorando a maioria das dificuldades apresentadas acho que a equipe 015 está pronta para enfrentar metas muito maiores.

Temos incorporado todas as ações a rotina do serviço, ainda as gestantes e puérperas estão sendo atendido com prioridade. Fazendo uma comparação entre como era e como é atualmente o atendimento, e com toda certeza posso dizer que temos atingido as metas e que todos os membros da equipe se sintam comprometidos com seu trabalho e tudo isso tem ajudado na não ocorrência de mortes maternas, nem óbitos de recém-nascidos neste período.

Temos como projeção futura ampliar o projeto de pré-natal as outras equipes da UBS e tendo em conta o trabalho desenvolvido com as gestantes, e fazer o trabalho com pacientes hipertensos e diabéticos além de pacientes idosos e com certeza vamos a ter resultados incríveis.

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

Sou o doutor Yamil Gopal Benitez médico intercambista do Programa Mais Médicos para o Brasil, trabalho na UBS Congos, do Município Macapá, capital do Estado Amapá. A população aproximada da área de abrangência da UBS é de 18000 habitantes além de ter áreas de ressaca e afluência de outras áreas perto a

UBS. Tem cinco ESF com cinco médicos do Programa Mais Médicos. A minha equipe é a 015 e atende uma população estimada de 3140 habitantes.

Iniciando o ano 2015 a minha equipe toda iniciou uma intervenção em parceria com membros da comunidade e outros funcionários da UBS com o objetivo de melhorar a atenção das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe que inclui os Barrios Novo Buritizal e Congos. Após a proposta feita pelo Ministério de Saúde, através da Universidade Federal de Pelotas de fazer um projeto de intervenção sobre diferentes grupos específicos a minha equipe escolheu as gestantes e puérperas dadas as más condições do atendimento, acolhimento e acompanhamento destas usuárias, além de Macapá ser o município do Brasil com maior índice de Sífilis Congênita.

Para fazer esta intervenção foi necessária uma organização dos serviços, capacitação dos membros da equipe sobre o tema além de providenciar os protocolos brasileiros para o atendimento a estas usuárias. Uma avaliação quinzenal do projeto e uma avaliação de cada uma das gestantes e puérperas para identificar qualquer situação de risco a tempo foi realizada, foi um bonito trabalho com os grupos de gestantes com uma participação ativa das usuárias e os familiares alcançando por sua vez a participação da comunidade.

Iniciando o ano 2015 nossa equipe tinha apenas o registro de 12 gestantes e só 3 puérperas e segundo a estimativa do IBGE este número seria de 31 gestante e 9 puérperas. Segundo ainda, pela análise situacional da UBS tínhamos tido vários casos de Sífilis Congênita. Então decidimos fazer uma ação programática com estas usuárias e melhorar o cadastramento, atendimento e acompanhamento destas usuárias, desenvolvendo diferentes ações planejadas em um cronograma de trabalho. Os resultados obtidos nos indicadores propostos tiveram êxito e outras ações não foram desenvolvidas totalmente e outras não tiveram a mesma performance exitosa, mas muitas dependiam de nosso trabalho.

O Cronograma foi realizado de acordo as possibilidades de nosso serviço e a realidade da UBS e foi planejado para ser realizado em três meses. Dentro das ações planejadas no cronograma estava o cadastramento das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe 015. Esta ação precisou do trabalho conjunto da equipe, além da ajuda de membros da comunidade, que com certeza foram decisivos para que as metas propostas fossem atingidas. O atendimento destas usuárias nas consultas na UBS precisou de uma modificação na marcação

das consultas e nas consultas planejadas. A modificação também ocorreu nas visitas domiciliares principalmente no dinamismo e na participação dos ACS. Contamos com ajuda dos ACS para o traslado daquelas gestantes e puérperas que moram longe da UBS e tinham consulta planejada. Eles ofertaram o transporte em seus carros até a UBS, e depois da consulta até sua casa.

Para a realização de exames ginecológicos e das mamas contávamos com a sala de ultrassonografia, que não era a mais indicada, mas tinha as condições mínimas para a realização destes exames com a qualidade que estes precisam. Para as gestantes e puérperas realizarem os exames laboratoriais precisaram ir até a UBS Leilo Silva, já que o laboratório de nossa UBS estava fechado por falta de insumos. Os funcionários da farmácia ajudaram a providenciar os suplementos de sulfato ferroso, ácido fólico e outros medicamento para o tratamento de diversas doenças nestas usuárias, além de providenciar as vacinas que estas precisaram.

Criamos três grupos de gestantes e o trabalho com elas ocorreu sempre às quartas feiras, e sendo que esta ação já virou rotina de trabalho da equipe. Os membros da equipe preparavam um tema relacionado com as gestantes por exemplo: alimentação saudável, principais intercorrência, importância da realização do exame ginecológico e das mamas, importância do sulfato ferroso e o ácido fólico nas gestantes e puérperas, importância da vacinação entre outras e apresentavam para todo o grupo além de aproveitar este espaço para trazer nutrízes e assim, incentivar o aleitamento materno e os cuidados com os recém-nascidos.

Várias ações realizadas na área com a ajuda do pastor Manoel e outros parceiros da comunidade que ajudaram muito ao bom desenvolvimento do projeto e do apoio da população ao projeto, e principalmente, às gestantes, puérperas e recém nascidos. Foi tão bom o trabalho desenvolvido com os grupos de gestantes e com cada uma das gestantes e puérperas em geral, que não tivemos que fazer busca ativa de nenhuma delas. Só uma delas faltou e veio morrendo de vergonha a consulta com uma justificção bem convincente.

Nossa equipe lidou muito bem com as dificuldades apresentadas no transcurso da intervenção, por exemplo, a ausência de pílulas para os métodos anticoncepcionais após o parto. Tendo que optar por uma via mais fácil e de muitos melhores resultados - o uso de camisinha - evitando assim gravidezes não desejadas e doenças sexualmente transmissíveis.

Nas visitas domiciliares além das palestras educativas e a interação com a família, levávamos camisinhas aos parceiros das puérperas incentivando assim o uso delas. Outros casos, em menor número, que não queriam usar camisinha receberam receituários específicos para cada um deles com pílulas ou injeções.

Outro problema encontrado e bem conhecido por todos foi o atendimento odontológico que durante o transcurso da intervenção que apresentamos dificuldades que impediram que muitas das nossas usuárias não fossem atendidas. Nossa equipe com muita ética e disciplina desenvolveu algumas ações com o objetivo de prevenir as principais intercorrências buco-dentárias.

Como resultados destas ações obtivemos uma adesão muito grande das gestantes e puérperas ao pré-natal e nenhum caso de sífilis congênita, nem morte fetal ou materna no período. São os resultados muito significativos do projeto além de ter garantido uma melhor inter-relação entre os membros da equipe e a população. Além disso, atingimos 90% de cobertura das gestantes da área (28) e 100% de cobertura das puérperas (12) ao longo de três meses de intervenção. A qualificação da atenção prestada se expressa pelas metas das 28 gestantes do projeto vacinadas que conseguiu atingir 100% de cumprimento, a meta de 28 gestantes com orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido que atingiu 100% de cumprimento e ainda a meta de 12 puérperas com exame das mamas e ginecológico realizado nas primeiras semanas após o parto que conseguia atingir 100% cumprimento.

Outro aspecto muito importante que conseguimos incorporar à rotina de trabalho da equipe várias ações desenvolvidas para o projeto e que agora fazem parte do nosso dia a dia, como o trabalho com os grupos de gestantes, a qualidade no acolhimento e a triagem dos usuários. As áreas da comunidade onde foram colocadas as cartazes e panfletos a população arrumou essas áreas e agora são locais para colocar informações importantes para a população, além de manter os cartazes que nós colocamos eles colocaram outros que falam da dengue e outras doenças crônicas não transmissíveis.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito grande e amostra disto a identificação da equipe 015 como sua equipe. Eles tem reconhecido a excelente qualidade no atendimento das usuárias no projeto e de todos os usuários. A mostra maior impacto é o reconhecimento que eles fazem de forma individual e coletiva.

Outras formas de reconhecimento é o apoio que eles dão, incorporando novos cartazes e panfletos ajudando assim à prevenção de outras doenças.

A intervenção já foi incorporada à rotina do serviço da UBS. Um aumento no número de atendimento, melhoras muito grandes no acolhimento, triagem, atendimento e acompanhamento não tão só das gestantes e puérperas como de todos os usuários. Não menos importantes foram as visitas domiciliares que incorpora a ação dos ACS com muito mais trabalho participativo das famílias e interação da equipe e as famílias. Vamos a ter uma reunião de todas as equipes da UBS para expor os resultados do projeto e compartilhar experiências para melhorar a qualidade no atendimento aos usuários.

Vai continuar o atendimento prioritário às gestantes e puérperas no nosso serviço, mas com o atendimento a todos os usuários com a qualidade que este aspecto requer. Queremos pedir o apoio dos gestores municipais e estaduais já que com certeza que teríamos feito um melhor trabalho se tivéssemos recebido um maior apoio deles. Apesar das dificuldades encontradas temos uma grande satisfação de ter feito este projeto na área de abrangência e penso que junto as outras equipes e claro com o apoio de vocês vamos a cuidar da saúde dos 18000 macapaenses do Bairro dos Congos.

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

Quero com a realização deste relatório apresentar à comunidade como foi desenvolvida a Intervenção pela equipe 015 da UBS Congos com as gestantes e puérperas da área de abrangência localizada nos Barrios Congos e Novo Buritizal do município Macapá estado Amapá. Sou o doutor Yamil Gopal Benitez e junto à equipe de saúde da família 015 da UBS Congos e às gestantes e puérperas destes Bairros fomos os protagonistas deste lindo trabalho.

Com uma população adstrita de aproximadamente 3140 habitantes, tínhamos segundo dados estimados do Ministério de Saúde 31 gestantes na nossa

área, sendo este dado uma variável que varia em diferentes períodos do ano. Igualmente aconteceu com as puérperas que não tinham um número determinado. Antes de iniciar o projeto, além de não ter uma boa qualidade na captação, no acolhimento e atendimento das gestantes; mais da metade das gestantes da área não faziam o pré-natal na UBS Congos tendo apenas 12 gestantes e 3 puérperas registradas. Todas elas com atendimento que não cumpria com os protocolos brasileiros para o atendimento a estas usuárias. Com uma cobertura abaixo de 40% no caso das gestantes, e muito mais baixa no caso das puérperas decidimos fazer o projeto com estas usuárias e melhorar a qualidade do atendimento, acolhimento e acompanhamento para as gestantes e puérperas.

Com uma revisão detalhada da análise situacional da UBS Congos quanto à atenção as gestantes e puérperas e vivendo a realidade de uma população macapaense que tem um alto número de casos da Sífilis Congênita e com um subregistro destas usuárias resolvemos realizar uma ação programática com o tema Melhorias da Atenção as gestantes e puérperas na área de abrangência da equipe 015 da UBS Congos, para assim contribuir no cadastramento, atendimento e acompanhamento destas usuárias.

Para garantir o bom desenvolvimento do projeto foram desenvolvidas diferentes ações planejadas em um cronograma de trabalho, capacitações aos membros da equipe e prioridades no atendimento a estas usuárias além de uma modificação no agendamento e a triagem para garantir o melhor atendimento a estas usuárias.

Após as capacitações que receberam os membros da equipe o atendimento a estas usuárias passou de ser um atendimento realizado praticamente todo só pelo médico e a enfermeira para um atendimento coletivo incluindo aos familiares. Nessas capacitações foram utilizados materiais do Ministério da Saúde, além de vídeos e outros instrutivos.

Com uma avaliação quinzenal da intervenção onde, além do projeto, eram analisados um por um de todos os prontuários e fichas espelhos/acompanhamento das gestantes e puérperas, tendo assim um melhor controle de todas elas. Uma vez concluída estas reuniões todos os membros da equipe tinham uma visão detalhada destas usuárias e a partir dali organizávamos as visitas domiciliares, planejávamos as próximas consultas e priorizávamos o atendimento daquelas gestantes com alto risco obstétrico. Durante a intervenção a equipe realizou muitas atividades

educativas para a comunidade. Exemplo destas ações estão as visitas domiciliares, as reuniões com o pastor e membros representativos da comunidade, e a interação de todos os membros da comunidade nas áreas mais concorridas onde foram colocados os cartazes e panfletos.

Com um trabalho bem feito e muito sacrificado iniciando pelo cadastramento, preenchimento das fichas espelhos e de acompanhamento, realização de exames, avaliação do risco, com solicitação de exames laboratoriais segundo os protocolos e necessidades particulares de cada uma; conseguimos alcançar bons resultados. Com muito respeito e profissionalidade os ACS garantiram a consulta ofertando transporte até UBS nos dias de consultas evitando assim gestantes e puérperas faltosas a consulta, além das visitas domiciliares que foram muito mais frequentes e com muito mais dinamismo. Garantimos a vacinação do 100% das gestantes graças aos senhores da farmácia que ajudaram a providenciar todas as vacinas, além de ajudar a providenciar suplementos de ferro, ácido fólico e outros medicamentos que poderiam precisar as gestantes e puérperas. Não foi possível garantir o atendimento odontológico a 100% das gestantes e também não contávamos com suficientes pílulas anticoncepcionais para dar para todas as puérperas, evitando assim gravidezes não desejadas.

Realizamos ações de saúde na área e muitas atividades educativas com temas importantes sobre alimentação saudável, saúde bucal, principais intercorrências nas gestantes e puérperas, aleitamento materno e cuidados do recém-nascido e quero parar aqui para agradecer a todos os familiares das gestantes e puérperas que ajudaram a que nenhuma das puérperas abandonara o aleitamento materno antes dos seis meses. Outras atividades desenvolvidas foram nos trabalhos com os grupos de gestantes onde temas como os riscos do tabagismo e a importância da higiene bucal, intercorrências, importância de uma alimentação saudável e outros temas foram tratados por os membros da equipe com a participação ativa de todas as gestantes e algumas nutrizes que além de participar ativamente explicavam para as futuras mães a importância do aleitamento materno e algumas dicas sobre os cuidados do recém-nascido.

Uma vez concluída a intervenção temos como principal resultado uma excelente inter-relação entre os membros da equipe com um melhor desenvolvimento dos ACS e técnicos, que ofertaram para as usuárias sejam gestantes ou puérperas um atendimento de qualidade. Várias tarefas desenvolvidas

durante o projeto passaram a ser rotina de trabalho da equipe que é o caso das reuniões quinzenais com a avaliação do trabalho desenvolvido nestes dias, o trabalho com os grupos de gestantes com visitas de familiares e nutrizes, engajamento de todos os membros da equipe em funções que antes só eram realizadas pelo médico ou a enfermeira, uma maior adesão das gestantes e puérperas ao programa de pré-natal com uma maior participação da família e a comunidade em geral.

E quanto aos números temos que foram cadastradas 28 gestantes nos três meses do projeto para um total 90,3% de todas as gestantes estimadas, com índices de comparecimento a consulta muito altos e 12 puérperas, todas elas atendidas no projeto, que ganharam seus filhos sem morte maternas nem fetais e nem baixo peso ao nascer.

Conseguimos atingir todas as metas planejadas ao início da intervenção e a equipe 015 da UBS Congos ficou muito mais sensibilizada com o trabalho e isto sem dúvida repercute no trabalho das outras equipe da UBS.

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

Uma vez iniciado o curso de especialização tinha muitas expectativas, já que por meio dele iria conhecer melhor a realidade da saúde do povo brasileiro, os protocolos brasileiros e trabalhar em um Sistema Único de Saúde. Ou seja, iria adquirir conhecimentos que me ajudariam no trabalho diário, nos tratamentos e acompanhamentos aos diversos usuários. Os materiais, casos clínicos e informações que o curso providenciou, eu levei para os membros da equipe e em conjunto, com a interação com os outros colegas e as orientações dos professores, o curso foi uma arma fundamental no meu trabalho e no trabalho da equipe toda.

Foram muitos os problemas identificados na estrutura da UBS, no processo de trabalho, nos insumos e remédios que providenciava o SUS, além na estrutura da equipe e no trabalho dela. Foi de vital importância o curso de especialização já que mediante ele eu tinha as ferramentas necessárias para organizar a dinâmica de trabalho da equipe explicando-lhes as atribuições de cada um deles, explicando-lhes experiências e vivências que sem dúvida iria fortalecer cada dia mais o trabalho da equipe. Cada desafio, cada deficiência encontrada e até cada solução que dávamos aos problemas era acolhida como parte da aprendizagem que eu e os membros da equipe estávamos adquirindo. Os orientadores do curso, e claro a ajuda dos outros colegas da UBS, ajudaram-me a dar solução os mais diversos problemas apresentados. Consegui o engajamento de todos os membros da equipe no processo de trabalho com a participação ativa de cada membro nas mais distintas tarefas. Avaliávamos juntos os casos clínicos, apresentava para eles os materiais fornecidos pelo curso de especialização então reconheço que o curso não foi só proveitoso para mim, como para a equipe toda.

É certo que o trabalho fortalece, o curso veio a fortalecer ainda mais os laços de amizade entre os membros da equipe, veio a fortalecer a consciência de cada um

dos membros da equipe no trabalho e hoje cada membro conhece as suas responsabilidades.

A medida que iam passando as semanas do curso de especialização a equipe ia identificando as principais deficiências que tinha a UBS e também o modo de enfrenta-las ou resolvê-las. Aprendemos a fazer um acolhimento de qualidade seja dos usuários com consulta agendada ou usuários com demanda espontânea e melhoras significativas na triagem, acompanhamento e tratamento destes usuários. Acredito que o curso de especialização foi de vital importância no desenvolvimento do trabalho da equipe e o Projeto da Intervenção veio para reforçar ainda mais este desenvolvimento.

Após o projeto tenho uma equipe capaz de fazer o possível para garantir um trabalho de qualidade. Conseguimos integrar novos aspectos na rotina de trabalho, como por exemplo, o trabalho com os grupos de gestantes que serão feitos todas as quartas-feiras de manhã, e cada semana, vamos além de incrementar as usuárias alvo (as gestantes), vamos somando outros convidados engajando assim a comunidade no trabalho da equipe além de levar a estes encontros novas iniciativas.

Um novo olhar se deu nas visitas domiciliares onde o grande protagonista é a população. Logramos interagir as equipes da UBS e daqui a pouco tempo vamos ter um encontro para apresentar os projetos a todos os membros destas equipes com o objetivo de acrescentar as ações desenvolvidas nestes projetos no trabalho diário da UBS. A população se identifica com a equipe 015 e participa junto nas tarefas de promoção e prevenção da saúde.

Posso dizer que os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade estão presentes em todas as ações desenvolvidas na UBS dos Congos. Graças ao curso de especialização hoje encontramos-nos mais preparados para enfrentar as mais diversas situações e agradeço à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) por ter fornecido os materiais necessários para que a equipe 015 da UBS Congos encontrasse fazendo um trabalho tão lindo.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, no 32. 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>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1															
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou a receber busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento o/espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														
	16														
	17														
	18														
	19														
	20														
	21														
	22														
	23														
	24														
	25														
	26														
	27														
	28														
	29														
	30														
	31														

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Indicadores de Puerpério - Mês 1															
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														
	16														
	17														
	18														
	19														
	20														
	21														

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

## Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO		PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO		Departamento de Medicina Social		UFPEL	
Data do ingresso no programa ___/___/_____		Número do Prontuário _____		Cartão SUS _____		NPSISPré-natal: _____	
Nome completo _____		Data de nascimento ___/___/_____		Telefones de contato _____			
Endereço: _____		Anos completos de escolaridade _____		Ocupação _____		Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada	
Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra _____		Gesta _____		Peso anterior a gestação _____ kg		Altura _____ cm	
Tabagista? Sim ( ) Não ( )		Alguns comorbidades? Sim ( ) Não ( )		Qual? _____			
<b>INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS</b>							
Nº de nascidos vivos _____		Nº de abortos _____		Nº de filhos com peso < 2500g _____		Nº de filhos prematuros _____	
Nº de partos vaginais sem fórceps _____		Nº de partos vaginais com fórceps _____		Nº de episiotomias _____		Nº de cesarianas _____	
Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação ___/___/_____ Alguns comorbidades? Sim ( ) Não ( ) Qual? _____							
<b>INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL</b>							
DUM ___/___/_____		DPP ___/___/_____		Trimestre de início do pré-natal _____		Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____ Reforço ___/___/_____	
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____		Data da vacina contra influenza: ___/___/_____		Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não		Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____	
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?							
Acido fólico?							
Risco gestacional***							
Orientação nutricional							
Orientação sobre cuidados com o RN							
Orientação sobre aleitamento materno							
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação							
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto							
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 de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAg									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

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

CONSULTA PUERPÉRIAL			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos líquidos		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	



## **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.

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante