

**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 ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Centro em Antônio Prado, RS.**

**Yanelis Escalona Oria**

**Pelotas, 2015.**

**Yanelis Escalona Oria**

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Centro em Antônio Prado, RS.**

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: Mariana Gonzalez Cadermatori

Pelotas, 2015.

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

O69m Oria, Yanelis Escalona

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF  
Centro Em Antônio Prado, RS / Yanelis Escalona Oria; Mariana  
Gonzalez Cademartori, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 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. Cademartori, Mariana Gonzalez, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a vida, ao esforço humano, daqueles que dão tudo pela saúde e o nascimento do homem. Também o dedico a todas as mães, em especial a minha, que me deu o existir, em tempos onde talvez pouco importava a mulher e seu estado antes de dar à luz.

.

## **Agradecimentos**

Agradeço a aqueles que colaboraram com esta possibilidade de fazer crescer meus sonhos e meu conhecimento. Estar em tão belo país e longe do meu, me faz ser mais grata e engrandecida, tudo isso não seria possível sem o amparo e ajuda de meus companheiros. A todos vocês, meu maior reconhecimento e gratidão.

## Resumo

ESCALONA ORIA, Yanelis. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Centro em Antônio Prado, RS.** 2015. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal tem por objetivo acolher a mulher desde o início da gestação. Sendo que neste período ocorrem mudanças físicas e emocionais. Com isso, cabe à estratégia de saúde da família apoiar, orientar e realizar o pré-natal das gestantes de sua área. Este trabalho teve como objetivo a Atenção Pré-Natal e Puerpério, incluindo a saúde bucal na Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família Centro, Município Antônio Prado /RS, adotando como referencial teórico o protocolo do Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de baixo risco. A intervenção foi realizada de fevereiro a abril de 2015 e proporcionou a qualificação da assistência às gestantes e puérperas. A população alvo foram todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. A intervenção ocorreu entre os meses de março a junho de 2015, com ações desenvolvidas em quatro eixos pedagógicos: qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação. O número estimado de gestantes da área era de 34 gestantes. Ao final dos três meses de intervenção foram cadastradas e acompanhadas trinta e nove gestantes. Para o desenvolvimento da ação programática escolhida, todos os profissionais foram envolvidos: ginecologista, médico, enfermeira, auxiliar e técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e as recepcionistas. As atividades educativas coletivas foram desenvolvidas por meio de grupos realizados na unidade e orientações durante o acolhimento antes de consultas, a adesão foi satisfatória durante as consultas, mas com algumas dificuldades em relação aos grupos com dias estabelecidos. Os dados coletados foram extraídos dos prontuários, ficha espelho e carteiras das gestantes, este posteriormente foram inseridos na planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. A Intervenção realizada resultou em melhorias ao serviço de pré-natal. Os resultados dos indicadores mostraram que houve melhoria na atenção. No primeiro mês 29 (74,4%) gestantes foram acompanhadas, no segundo mês foram 35 (89,7%) gestantes e, no terceiro mês, as 39 gestantes foram acompanhadas, determinando um percentual de cobertura de 100%. Os indicadores qualitativos foram mantidos em 100% durante os três meses de intervenção. Em relação ao puerpério, o percentual de cobertura de serviço alcançado ao final da intervenção foi de 100% (n=11). A intervenção mostrou a importância do trabalho em equipe, quando estabeleceu o engajamento da equipe, qualificação e desenvolvimento das ações desenvolvidas, proporcionando melhorias e mudança no processo de trabalho da unidade, onde foram incorporadas à rotina do serviço. Além disso, a comunidade recebeu uma assistência qualificada e integral. A intervenção foi incorporada à rotina de serviço da unidade de saúde.

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

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	<b>70</b>
<b>Figura 2</b>	Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	<b>71</b>
<b>Figura 3</b>	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	<b>74</b>
<b>Figura 4</b>	Gráfico de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. ESF Centro, Antônio Prado, RS. 2015.....	<b>78</b>

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

<b>ACS</b>	Agente comunitário da Saúde.
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CCU</b>	Câncer de Colo de Útero
<b>CM</b>	Câncer de Mama
<b>CEO</b>	Centro Especializado de Odontologia.
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal.
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família.
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.
<b>PIM</b>	Primeira Infância Melhor.
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde.

## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Análise Situacional .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Relatório da Análise Situacional.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....</b>	<b>18</b>
<b>2 Análise Estratégica .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. Justificativa .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Objetivos e metas .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.2 Objetivos específicos e metas .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Metodologia .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.1 Detalhamento das ações .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.2 Indicadores .....</b>	<b>51</b>
<b>2.3.3. Logística .....</b>	<b>58</b>
<b>2.3.4 Cronograma.....</b>	<b>61</b>
<b>3 Relatório da Intervenção.....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....</b>	<b>62</b>
<b>3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....</b>	<b>66</b>
<b>3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....</b>	<b>67</b>
<b>3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....</b>	<b>67</b>
<b>4 Avaliação da intervenção .....</b>	<b>69</b>
<b>4.1 Resultados.....</b>	<b>69</b>
<b>4.2 Discussão .....</b>	<b>81</b>
<b>4.3 Relatório da intervenção para gestores.....</b>	<b>83</b>

<b>4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....</b>	<b>85</b>
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>87</b>
<b>Referências .....</b>	<b>88</b>
<b>Apêndice .....</b>	<b>89</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>92</b>

## **Apresentação**

O volume apresentado é o trabalho de conclusão de curso no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas.

Este trabalho descreve uma intervenção realizada na Unidade de Saúde da Estratégia de Saúde da Família ESF1, no município de Ar ambare/RS, que teve o objetivo de qualificar a atenção ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama durante três meses (fevereiro a abril de 2015).

O volume está organizado em seis unidades de trabalho: 1) Análise Situacional; 2) Análise Estratégica; 3) Relatório da Intervenção; 4) Avaliação da Intervenção; 5) Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem; e 6) referências e anexos. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho de 2014 e finalização no mês junho de 2015.

O Relatório da Análise Situacional apresenta uma descrição sucinta do sistema de saúde do município e detalhada da unidade de saúde na qual foi desenvolvida a intervenção, os principais problemas encontrados na Unidade de Saúde, e as atividades realizadas pela equipe na assistência à comunidade.

Na Análise Estratégica, o projeto de intervenção é apresentado nos seguintes tópicos: justificativa, objetivos e metas, detalhamento das ações, logística, indicadores e cronograma.

O Relatório da Intervenção descreve as ações previstas no projeto que foram e as que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, e análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

A Avaliação da Intervenção apresenta os resultados e discussão da intervenção, e os relatórios para gestores e comunidade.

A Reflexão Crítica do Processo Pessoal de Aprendizagem aborda questões referentes à percepção do especializando quanto a intervenção e seus reflexos na equipe, comunidade e serviço.

## **1 Análise Situacional**

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

Atualmente estou trabalhando na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, localizada no bairro Centro do município Antônio Prado, Rio Grande do Sul. Na UBS Centro são assistidos os usuários dos bairros Centro e Colina, com uma população de 3365 pessoas, e aproximadamente 1128 famílias. São oferecidos os serviços de consulta clínica, odontologia, enfermagem, pediatria, com atividades do PIM (Primeira Infância Melhor), atendimento ambulatorial e de imunização. No transcurso da semana são realizadas consultas clínicas, odontológicas, procedimentos curativos, visitas domiciliares e grupos de educação em saúde, garantindo assim a atenção primária aos usuários e promovendo a saúde. As visitas domiciliares são realizadas pelo médico (a) e agente comunitário de saúde. A unidade realiza atividades em grupo para os idosos, hipertensos e diabéticos, mulheres, adolescentes e crianças. Nestes grupos são abordados temas de interesse aos usuários com doenças crônicas, aquelas de caráter epidemiológico, informações sobre hábitos de vida saudável e outros temas decididos por escolha da comunidade. Além disso, reuniões semanais da equipe são realizadas. Nestas são procuradas soluções para melhorar o trabalho de cada um dos membros da equipe e traçados planos de ação para a próxima semana.

A UBS conta com a seguinte estrutura: a) sala da recepção - onde são realizados os agendamentos, disponibilizadas informações sobre os serviços prestados pela equipe e programas do ministério da Saúde, e local do arquivo com os prontuários dos usuários; b) farmácia; c) sala de curativo; d) sala de vacinação; e) salas de atenção médica; f) consultório odontológico; g) cozinha; h) banheiros para usuários e para a equipe.

Entre os principais problemas de saúde que encontramos na UBS temos a hipertensão arterial sistêmica, depressão. Acredito que a assistência de prevenção e promoção da saúde deveria ser realizada com maior ênfase do que já é realizada. A educação da população é fundamental para garantir o sucesso da prevenção e a melhora do estilo de vida diminuindo, assim, o aparecimento de doenças infecciosas e a prevalência das crônicas não transmissíveis.

No princípio, esta nova etapa na minha carreira profissional foi muito difícil por causa do idioma, mas o acolhimento foi muito bom. A equipe é ótima, somos unidos e estamos prontos a assistência da população. Eu me sinto muito bem trabalhando neste município: na cidade mais italiana do Brasil.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Antônio Prado é uma cidade que fica Serra Gaúcha, estado Rio Grande do Sul, localizada a 184 km da capital do estado, Porto Alegre. Atualmente, é considerada a cidade com maior influência italiana no Brasil. Seu nome é uma homenagem ao conselheiro Antônio da Silva Prado, idealizador da imigração italiana no Brasil (WIKIPÉDIA, 2014). Tem população de aproximadamente 12.833 habitantes, conforme o Censo do IBGE (IBGE, 2010), sendo em torno de 9.235 habitantes na zona urbana. Existem quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) no modelo tradicional de atenção, sendo duas unidades na zona urbana. Há 5 UBS no modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas na zona rural. Não há na cidade o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) e Centro Especializado de Odontologia (CEO). Há um Hospital e Farmácias Populares para apoiar as atividades do SUS. Há também a participação de quase todas as especialidades clínicas, exceto dermatologia e neurologia. A rede de laboratório fornece um número limitado de testes adicionais em baixa tecnologia e acesso a Ultrassonografia e Rx.

Exerço as minhas atividades na UBS ESF Centro que se localiza na zona urbana da cidade. Temos três equipes de saúde completas nesta unidade. Minha equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Não tem relação com as atividades de ensino. A UBS Centro é uma construção nova, com todas as condições de trabalho. Possui sala de recepção e acolhimento, uma sala de reuniões, quatro consultórios para atendimento clínico, uma sala de vacinação, uma sala para esterilizar os materiais,

uma farmácia, um almoxarifado, uma sala de observação e uma sala para realizar curativo e outros procedimentos clínicos e terapêuticos. Conta também com quatro salas de triagem de enfermagem, 6 banheiros, 3 são de utilização de usuários e os demais para a equipe, e uma sala para atendimento odontológico. Também tem uma cozinha. Não tem local para depositar o lixo. A unidade não está totalmente preparada para receber pessoas com necessidades especiais: a questão da dificuldade ao acesso à porta principal há que ser refletida. Pessoas portadoras de necessidades especiais devem se dirigir aos fundos para acessar a recepção (entrada traseira com acesso por elevador). Isso implica não só na acessibilidade facilitada, mas na questão emocional. Estas pessoas já possuem uma sensibilidade mais apurada pela deficiência que portam e, ainda, podem se sentir inferiorizadas. Estamos trabalhando para resolvê-los por meio do secretário municipal de saúde. Infelizmente, o acesso de pessoas com necessidades especiais não têm uma solução viável, devido à estrutura física do edifício.

Em relação às atribuições da equipe, todos os profissionais executam a sua função de forma eficiente. O trabalho é controlado e monitorado sistematicamente pela enfermeira-chefe, as principais dificuldades estão na disponibilidade de profissionais das diferentes especialidades, o que traz como consequência um atraso no atendimento de usuários com baixo poder aquisitivo e, portanto, diminui a resolutividade das ações de saúde que são realizadas com essas pessoas. Outro problema que afeta diretamente o desempenho adequado do trabalho da equipe é a falta de exames laboratoriais, por ser uma limitação para disponibilizar um acompanhamento adequado das diferentes patologias: a necessidade excede a oferta deste serviço. E, finalmente, entre as principais deficiências encontradas também está a necessidade de adaptar o estoque de farmácia para diferentes necessidades de cuidado dentro da unidade.

A equipe assiste a uma população aproximada de 3.386 habitantes. Entretanto, não temos dados. Acreditamos que o serviço prestado na unidade é suficiente para fornecer cuidados de qualidade para este número da população. São realizadas atividades de acolhimento da população e manejo do excesso de demanda, e o direito à informação é dado ao usuário. Uma das dificuldades reside no atendimento odontológico, pois temos dentista, ela conta com uma sala equipada para oferecer um atendimento de qualidade, mais não temos auxiliar de consultório odontológico para permitir maior controle dos usuários assistidos, e o atendimento é limitado, apenas,

por livre demanda. O odontólogo não participa das atividades coletivas. Esta realidade tem sido discutida nas reuniões da equipe para que seja modificada e, o dentista incorporado à estas ações.

Para os cuidados com crianças entre 1 e 5 anos de idade identificamos sérias dificuldades. Não foi possível identificar um registro adequado de quantas crianças nessa faixa etária residem na área e são assistidas pela unidade. Segundo os dados estimados pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), 41 crianças menores de um ano de idade e, 82 menores de 5 anos de idade residem na área. O acompanhamento de puericultura não é realizado, nem há um protocolo na unidade que guie as ações. Não há registro de acompanhamento destes usuários. E não há busca ativa das crianças faltosas. No caso de menores de um ano há um melhor controle pela importância deste grupo etário. Buscando os prontuários, identificamos 25 crianças atendidas na unidade, o que fez um percentual de 61% de cobertura do serviço. O programa de vacinação é realizado e monitorado periodicamente. Atividades de promoção e prevenção são realizadas em escolas e creches semanalmente pela equipe de enfermagem. Essas ações não são tomadas com base em nenhum protocolo no Ministério da Saúde. Não há planejamento de consulta, só são realizados atendimentos por livre demanda. Isso também tem sido discutido em reuniões de equipe para tentar recuperar o protagonismo, pois o Pediatra do município centraliza o acompanhamento de Puericultura. São realizadas apenas atividades de promoção e prevenção da saúde, realizadas pela equipe de enfermagem no que se refere ao aleitamento materno e prevenção de acidentes, e controle de vacinação. Estes indicadores estão em 100%. Os demais não puderam ser calculados, estão em 0%, como ações inexistentes, como: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde; controle do atraso da consulta agendada em mais de sete dias; teste do pezinho até sete dias; primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; monitoramento do crescimento na última consulta; monitoramento do desenvolvimento na última consulta; avaliação de saúde bucal.

Situação semelhante é observada no grupo de gestantes e puérperas, na qual um ginecologista e obstetra centraliza toda esta atenção. Temos na comunidade 11 gestantes cadastradas. Segundo os dados estimados pelo CAP, de 51 gestantes para a área, identificamos um percentual de cobertura do serviço de 22%. Há um grupo significativo de mulheres que recebem atendimento em outros níveis de cuidados e não são controlados pela nossa UBS. Para as mulheres assistidas, há indicadores

relativamente altos, com o mínimo de 82%, como é o caso dos indicadores que avaliam as orientações individuais a cada consulta. A única atividade que não é realizada é a avaliação da saúde bucal. Em relação ao atendimento odontológico constatamos que o mesmo não é feito de acordo com o programa, pois como referido anteriormente, esta atenção se limita somente a demanda espontânea, embora, nas consultas pré-natais, sejam orientadas a procurarem este cuidado. Infelizmente não temos registro desta atenção, pois não é registrada nas carteiras de pré-natal. A equipe realiza as visitas domiciliares, quando necessário, e por meio das agentes comunitárias de saúde são executadas as buscas ativas das gestantes faltosas. Não temos grupo de gestantes. O registro de pré-natal é feito por uma enfermeira encarregada do programa no município e monitorado pela enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. As ações realizadas não são baseadas em protocolo do Ministério da Saúde. Segundo os dados dos prontuários, identificamos 25 puérperas nos últimos 12 meses e, pelo CAP, este serviço apresenta um percentual de cobertura de 61%. Os indicadores de qualidade todos estão em 100%. Entretanto, observamos que muitas puérperas estão desassistidas. Em relação às puérperas há dificuldades neste grupo de mulheres em comparecerem à unidade de saúde para cuidados neste período. A maioria delas recebe os cuidados de enfermeira ou de técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde durante as visitas domiciliares. Atualmente encarregado de dirigir-los para receber atendimento pelo ginecologista, portanto, clínico geral e pediatra. Devemos insistir na importância de atender consulta puérpera nos primeiros sete a dez dias após o nascimento, para receber uma avaliação nesta fase, e fazer visitas domiciliares, médico e enfermeiro com agentes comunitários, e eles podem receber mais orientações sobre o seu cuidado e seu filho, destacando a importância do aleitamento materno e uso de contraceptivos.

Para o programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero (CCU), identificamos uma cobertura de 30% do serviço, pois segundo as estimativas do CAP temos 933 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, mas apenas 282 são acompanhadas pela unidade. Isto demonstra uma evidente falta de controle deste programa. Só foi possível colocar uma estimativa sobre o número de usuárias assistidas, mas não foi possível preencher os dados solicitados referentes aos indicadores de qualidade. Nenhum protocolo é guiado para a realização destas ações, não há um registro específico e, o atendimento, quando ocorre é centralizado

no médico ginecologista. Para a prevenção desta patologia e diagnóstico precoce é necessário que as mulheres realizem o exame citopatológico com a periodicidade estabelecida, segundo o preconizado por um protocolo do Ministério da Saúde. Também com relação ao programa de prevenção do Câncer de Mama (CM), não foi possível realizar uma estimativa confiável de cobertura. São estimadas que 349 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade residam na área. Temos conhecimento que 53 mulheres nesta faixa etária estão em acompanhamento para a prevenção do CM e, isto perfaz um percentual de cobertura do serviço de 15%. Os indicadores qualitativos das ações não puderam ser observados, pois não temos dados específicos das ações realizadas. Sendo assim, constata-se que não há um registro específico na unidade para estas ações, e estas também não são realizadas conforme um protocolo oficial. Sabemos que são realizadas ações para promover saúde na comunidade pelo médico, como a recomendação do autoexame diário da mama, e mamografias e acompanhamento mas que não seguem a periodicidade recomendada, não há um controle. Como ponto positivo podemos dizer que na unidade são suficientes os recursos para este acompanhamento, e os resultados são encaminhados de forma rápida e adequada. Como mencionado anteriormente, uma grande parte da população tem planos de saúde o que dificulta consideravelmente o acompanhamento destes usuários que dispensa a assistência da UBS.

Em relação aos hipertensos e diabéticos, estima-se que na área da UBS residam 757 pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão Arterial e, 216 pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes. Pelos dados do HIPERDIA identificamos 445 hipertensos, perfazendo uma cobertura de 59% do serviço a estes usuários. Em relação aos diabéticos, foram identificados 106 usuários, estimando a percentual de cobertura do serviço de 49%. Os indicadores de qualidade não podem ser discutidos, uma vez que não temos registro específico do acompanhamento destes usuários e, portanto, estão todos em 0%. Há um grupo de HIPERDIA para a realização de atividades de prevenção, entretanto, este grupo ainda não está funcionando corretamente, pois estamos em fase de elaboração: as atividades educativas são realizadas ocasionalmente e não são planejadas. Realizamos, de forma planejada, visitas domiciliares para os casos em que por várias razões não podem ir à UBS para receber atenção. Como principais deficiências encontradas na gestão deste grupo é a presença de um sub-registro de casos, por não termos um registro específico e, contarmos apenas com o prontuário clínico. As ações realizadas não são guiadas por

um protocolo do Ministério da Saúde. Não há registros de atividades e periodicidade destas, e não são realizadas buscas ativas de usuários faltosos. As consultas clínicas são realizadas pelo médico geral, os exames complementares são realizados de forma rápida e resultados enviados com agilidade. Normalmente, o atendimento destes usuários é por demanda espontânea. Usuário é parcialmente monitorado quando são solicitados os exames complementares para o retorno na unidade.

O CAP estima que residam na área 462 pessoas com 60 anos ou mais de idade. A nossa população é predominantemente idosa, por isso, a cobertura é de 100%. Entretanto, os indicadores de qualidade são falhos: não temos um registro específico que nos permita saber se a avaliação Multidimensional Rápida está sendo realizada ou mesmo se o acompanhamento está sendo realizado em dia. Temos o registro no prontuário apenas daqueles idosos que são portadores de doenças crônicas, como Diabetes e Hipertensão Arterial. Os únicos registros disponíveis na unidade são registros médicos que não permitem ações de saúde de forma organizada. Além disso, as ações não são guiadas por um protocolo do Ministério da Saúde. Não temos grupos de educação para idosos na unidade para a realização de atividades de educação em saúde. Estes usuários são assistidos por livre demanda. Busca ativa aos faltosos não é realizada, uma vez que não há controle do retorno destes usuários. Visitas domiciliares são realizadas quando detectada alguma necessidade do usuário.

Na unidade, a Saúde Bucal não é inserida no ESF. Não temos auxiliar de saúde bucal, só é uma dentista que trabalha 20 horas. Faz atendimento para 5 turnos semanais por agendamento, 8 usuários agendados, mais 2 urgências. O atendimento de gestantes é preferencial, idosos, crianças e usuários especiais, são atendidos na unidade. Além disso, participação da dentista nos grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos. Também vai a uma escola uma vez por mês, para o Programa de prevenção e educação.

Fazendo uma análise do exposto, podemos resumir que, embora em nossa unidade tenhamos todas as condições e pessoal técnico qualificado, bem como apoio dos gestores, necessários para uma assistência de qualidade, precisamos urgentemente adotarmos protocolos que guiem as ações conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde e, adotar instrumentos de registros específicos a fim de que a assistência prestada seja monitorada e, estratégias para a qualificação do serviço sejam estabelecidas.

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

Comparando o relatório final da análise situacional e relacionando à minha percepção inicial da situação da UBS percebo que precisamos trabalhar muito para melhorarmos a qualidade da assistência prestada e o engajamento da comunidade que assistimos. A equipe e eu esperamos que este curso possa nos fornecer as ferramentas necessárias para modificarmos esta realidade relata de falhas nos serviço. Na semana 2 da Unidade de Ambientação foi realizada uma análise superficial da situação em geral da UBS. Quando comparamos a este relatório minucioso nos damos conta das dificuldades que enfrentamos mesmo tendo uma equipe capacitada e preparada. Não estamos organizados, quase todas as ações de saúde são determinadãs pelas necessidades objetivas dos usuários e não pelas necessidades identificadas pelo controle e monitoramento das ações da unidade.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. O pré-natal é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A UBS/ESF Centro, no município de Antônio Prado – RS tem uma construção nova, com todas as condições de trabalho. Possui sala de recepção e acolhimento, uma sala de reuniões, quatro consultórios para atendimento clínico, uma sala de vacinação, uma sala para esterilizar os materiais, uma farmácia, um almoxarifado, uma sala de observação e uma sala para realizar curativo e outros procedimentos clínicos e terapêuticos. Possui também quatro salas de triagem de enfermagem, seis banheiros e uma sala para atendimento odontológico. Temos 3 equipes de saúde completas nesta unidade. Minha equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, tendo em sua área de abrangência uma população aproximada de 3.386 habitantes assistida por

esta equipe, sendo estas 1608 do sexo masculino e 1778 do sexo feminino destas 867 em idade fértil.

Em relação às gestantes e puérperas, conforme a estimativa nacional, o número de gestantes deve corresponder a 1,5% do total da população, que neste caso seria de aproximadamente 51 mulheres grávidas. Entretanto, pelos prontuários clínicos pode ser observado que apenas 11 gestantes estavam sendo acompanhadas pela UBS, apresentando uma cobertura de 22%. Deficiências nos meios de monitoramento e avaliação do programa de pré-natal e puerpério causa um sub-registro destas usuárias. Um número significativo deste grupo, com situação econômica favorável, recebe atenção por meio de clínicas particulares e planos de saúde. Até o presente momento, a assistência ao grupo de gestantes e puérperas é realizada por um médico especialista, a nível municipal, o que resulta em uma diminuição da qualidade dos cuidados que recebem e um excesso de demanda. Portanto, observa-se uma baixa adesão ao Programa de acompanhamento e falta de motivação das mulheres em receber tal atenção. Atualmente, a UBS Centro tem realizado a busca ativa de usuárias faltosas e ações coletivas, como formação do grupo de gestantes, no intuito de informar sobre a importância do cuidado pré-natal e atendimento odontológico com prioridade. Estas gestantes que possuímos são acompanhadas pelo médico ginecologista que atendem a todas as gestantes do município e pela equipe de estratégia de saúde da família através de visitas domiciliares. Para a realização da intervenção serão coletados os dados de todas as gestantes da área de abrangência da ESF Centro. Em relação ao puerpério quem realiza o acompanhamento ainda é o médico especialista. A equipe também realiza a visita após o nascimento para orientação e retirada de dúvidas da puérpera. Entretanto, pelos prontuários clínicos pode ser observado que apenas 25 puerpéras estavam sendo acompanhadas, todos pertencentes à nossa unidade de saúde, apresentando uma cobertura de 61%.

É de extrema importância que ocorra uma ação programática que qualifique a atenção às gestantes e puérperas na UBS Centro, pois atualmente o atendimento pré-natal caracteriza-se por uma abordagem puramente clínica e não é dada a importância às diferentes medidas para identificar os fatores de risco, incentivar estilos de vida saudáveis que resultam em uma melhora na qualidade de vida tanto da mãe e de seu filho, e melhorar os indicadores de qualidade de acordo com protocolos de

atendimento estabelecidos em vigor no país. Sendo assim, justifica-se a intervenção no pré-natal e puerpério da UBS Centro em Antônio Prado, RS.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

- Qualificar o Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Centro em Antônio Prado, Rio Grande do Sul.

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

#### **Pré-Natal**

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

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

##### **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 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 com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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.

**Puerpério**

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

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

**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.

**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.

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

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

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

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família Centro, no Município de Antônio Prado, RS. Participarão da intervenção gestantes e puérperas da área adstrita. Segundo estimativas do CAP, serão aproximadamente 51 gestantes e 41 puérperas.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

**Meta 1.1.** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

**Detalhamento da ação:** O monitoramento da cobertura de pré-natal será feito mediante carteira de pré-natal, prontuário clínico e ficha espelho disponibilizada pelo curso. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será utilizada para a avaliação dos indicadores das ações.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Acolher as gestantes.

**Detalhamento da ação:** As gestantes terão prioridade no atendimento. Qualquer gestante que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

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

**Detalhamento da ação:** Por meio das agentes comunitárias de saúde será realizada a busca ativa para o cadastramento das gestantes residentes na área da unidade de saúde.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

**Detalhamento da ação:** A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto ao acolhimento das gestantes.

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

**Detalhamento da ação:** As agentes comunitárias de saúde serão capacitadas para a busca ativa das mulheres que não estão realizando o pré-natal. A capacitação será realizada no início da intervenção.

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

**Detalhamento da ação:** A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto ao Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Nas reuniões semanais, as fichas espelho, prontuários clínicos e livro de registros de exames Beta-HCG serão verificados para o monitoramento de novas gestantes na área.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento da ação:** As mulheres com atraso menstrual terão prioridade no atendimento. Qualquer mulher com suspeita de gravidez que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

- Acolher as gestantes.

**Detalhamento da ação:** As gestantes terão prioridade no atendimento. Qualquer gestante que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade. Será realizado o cadastro pela equipe de enfermagem e a classificação de risco avaliada durante as consultas médicas e obstetra se necessário.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

**Detalhamento da ação:** Enviar a solicitação ao gestor de testes rápidos de gravidez para que fiquem disponíveis na unidade, com base na solicitação mensal destes exames.

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

**Detalhamento da ação:** Através de visitas domiciliares planejadas, as agentes de saúde irão fazer o cadastro de todas as mulheres grávidas na área de cuidados.

#### **Ações de engajamento público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais. Serão colocados cartazes informativos sobre a importância da detecção precoce dos fatores de risco que podem causar doenças em gestantes e sobre a disponibilização do teste rápido de gravidez.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o acolhimento, realização e interpretação do teste rápido de gravidez, e encaminhamento para médico de família. Será realizada uma demonstração para a

equipe ser capacitada na prática. A equipe também será orientada e discutirá a respeito do Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico e carteira da gestante.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

**Detalhamento da ação:** Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesivas e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

**Detalhamento da ação:** O exame ginecológico será realizado pela médica da unidade (especializanda do curso).

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o sistema de alerta implantado na unidade para a necessidade do exame ginecológico.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Nas reuniões semanais, as fichas espelho e prontuários clínicos serão monitorados para identificar se as gestantes realizaram o exame de mamas.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

**Detalhamento da ação:** Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesivas e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

**Ações de engajamento público**

- 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 da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** O exame de mamas será realizado pela médica da unidade (especializanda do curso) e pela enfermeira. Estas serão capacitadas e revisarão os materiais do Ministério da Saúde no início da intervenção.

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

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o sistema de alerta implantado na unidade para a necessidade do exame ginecológico.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram todos os exames laboratoriais previstos no protocolo.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesivas e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

**Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

**Detalhamento da ação:** A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto à necessidade e solicitação dos exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram todos os exames laboratoriais previstos no protocolo.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento da ação:** Solicitar ao gestor que se mantenha estoques das medicações com controle das retiradas juntamente à farmácia.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

**Detalhamento da ação:** A equipe será orientada sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Entretanto, esta ação será realizada pela médica da unidade, pois o município não possui protocolo de prescrição de medicamentos pela enfermagem.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes estão com as vacinas antitetânica e contra hepatite B em dia.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

**Detalhamento da ação:** Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesivas e coloridas com anotações a respeito do calendário vacinal.

- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento da ação:** O controle de estoque e vencimento das vacinas será realizado pela enfermeira da unidade, por meio de livro de registro e tabela específica para tal.

- Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento da ação:** O controle da cadeia de frio será realizado pela enfermeira da unidade, por meio de livro de registro e tabela específica para tal. A cadeia de frio possui uma enfermeira responsável, que distribui as vacinas para as unidades de saúde. A enfermeira da unidade realiza o controle das suas.

#### **Ações de engajamento público**

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento da ação:** A importância da realização da vacinação completa é um tema que será abordado nos grupos de educação continuada e durante as consultas clínicas individuais.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento da ação:** A equipe será orientada sobre a realização de vacinas na gestação. Entretanto, esta ação será realizada pela enfermeira ou médica da unidade. Será solicitada a presença da enfermeira da Vigilância Epidemiológica para palestrar sobre este tema.

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se a gestante tem necessidade de atendimento odontológico e se foi encaminhada para o atendimento com a profissional.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Organizar acolhimento das gestantes.

**Detalhamento da ação:** Toda gestante que buscar atendimento odontológico será acolhida, seja ela encaminhada por algum profissional ou por demanda espontânea.

- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

**Detalhamento da ação:** Toda gestante identificada será cadastrada pela agente comunitário de saúde e após na unidade.

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

**Detalhamento da ação:** Toda gestante que buscar atendimento odontológico será encaminhada com prioridade na marcação de consulta, seja ela encaminhada por algum profissional ou por demanda espontânea.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento da ação:** Não haverá dia específico para o atendimento e sim prioridade para o mesmo realizado pela recepcionista.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais. O dentista participará desta ação coletiva abordando os temas de saúde bucal.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada para a identificação de alguma anormalidade na saúde bucal das gestantes, sendo orientados a encaminharem a usuário para o atendimento especializado da odontóloga da unidade.

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho médica e odontológica, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram a primeira consulta odontológica.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

**Detalhamento da ação:** Após detectada a gestação será explicado a gestante sobre o pré-natal odontológico, tanto pela médica como enfermeira e encaminhada a recepção para assim marcar o primeiro atendimento com prioridade para a mesma. Poderá agendar a consulta conforme melhor data e horário.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento da ação:** Solicitar ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e a liberação à solicitação dos serviços diagnósticos.

#### **Ações de engajamento público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais. O dentista participará desta ação coletiva abordando os temas de saúde bucal.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada conforme os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

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

**Detalhamento da ação:** No início da intervenção o odontólogo irá treinar a equipe para que esta saiba identificar as principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação.**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho e agenda da recepção serão revisadas a cada semana para identificar as gestantes faltosas.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

**Detalhamento da ação:** Serão realizadas primeiramente pela agente comunitário de saúde e se necessário busca pela equipe de enfermagem assim que identificado sua falta e se necessário visita médica que sempre é realizada nas sextas-feiras. Estas gestantes serão identificadas e comunicadas em reunião de equipe semanal.

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

**Detalhamento da ação:** A recepcionista será orientada para que encaixe as gestantes na agenda para a consulta, conforme estas sejam captadas na busca ativa.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais, ou mesmo na sala de espera da unidade. As reuniões serão abertas para que a comunidade seja ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

#### **Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** No início da intervenção, as ACS serão treinadas para abordarem durante as visitas domiciliares sobre a importância da realização do pré-natal.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

**Detalhamento da ação:** A cada atendimento, a ficha espelho e carteira da gestante serão revisadas quanto ao correto preenchimento.

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

**Detalhamento da ação:** Com base na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, e preenchidas semanalmente, serão avaliadas se as fichas espelho estão com o registro atualizado e completo.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Detalhamento da ação:** Durante as consultas clínicas, haverá o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

**Detalhamento da ação:** Será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso, carteiras da gestante já são utilizadas no atendimento pré-natal.

- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento da ação:** As fichas de acompanhamento serão armazenadas em armário específico para acomodação.

#### **Ações de engajamento público**

- 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 da ação:** Nas reuniões de grupo as gestantes serão informadas quanto ao seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### **Ações de prática clínica**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento da ação:** A equipe será treinada para o correto preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho serão revisadas identificar se a avaliação do risco gestacional foi realizada e o número de encaminhamentos para o alto risco.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Detalhamento da ação:** Gestantes de alto risco serão identificadas nas fichas espelho e nos prontuários clínicos, bem como encaminhadas para o serviço especializado. O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar estão garantidos, mantendo a prioridade de atendimento.

#### **Ações de engajamento público**

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

#### **Detalhamento da ação:**

Solicitar o apoio durante as atividades de grupo, esclarecendo a comunidade da importância do acompanhamento da gestação.

#### **Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Os profissionais da equipe serão capacitados também para a classificação do risco gestacional em cada trimestre a forma de manejo de intercorrências, durante a primeira semana de intervenção.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento da ação:** A realização de orientação nutricional durante a gestação será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** A importância da realização de uma alimentação saudável será abordada durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde e sobre o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** A realização duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante grupos de gestantes, será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

**Detalhamento da ação:** Durante grupos de gestantes, será propiciada a observação de outras mães amamentando.

**Ações de engajamento público**

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

**Detalhamento da ação:** A importância da realização aleitamento materno será abordada durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual. Além disso, será abordado o tema referente ao peso da criança.

- Construir rede social de apoio às nutrizes.

**Detalhamento da ação:** Junto com líderes comunitários construir redes de apoio.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para fazer promoção do aleitamento materno.

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Os cuidados com o recém-nascido serão abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual. Além disso, será abordado o tema referente ao peso da criança.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para fazer promoção dos cuidados com o recém-nascido.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Anticoncepção após o parto será um tema abordado durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada em relação à 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.

**Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e se as fumantes deixaram o hábito.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas no combate ao tabagismo durante a gestação.

**Ações de engajamento público**

- 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 da ação:** Riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação será um tema abordado durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho odontológicas serão revisadas para identificar se as gestantes receberam atividades educativas individuais de saúde bucal.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Estabelecer agenda com horários definidos conforme os procedimentos a serem realizados.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** A importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação serão temas abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta odontológica individual.

#### **Ações de prática clínica**

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para oferecer orientações de higiene bucal. A odontóloga irá realizar a capacitação.

### **PUERPÉRIO:**

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

**Detalhamento da ação:** O monitoramento da cobertura da atenção a puérperas será feito mediante prontuário clínico e ficha espelho disponibilizada pelo curso. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será utilizada para a avaliação dos indicadores das ações.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

**Detalhamento da ação:** As puérperas terão prioridade no atendimento. Qualquer puérpera que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento da ação:** Através das ACS e boletim recebido do hospital, todas as mulheres que tiveram parto no último mês serão cadastradas.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde, e com o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

**Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

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

**Detalhamento da ação:** As agentes comunitárias de saúde serão capacitadas para o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- 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 da ação:** A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

**Ações de engajamento público**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### **Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- 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 da ação:** A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

#### **Ações de engajamento público**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

**Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

- Avaliar as puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério

**Detalhamento da ação:**

Através de registro no prontuário monitorar.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- 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 da ação:**

Orientar recepcionista para tal.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:**

Realizado por médica capacitada.

**Ações de prática clínica**

- 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 da ação:**

Realizado por médica capacitada durante a primeira semana da intervenção ou na semana prévia.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- 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 da ação:** A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

**Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- 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 da ação:** A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

**Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

**Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Esta dispensação já ocorre na unidade, e esta ação é realizada pela enfermeira da unidade.

#### **Ações de engajamento público**

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### **Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

**Objetivo 3. Adesão.** 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.

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** Para monitoramento, as fichas espelho e agenda da recepção serão revisadas a cada semana para identificar as gestantes faltosas na consulta de puerpério.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

**Detalhamento da ação:** Serão identificadas através de controle, e durante reunião de equipe semanal repassado as ACS, para a busca. Se necessário visita da enfermagem e médica realizada nas sextas-feiras.

- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

**Detalhamento da ação:** A recepcionista será orientada para que encaixe as gestantes na agenda para a consulta, conforme estas sejam captadas na busca ativa, bem como 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.

#### **Ações de engajamento público**

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

**Detalhamento da ação:** Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais, ou mesmo na sala de espera da unidade. As reuniões serão abertas para que a comunidade seja ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

- 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 da ação:** A recepcionista será orientada a agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

#### **Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** No início da intervenção, a equipe será treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

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

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Detalhamento da ação:** A cada atendimento, a ficha espelho e carteira da gestante serão revisadas quanto ao correto preenchimento.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso.

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

**Detalhamento da ação:** As fichas de acompanhamento serão armazenadas em armário específico para acomodação.

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

**Detalhamento da ação:** O monitoramento e manuseio da planilha de coleta de dados será realizado pela especializanda do curso (médica da unidade).

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento da ação:** O programa será avaliado mensalmente.

#### **Ações de engajamento público**

- 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 da ação:** Na palestra com a comunidade, esta será informada ao seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### **Ações de prática clínica**

- 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 da ação:** A equipe será treinada para o correto preenchimento da ficha de acompanhamento e da Planilha de Coleta de Dados

**Objetivo 5. Promoção da saúde.** Promover a saúde das puérperas.

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento da ação:** A realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

**Ações de organização e gestão do serviço**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); 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 da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde. Serão buscados meios didáticos ainda a serem definidos com a equipe para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido.

**Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** Os cuidados com o recém-nascido serão temas durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

**Ações de prática clínica**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será treinada para a orientação dos cuidados com o recém-nascido às puérperas e à comunidade.

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

**Meta 5.3.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

**Ações de avaliação e monitoramento:**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Detalhamento da ação:** A realização de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para as puérperas será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

#### **Ações de organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento da ação:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas nas questões de promoção a saúde.

- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento da ação:** Solicitar ao gestor material informativo divulgado pelo Ministério da Saúde para ser fixado na unidade.

#### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento da ação:** A importância da realização do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar serão temas abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

#### **Ações de prática clínica**

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.
- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento das ações:** Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação desta e, treinamento para orientar sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### 2.3.2 Indicadores

#### Indicadores do Pré-Natal

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

Meta 1.1 Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

**Objetivo 2** - 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.

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 durante o pré-natal.

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

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

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.

**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.

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

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

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

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 de acompanhamento/espelho de pré-natal.

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

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

**Objetivo 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.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

**Objetivo 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 que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

**Indicador 6.2.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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 que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

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.

## **Indicadores do Puerpério**

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

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

**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 partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

**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

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 com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

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.

**Objetivo 3** - Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

**Indicador 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.

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

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

**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 receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 5.2.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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 ação será usada o protocolo Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012.

Como instrumento de monitoramento e registro específico utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso, carteira da gestante e prontuário clínico. Será solicitada ao gestor a impressão das fichas espelho antes do início da intervenção. Os dados serão digitados em planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso para a avaliação das ações realizadas. Este monitoramento e digitação dos dados serão realizados pela especializanda do curso (médica da unidade) auxiliada pela enfermeira. A avaliação das ações com a equipe será feita mensalmente em reunião.

Durante a primeira semana de intervenção, será realizada a capacitação da equipe para os temas apresentados no detalhamento das ações com a participação de todos os profissionais. Os ACS serão treinados para a realização da busca ativa e visitas domiciliares, bem como para as orientações de prevenção e promoção de saúde. A cobertura será monitorada pelas agentes de saúde por meio de uma planilha de controle de todas as gestantes cadastradas na área adstrita, também adicionada as gestantes ao mapa inteligente que possuímos na unidade. Para melhor registro das informações será realizada uma capacitação com a equipe com orientações para

o correto preenchimento das fichas de registro, em relação a todos os itens que necessitam de registros.

O cadastramento de gestantes e puérperas será realizado por cada um dos membros da equipe, desde a identificação de uma mulher com exame positivo para gravidez até por meio de visitas domiciliares, e demanda espontânea.

Para melhor adesão ao pré-natal serão criados pela equipe grupos de educação para gestantes e puérperas, a ser realizado em uma base mensal, nas áreas de UBS (Sala de Reunião). Participarão todos os membros da equipe, além de psicólogo, nutricionista, assistente social (dependendo das necessidades da reunião). Serão ministrados temas: aleitamento materno, reforçar cuidados de higiene bucal, cuidados com o recém-nascido, alimentação e nutrição, entre outros temas a serem definidos. Durante os encontros serão realizados pela enfermeira e pelas técnicas de enfermagem a verificação de peso, altura e pressão arterial antes das consultas, além de reforçar e orientar as gestantes sobre a importância do pré-natal durante toda a gestação, da realização correta das consultas e dos exames solicitados. Durante o período da intervenção, serão agendadas palestras em uma base mensal, onde serão incluídos temas relacionados.

As consultas serão realizadas pelo clínico geral, será parte do enfermeiro realizar as medidas de peso, altura, PA, além de controle de vacinação e desenvolver questões de educação para a saúde, será responsável, além disso, da atualização do cadastro de gestantes e monitorar os usuários que estão ausentes às consultas programadas e realizar busca ativa delas. As consultas serão realizadas, com base no que estabelece o protocolo adotado para a intervenção. No final da consulta, assegurará que a usuário saia da unidade com a sua próxima consulta agendada. Será realizado encaminhamento ao especialista ginecologista e obstetra para aquelas gestantes que necessitarem de cuidados especializados.

Em relação ao acompanhamento do atendimento odontológico, será adotada a ficha espelho para cada gestante. Avaliar as gestantes com possíveis riscos identificados na unidade, durante grupos ou consultas. Esse tipo de atendimento terá lugar todos os dias da semana e as usuárias terão prioridade na marcação de consultas, de modo que a usuária saia da UBS com sua próxima consulta agendada. Também será realizada busca ativa das faltosas.

As visitas domiciliares serão realizadas semanalmente. Participarão das visitas domiciliares: o médico e enfermeira. Se for preciso, técnica de enfermagem e

odontóloga. Além disso, serão feitas visitas domiciliares pelos ACS para controlar e monitorar cumprimento das várias indicações, bem como orientações de promoção e prevenção à saúde e para realizar a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.

Para o controle de todas as ações, a responsável será a enfermeira que fará controle mensal das gestantes, avaliando todos os registros e fazendo junto com a equipe as buscas e intervenções necessárias. Além disso, semanalmente, em reuniões de equipe será discutido e apresentado o comportamento dos diferentes indicadores de qualidade durante o período. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será preenchida semanalmente durante a intervenção.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

A capacitação e treinamento da equipe foi realizada integralmente.

A capacitação e treinamento de toda a equipe foi realizada no intuito de adotar um protocolo do Ministério da Saúde, definir das atribuições de cada um dos membros da equipe, capacitar e treinar os agentes comunitários de saúde e, discutir com a equipe sobre os impactos potenciais da intervenção na comunidade.

O treinamento da equipe de saúde foi realizado na mesma unidade de saúde na sala de reunião, com a participação de todos os seus membros, médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, em algumas ocasiões também esteve presente a Secretária de Saúde. A equipe da ESF foi capacitada no início da intervenção, de acordo com o cronograma, na primeira semana de trabalho. Este treinamento foi desenvolvido pela médica geral, com a ajuda da enfermeira que faz parte da equipe.

Esta capacitação foi de grande importância, pois permitiu que os profissionais adquirissem e aprimorassem seus conhecimentos. Além disso, a discussão do protocolo adotado pelo Ministério da Saúde, nas capacitações, demonstrou o quanto ainda era preciso ser melhorado para que fosse oferecida uma assistência de qualidade e integral a estas usuárias. Os Agentes Comunitários da Saúde foram treinados para as visitas domiciliares e mostraram-se receptivos e estimulados pelos conhecimentos adquiridos, pois perceberam a importância das suas atribuições na assistência às famílias da comunidade. Consequentemente, o vínculo entre família, ACS e unidade de saúde foi fortalecido.

Reuniões semanais com a equipe foi uma ação realizada integralmente.

As reuniões de equipe, foram realizadas semanalmente. Em cada uma delas, o progresso da intervenção foi discutido além de serem traçadas estratégias para

resolver algumas das dificuldades encontradas durante o processo. Entre os mais significativos são, ao início da intervenção, algumas dificuldades com a recolha de informação, que em algumas ocasiões não foram precisas ou estavam incompletas. Para resolver isso foram planejados treinamentos com o pessoal envolvido, esclarecimento de dúvidas e tomando estratégias para soluções. Participou das mesmas todos os membros da equipe, médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A realização destas reuniões permitiu uma avaliação sistemática no comportamento de todas as ações tomadas durante a intervenção, nos permitiu detectar irregularidades e agir sobre elas, para que pudéssemos corrigir métodos de trabalho para obter bons resultados, também, além de avaliar o trabalho da semana anterior, o trabalho da semana era planejado, as necessidades de cuidados e serviços, visitas domiciliares, conforme necessário foram discutidas. Ele também foi um espaço permanente de formação a todo o pessoal da equipe.

Também foi importante por facilitar o mapeamento das usuárias para serem acompanhadas no primeiro trimestre de gestação, a partir de maior contato com as agentes comunitários de saúde

O mapeamento e cadastramento de todas as mulheres foi uma ação realizada integralmente.

Através dos agentes comunitários de saúde, foi possível mapear e cadastrar 100% das gestantes e puérperas da nossa comunidade. Isso foi muito importante porque permitiu-nos a ter um melhor controle dos usuários dentro de nossa área de abrangência e este por sua vez, melhorar o atendimento oferecido a elas, nos permitiu planejar adequadamente e de acordo com as necessidades individuais o tipo de atenção que le foram dadas.

No início da intervenção foi um pouco difícil devido ao fato de que na população há um número significativo de gestantes que recebem cuidados em instituições privadas. Entretanto, por causa do trabalho intenso feito principalmente pela ACS e alguns membros da comunidade, esta situação foi modificada e todas as usuárias começaram a se interessar pela atenção que estava sendo oferecida pela UBS.

A palestra na comunidade foi uma ação realizada integralmente.

As palestras planejadas foram realizadas nos bairros das próprias comunidades assistidas pela UBS e na sala de reuniões da nossa unidade. Foram realizadas nas datas previstas pelo cronograma e desenvolvidas pela Médica Geral,

enfermeira e técnicos de enfermagem. Houve grande aceitação por parte das comunidades. Esta ação é de fundamental importância na atenção primária que nos permite dar informações ao público sobre a sua saúde e diferentes fatores de risco para desencadear estados adversos para a saúde, permite que as pessoas decidam sobre sua saúde e hábitos de vida saudáveis em virtude das informações recebidas. Assim, as usuárias foram capazes de entenderem a importância de receber os cuidados adequados durante o pré-natal, bem como nos primeiros dias após o nascimento. Foram discutidos temas como vacinação, uso de anticoncepcional, preservativos, camisinhas e da pílula para evitar a gravidez indesejada ou de risco, entre outros temas de interesse. As questões foram discutidas com a participação de todos. Para cumprir essa atividade foi necessário o apoio e gestão da saúde, e divulgação pelas ACS. Ao longo de toda a intervenção não houve problemas para fazer esta ação.

Os grupos de educação às gestantes e puérperas foi uma ação realizada integralmente.

Foi possível realizar todas as atividades planejadas no cronograma. O grupo de gestantes é feito na própria unidade de saúde com uma seqüência mensal, por vezes, no período da tarde. Participaram o médico geral e enfermeiros utilizando métodos auxiliares, banners e em algumas ocasiões, meios audiovisuais. A participação das usuárias nesses grupos foi muito boa, as gestantes e puérperas demonstraram adesão ao grupo e aproveitaram a oportunidade para discutir questões e relato de experiências.

Foi falado sobre os cuidados de higiene que devem ser realizados nos recém-nascidos e incentivamos também o aleitamento materno. Este tema foi solicitado pelas próprias gestantes. Tivemos várias conversas também sobre a participação dos pais nos cuidados das crianças. Muitas gestantes ainda pensam que a criança é somente responsabilidade delas e que o pai não deveria participar destas questões. Atualmente o dentista tem participado no grupo de mulheres grávidas e puérperas. Ao longo de toda a intervenção não apresentamos dificuldades para desenvolver esta ação.

As visitas domiciliares da equipe foi uma ação também realizada integralmente.

As visitas domiciliares foram executadas por todos os membros da equipe, sendo realizadas semanalmente pela médica geral, enfermeira e técnica de enfermagem. As visitas domiciliares eram determinadas durante a reunião semanal

da equipe de acordo com as necessidades individuais e de acordo com o protocolo de acompanhamento.

Esta ação permitiu-nos conhecer, de forma mais detalhada, o estado de saúde de cada usuária, principalmente aqueles relacionados ao ambiente familiar, preocupações e outras situações difíceis de identificar em uma consulta na unidade. Isso nos permitiu identificar os fatores de risco relacionados ao meio ambiente e agir sobre eles para evitar complicações, além de criar um ambiente propício interagir com a família, discutir questões que precisam mudar, como estilos de vida e hábitos alimentares.

Outras visitas também foram realizadas por ACS que tornou possível identificar, as mulheres em idade fértil, que estavam com amenorreia ou com resultados positivos de beta-HCG.

O atendimento clínico foi uma ação realizada integralmente.

Os atendimentos clínicos foram feitos pela ginecologista. A médica geral era responsável pelo cumprimento das ações previstas, acompanhar a evolução das usuárias e assistida pela enfermeira que foi responsável pela verificação da carteira vacinal, realização de exames, etc. A enfermeira ajudou na coleta de dados e orientação geral para as usuárias na sala de espera. Ao terminar a consulta, as usuárias iam embora com a consulta de retorno marcada. Além disso, sempre que necessário, as usuárias tinham prioridade caso comparecessem na UBS por alguma necessidade de urgência.

As consultas puerperais foram feitas pela médica geral, fazendo a avaliação das mulheres nesta etapa. As usuárias receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno, cuidados o recém-nascido, e seu retorno antes de 42 dias após parto para o uso de anticoncepcionais.

Apesar de ter cumprido integralmente esse indicador, houveram algumas dificuldades, principalmente devido à alta demanda de cuidados de saúde por parte da população em geral, que em algumas ocasiões tornou difícil programar essas consultas de forma eficiente.

O atendimento odontológico foi uma ação realizada parcialmente.

Entre todas as ações, a única que foi parcialmente desenvolvida foi o atendimento odontológico. Pela alta demanda que tem este serviço, além da dificuldade na adesão deste grupo pelos valores culturais e mitos ainda arraigados,

mesmo com as atividades coletivas sobre a importância do atendimento odontológico para as gestantes e puérperas.

Na nossa UBS tem uma dentista, mas ela não está inserida na ESF, ela serve apenas 20 horas por semana e é dedicada principalmente aos usuários que vêm por demanda espontânea. São realizadas apenas 8 consultas por turno para usuários previamente agendados, e 2 consultas de urgência. Esta carga horária e a alta demanda deste serviço fez impossível ter um desempenho adequado para este indicador.

Apesar disso o dentista realizava atendimento a mulheres grávidas e puérperas com prioridade, o que permitiu que algumas destas usuárias recebessem o cuidado adequado. A dentista participou de algumas reuniões da equipe o que facilitou a comunicação com este serviço. Esse cuidado foi fornecido na consulta odontológica dentro da UBS.

A avaliação, digitação e monitoramento dos dados da intervenção foi uma ação também realizada integralmente.

A avaliação, digitação e monitoramento dos dados da intervenção foi realizada pela médica especializanda do curso, juntamente com a enfermagem, os dados eram coletados através da ficha espelho, registros e prontuários e uma vez por semana eram monitorados e digitados na planilha de coleta de dados, em reuniões de equipe foram avaliadas o comportamento de cada indicador de forma periodica.

Este sistema permitiu-nos identificar, oportunamente, quando um indicador mostrou um comportamento que poderia ser melhorado e agir sobre ele, além de permitir-nos, uma vez em reunião de equipe, discutindo e apresentando os aspectos que devemos mudar ou que tínhamos de melhorar e, assim, melhorar a qualidade do atendimento.

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

A busca ativa de usuárias faltosas foi uma ação prevista, mas não realizada. Entretanto, o motivo para não ter sido realizada foi porque todas as puérperas e gestantes compareceram às consultas. Isto demonstra o engajamento do grupo na assistência prestada. Ponto muito positivo e gratificante para a equipe.

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

Algumas dificuldades foram encontradas em relação à coleta e sistematização dos dados. O correto preenchimento até os profissionais se familiarizarem com o instrumento, foi uma das dificuldades. Mas após as discussões em equipe, as dúvidas diminuíram e o registro passou a ser rotina no serviço. O uso da ficha-espelho e a planilha de coleta de dados facilitou muito a coleta de todas as informações necessárias para avaliar o desempenho dos indicadores, e permitiu que a equipe visualizasse a intervenção de uma maneira mais real, com os resultados percebidos a cada mês. No seu uso não apresentamos dificuldades, durante os vários encontros que tivemos em reuniões de equipe, o processo foi acompanhado e nenhum problema foi identificado.

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

Todas as ações de pré-natal e puerpério foram incorporadas à rotina de assistência da unidade de saúde. O Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério seguirá em andamento no município de Antônio Prado com a padronização destes atendimentos também nas demais unidades de saúde, com o aval da gestão municipal de saúde e com o apoio dos trabalhadores e da comunidade. Acredito que a participação do dentista no planejamento de atividades com o resto da equipe deva ser ainda qualificada.

A equipe dedicou-se durante a intervenção, pois percebeu a importância de qualificar não somente a prática clínica mas o sistema de registro e monitoramento dos dados, até então inexistente. Felizmente isto já faz parte da rotina da UBS. Tivemos um ótimo desempenho das agentes de saúde que se dedicaram na realização das visitas domiciliares para o cadastramento de todas as gestantes da área, no convite aos grupos de educação continuada, e na captação e visita pós-parto para orientação das mães, principalmente àquelas não participantes dos grupos e do acompanhamento. Técnicas de enfermagem fizeram muito bem o controle das vacinas e orientações às gestantes. Foi elaborada um arquivo para o registro específico das gestantes e puérperas.

A intervenção proporcionou um melhor controle e organização de todos os dados referentes às gestantes, registros e cadastramento, além da qualificação da assistência prestada e do engajamento da comunidade.

Acredito que para melhorar ainda a intervenção na rotina do serviço tem que aumentar a integração de serviços com a comunidade, que os usuários são mais responsáveis pela sua própria saúde, para criar um sistema com o qual é possível monitorar continuamente as mulheres em idade fértil e em risco de engravidar, a fim para controlá-los e conseguir a detecção precoce de gestações e controlar seus fatores de risco de forma precoce.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção teve por objetivo a melhoria da assistência prestada ao pré-natal e puerpério. A área adstrita pela unidade tem uma população de 3386 pessoas, conforme estimativa o número de gestantes da área deveria ser de 51, mas na comunidade mapeamos 39 gestantes. A intervenção teve duração de 12 semanas, modificando o cronograma inicial, em função de orientações repassadas pela Coordenação do Curso.

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

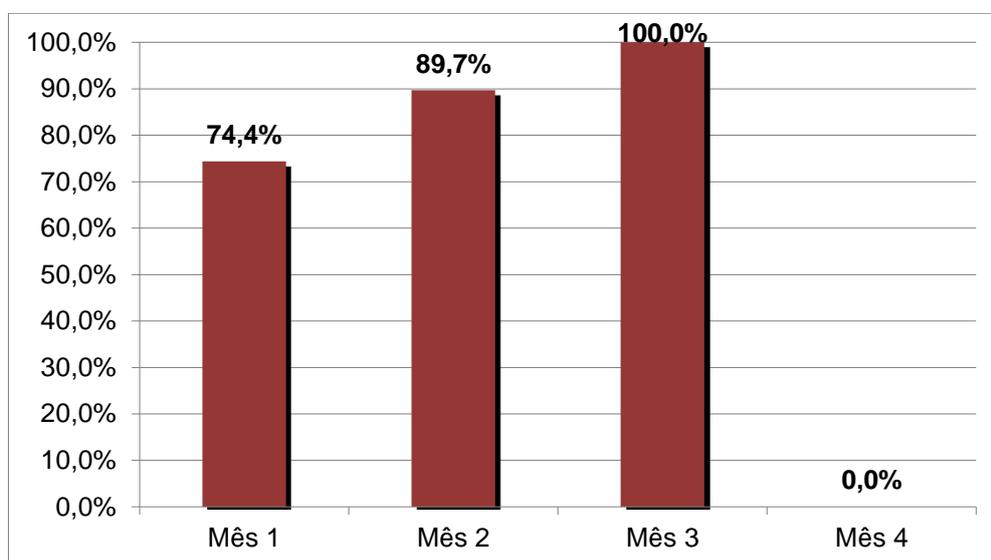
**Meta 1.1.** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Antes da intervenção, apenas 11 gestantes eram acompanhadas na UBS, tendo um percentual de cobertura de 22%. Ao final dos três meses de intervenção, 39 gestantes foram mapeadas e assistidas pela UBS e, portanto, a meta de 100% foi alcançada com sucesso. Destas 39 gestantes identificamos um grande número de adolescentes. No primeiro mês, 29 (74,4%), no segundo mês foram atendidas 35 (89,7%) gestantes e, no terceiro mês 39 (100%) gestantes foram atendidas (Figura 1).

Para o mapeamento e cadastramento das gestantes contamos com o apoio de toda equipe, principalmente das agentes comunitárias da saúde que foram os principais responsáveis pela captação da maioria das gestantes. A cada gestante mapeada era oferecida a possibilidade de realizar todo o pré-natal na unidade de saúde do seu bairro, com fácil acesso, prioridade na marcação dos horários, exames autorizados diretamente na unidade, participação em grupos de educação, visitas

domiciliares durante o pré-natal e puerpério, e encaminhamento ao atendimento odontológico.



**Figura 1.** Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. ESF Centro, Antônio Prado, RS. 2015.

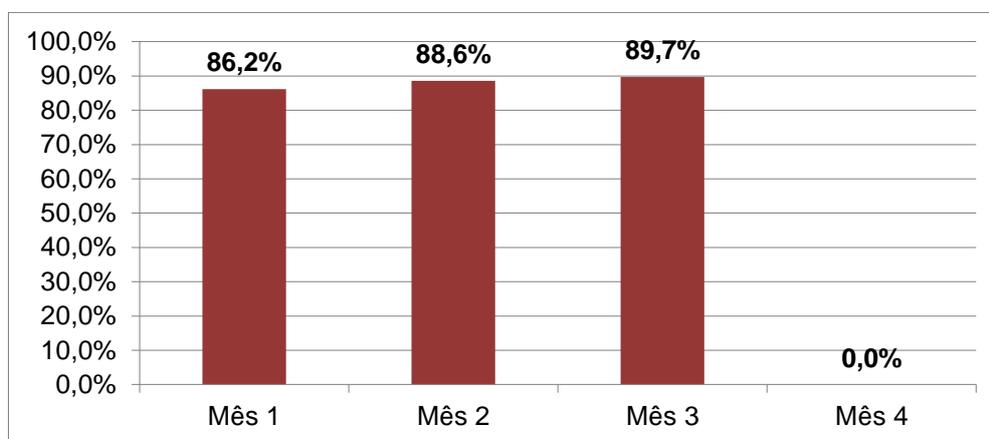
**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

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

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

Em relação ao indicador das gestantes que ingressaram no acompanhamento durante o primeiro trimestre de gestação, não conseguimos alcançar a meta de 100% durante os três meses de intervenção. Entretanto, acreditamos que a longo prazo isto se torne possível. No primeiro mês, 25 (86,2%) gestantes foram captadas no primeiro trimestre, no segundo mês foram 31 (88,6%) gestantes captadas e, no terceiro mês foram 35 (89,7%) gestantes. Embora a meta de 100% não tenha sido alcançada, como previamente dito, o percentual alcançou 89,7% ao final dos três meses de intervenção, o que demonstra um resultado positivo nesta ação. Isto foi devido ao empenho das ACSs durante as visitas domiciliares que reforçaram para as gestantes a importância do início do pré-natal o mais breve possível. Além disso, toda a equipe realizou um intenso trabalho de acolhimento e atenção a qualquer mulher com suspeita de gravidez. E, cabe reforçar, a importância das ACSs na captação precoce por meio de

visitas domiciliares para mapeamento e busca ativa das gestantes residentes na área da UBS (Figura 2).



**Figura 2.** Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. ESF Centro, Antônio Prado, RS. 2015.

**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.

Durante a realização da intervenção, pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi realizado em todas as gestantes durante as consultas de pré-natal, alcançando a meta de 100% em todos os meses. O pré-natal na unidade de saúde é realizado apenas pelo Ginecologista. A médica de ESF e enfermeira não desenvolvem esta atividade. Com isso, no início da intervenção, as ações foram apresentadas à ginecologista, a qual expôs sua opinião, realizou os ajustes necessários à sua rotina de assistência, e foi decidido que adotaria o protocolo e seguiria as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

**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 durante o pré-natal.

Durante intervenção, todas as gestantes (100%) foram submetidas a pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Cabe aqui ressaltar que a qualificação da prática clínica ocorreu pela capacitação da equipe e adoção de um protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como pela adesão dos profissionais da equipe ao programa de acompanhamento pré-natal. Além disso, as

atividades educativas orientaram sobre os cuidados com as mamas e a importância do exame.

**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.

Todos os exames laboratoriais, segundo o orientado pelo protocolo, foram solicitados às gestantes em todas as consultas conforme a periodicidade recomendada. Portanto, durante os três meses de intervenção, este indicador permaneceu em 100%. Durante a realização dos grupos foi orientada sobre importância da realização e do retorno para a avaliação médica dos exames, dúvidas sobre os motivos para a realização dos exames também foram esclarecidas nas atividades em grupo e individuais. Acredita-se que estas são questões importantes na adesão a esta atividade pelas gestantes. A qualificação clínica dos profissionais foi essencial para o sucesso desta ação.

**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.

Para a prescrição de medicações como o sulfato ferroso e o ácido fólico foi usado o protocolo de referência do Ministério da Saúde. Também durante as orientações era ressaltada a importância da gestante estar fazendo o uso correto das medicações prescritas. Com isso conseguimos 100% das gestantes em todos os três meses de intervenção.

Isso foi possível graças aos esforços de cada profissional, da informação prestada pelos membros da equipe de saúde que foram capazes de realizar palestras educativas na sala de espera para consultas e durante as visitas domiciliares. Além disso, o apoio da gestão em fornecer medicação em número adequado e suficiente também colaborou para a meta alcançada.

**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.

**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.

As metas foram alcançadas e mantidas em 100% durante os três meses da intervenção. Todas as gestantes acompanhadas foram imunizadas e tiveram seu esquema de vacinação em dia. Em relação ao esquema vacinal das gestantes, a equipe de enfermagem ficou encarregada do controle. Sempre nas primeiras consultas era solicitada carteirinha de vacinação para fazer a correta avaliação. Logo após de verificar se necessário, já era aplicada as doses de vacinas conforme o calendário vacinal de gestante. Se a gestante não possuísse carteirinha, era tentado recuperar os espelhos antigos para a aplicação de doses corretas. As gestantes também eram orientadas nos grupos e também pelas ACS sobre a importância de manter as vacinas em dia. A disponibilidade das vacinas necessárias para o esquema vacinal durante a gestação foi um ponto importantíssimo no alcance da meta. Esta situação foi possível pelo apoio da gestão municipal. O empenho no monitoramento e acompanhamento das gestantes pelos profissionais da equipe também foram pontos que permitiram o alcance da meta.

**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.

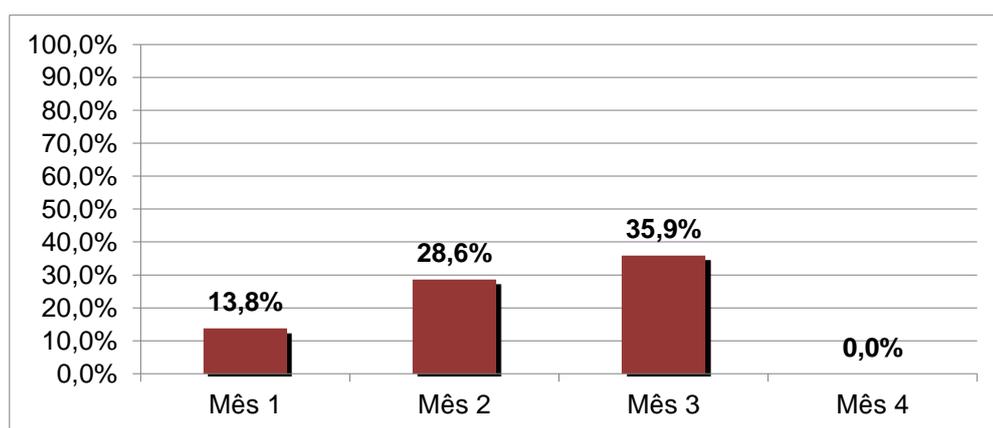
Esta meta também alcançou 100% no primeiro mês e, permaneceu neste valor durante todos os meses da intervenção. Isto foi possível pelo empenho dos profissionais e pela capacitação da prática clínica. Todas as gestantes foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico durante as suas consultas clínicas e encaminhadas ao dentista da UBS.

**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.

No primeiro mês, 4 (13,8%) gestantes receberam atendimento odontológico, no segundo mês 10 (28,6%) gestantes foram atendidas e, ao final da intervenção, 14

(35,9%). Portanto, não foi possível alcançar a meta proposta em 100% durante os três meses de intervenção. Depois de várias orientações individuais tivemos um crescimento considerável no número de consultas, e isto denota a melhora na adesão a este serviço. Durante a intervenção foi oferecida a todas as gestantes a possibilidade de realizarem o acompanhamento odontológico. Após o atendimento clínico, a gestante era encaminhada para a consulta odontológica ou tinha sua consulta agendada. Durante a verificação de sinais vitais, a equipe de enfermagem também ressaltava a importância do acompanhamento pré-natal odontológico. Algumas gestantes mostravam resistência à consulta com alguns tabus, como por exemplo, medo que algum procedimento pudesse afetar a saúde do bebê. Portanto, consideramos uma melhora nesta ação com o passar dos três meses e, acreditamos que este indicador tende a melhorar a médio e longo prazo.



**Figura 3.** Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. ESF Centro, Antônio Prado, RS. 2015.

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

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

Todas as gestantes foram às consultas, atingindo um percentual de 100% de presença. Em relação às gestantes faltosas as consultas, obtivemos um grande sucesso nesta parte, pois nenhuma gestante faltou à consulta e, portanto, não foi necessário realizar busca ativa. Sendo assim, este indicador permaneceu zerado nos três meses de intervenção. Durante cada consulta e grupo, as gestantes foram

orientadas a sempre manter o pré-natal em dia, ressaltando a importância para a manutenção da sua saúde e a do bebê.

**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 de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Este indicador também alcançou a meta proposta, pois 100% das mulheres acompanhadas tiveram registro específico de acompanhamento do pré-natal. Em relação ao preenchimento da ficha espelho obtivemos ótimos resultados. No início da intervenção toda a equipe foi orientada de como realizar o correto preenchimento e, semanalmente, durante as reuniões de equipe era discutido sobre o preenchimento da ficha espelho, esclarecidas as dúvidas e discutido as ideias, o que colaborou para os resultados.

**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.

Indicador permaneceu em 100% durante a intervenção, ou seja, 100% das gestantes foram avaliadas para risco gestacional. Esta avaliação foi realizada pela médica ginecologista e enfermeira durante o atendimento clínico ou visita domiciliar. Esta meta foi alcançada pelo empenho e dedicação dos profissionais da equipe em qualificarem a assistência prestada a estas usuárias.

**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 que receberam orientação nutricional.

Todas as gestantes receberam orientação nutricional, alcançando as metas de 100% em todos os meses. Estas orientações foram repassadas individualmente e coletivamente, nos grupos realizados na unidade. A equipe foi capaz de realizar estas orientações devido à capacitação e treinamento que foi realizado e pela discussão do protocolo adotado para o serviço e preconizado pelo Ministério da Saúde. Ter uma equipe preparada é fundamental para o sucesso no serviço prestado.

**Meta 6.2.** Orientar 100% das gestantes sobre aleitamento materno.

**Indicador 6.2.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Todas as gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno. Portanto, a meta de 100% foi alcançada e mantida nos três meses de intervenção. Conforme dito acima, na meta de orientação nutricional, as orientações foram repassadas individualmente e coletivamente, nos grupos realizados na unidade. A equipe foi capaz de realizar estas orientações devido à capacitação e treinamento que foi realizado e pela discussão do protocolo adotado para o serviço e preconizado pelo Ministério da Saúde.

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

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

Todas as gestantes foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, durante a consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade, alcançando a meta proposta de 100%. O sucesso se deve aos mesmos motivos relatados acima para as demais orientações.

**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.

Este indicador também alcançou a meta proposta. Assim como em relação às orientações sobre aleitamento materno, orientações nutricionais e cuidados com os recém-nascidos, todas as gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto durante a consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade. O preparo e empenho da equipe foram fundamentais para o sucesso desta meta.

**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.

Todas as gestantes foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação durante a consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade. Alcançando a meta proposta de 100% em todos os meses. Como dito anteriormente, o cuidado na atenção pelos profissionais e, capacitação dos mesmos foi ponto chave neste sucesso relacionado às orientações prestadas a estas usuárias.

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

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

Todas as gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, alcançando a meta de 100% nos três meses de intervenção. Tivemos o apoio da equipe e das agentes de saúde que foram capacitadas para oferecerem estas orientações às usuárias. Temas como frequência de escovação, uso correto do fio dental, alimentos saudáveis, entre outras orientações foram oferecidas. Realizadas também atividades educativas na comunidade e na sala de espera da UBS em relação a saúde bucal.

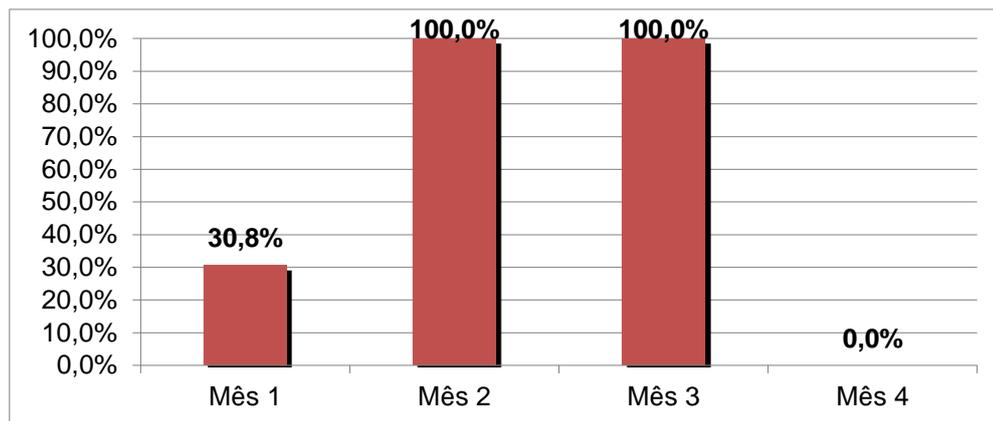
## **PUERPÉRIO:**

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

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

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

No caso das puérperas, durante todo o curso da intervenção, foi possível captar e assistir atendimento a todas as mulheres (11 puérperas que representam 100%) antes de 42 dias após o parto (Figura 6). Isso foi possível devido ao trabalho de todos os ACS dentro da comunidade que realizaram a visita domiciliar e marcação da consulta. Além disso, os profissionais que realizaram o controle e acompanhamento das gestantes permitindo identificar o período puerperal permitiram o alcance da meta. Além disso, as gestantes também receberam muita informação sobre a importância de receber este tipo de cuidados após o parto, o que permitiu o engajamento destas usuárias no acompanhamento deste período.



**Figura 4.** Gráfico de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. ESF Centro, Antônio Prado, RS. 2015.

### **Indicadores qualitativos que permaneceram em 100% durante os três meses da Intervenção**

**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.

Das 11 puérperas acompanhadas em nossa intervenção, todas tiveram as mamas examinadas durante a consulta clínica. Em consultas e visitas domiciliares foram retiradas dúvidas e dadas as orientações sobre os cuidados das mamas, principalmente as que estavam em período de amamentação, orientando principalmente cuidados para evitar mastites, rachaduras, entre outros. E no âmbito da consulta médica, foi realizado o exame de mama e, se necessário, também foram indicados estudos para diagnóstico ou prevenção de doenças. Esta qualificação da atenção ocorreu pelo preparo da equipe segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde na capacitação durante a primeira semana de intervenção.

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

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

Este indicador comportou-se da mesma forma. Todas as puérperas tiveram o abdômen examinado durante o atendimento clínico pela médica. Durante a consulta, dentro do local e com privacidade para a usuária, todas receberam a avaliação, por meio da palpação, ausculta, percussão, e avaliação da evolução uterina, cicatriz de cesárea e avaliação de possíveis sinais de infecção.

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

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

Este indicador também manteve-se em 100% durante os três meses de intervenção, ou seja, todas as mulheres realizaram exame ginecológico no período puerperal, observando a presença de lóquios e sinais de infecção, aspecto e odor. Se identificada alguma alteração, o tratamento necessário foi realizado e todas as informações relacionadas com a consulta foram registradas no prontuário médico e na planilha para coleta de dados pela médica.

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

**Indicador 2.4.** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Este foi outro indicador que manteve-se em 100% durante os três meses de intervenção, pois como observado nos anteriores, houve a qualificação da assistência clínica com a realização de todas as avaliações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Todas as puérperas receberam apoio e orientações por parte de toda a equipe, enfermeira e médica, principalmente. Agentes de saúde realizaram visitas domiciliares com maior frequência observando como as mesmas se comportavam em domicílio. Qualquer suspeita de alteração era comunicada na reunião de equipe para uma visita domiciliar realizada pela médica e enfermeira ou agendamento de consulta.

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

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

Todas as puérperas acompanhadas receberam, na consulta médica, a avaliação para intercorrências. Durante a intervenção nenhuma puérpera apresentou dificuldades. Todas as informações relacionadas com a consulta foram registradas no prontuário médico e registradas na planilha de coleta de dados.

**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.

Todas as puérperas receberam orientações sobre métodos de anticoncepção e, a prescrição foi realizada para todas. Esta prescrição foi individual levando em

consideração a idade da mulher, número de filhos e risco social. Atingindo a meta de 100% em todos os meses com 11 mulheres assistidas ao final da intervenção.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

Durante a intervenção não foi necessário realizar busca ativa pois todas compareceram as consultas agendadas. Sendo assim, este indicador permaneceu zerado nos três meses de intervenção. Isso foi possível pelo trabalho dos ACS e pela ajuda que recebemos de alguns membros dentro da comunidade, além da quantidade de informação que receberam estas usuárias antes do parto em consultas e grupos de educação continuada.

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

**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.

Em relação ao preenchimento da ficha de acompanhamento do programa das puérperas obtivemos ótimos resultados. No início da intervenção toda a equipe foi orientada de como realizar o correto preenchimento e, semanalmente, durante as reuniões de equipe, era discutido sobre o preenchimento da ficha espelho do pré-natal e puerpério, esclarecidas as dúvidas e discutido as ideias, o que colaborou para os resultados, 11 usuários representando um 100% das puérperas com registro na ficha espelho em dia.

**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 receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Todas as puérperas, 11 representando 100%, receberam orientações por parte de toda a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido, em visitas domiciliares, no dia da aplicação de vacinas e realização do teste do pezinho, no acompanhamento de puericultura, durante grupos e sala de espera, além da consulta clínica. Reforçando a importância do vínculo entre mãe e bebê e demais orientações.

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

**Indicador 5.2.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Todas as puérperas receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno, durante grupos, consulta clínica e visitas domiciliares. Todos os profissionais da equipe participaram. Estes profissionais reafirmaram os benefícios do aleitamento materno exclusivo, como: imunidade no bebê, menor risco de câncer de mama para a puérpera, quantidade suficiente de calorias para o crescimento do bebê.

**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.

Todas as puérperas receberam orientações sobre planejamento familiar no momento de escolha do melhor método de anticoncepção pós-parto, durante a realização dos grupos e este assunto foi mais enfatizado durante a consulta clínica. Sendo orientadas sobre métodos fornecidos pelo município e se necessário encaminhando as usuárias para a avaliação com ginecologista. Sendo assim, este indicador permaneceu em 100% durante os três meses de intervenção.

## **4.2 Discussão**

A intervenção realizada colaborou para o fortalecimento e união da equipe. Quando a intervenção foi apresentada em reunião, todos os participantes da equipe de alguma maneira colaboraram com o desenvolvimento e aprimoramento da intervenção.

Para a equipe, foi também de grande importância para adquirir e aprimorar seus conhecimentos, já que há uma falta de cursos de educação continuada para a qualificação dos conhecimentos e prática clínica. A discussão do protocolo adotado permitiu que muitas dúvidas, em especial dos ACS, fossem esclarecidas. Assim, com novas orientações, as informações foram repassadas às usuárias nas visitas domiciliares fortalecendo o vínculo entre ACS, família e unidade de saúde. Esta gama de conhecimentos repassados a esses profissionais, em especial as ACSs, incentivou um trabalho prestado de qualidade. A dentista também proporcionou melhorias nas ações realizadas, onde colaborou esclarecendo as dúvidas referentes ao pré-natal odontológico, desfazendo mitos e tabus ainda muito presentes. A intervenção realizada proporcionou também um melhor acompanhamento por parte de toda a equipe às gestantes e puérperas, proporcionando assim uma melhor qualidade ao pré-natal prestado na unidade de forma integral e mais humanizado.

Em relação à importância para a comunidade foi, sem dúvidas, pela qualificação da assistência prestada diminuindo a distância existente entre equipe de saúde e comunidade, a partir do momento que a comunidade sentiu-se acolhida e com uma assistência integral, humana e de qualidade. Os vínculos e laços efetivos e afetivos, entre a unidade de saúde e as usuárias, foram reforçados, pois algumas usuárias desconheciam a possibilidade de realizar o pré-natal na unidade, perto de sua casa, no seu próprio bairro. E entre as mesmas se trocavam informações sobre a unidade, sobre grupos, expressavam seus contentamentos e também descontentamentos. Estabeleceram também com as ACS uma relação de maior confiança, pois as mesmas estavam capacitadas para esclarecer as suas dúvidas, ajudar nas necessidades e facilitar o acesso à unidade de saúde.

A intervenção proporcionou o aumento da cobertura do pré-natal na unidade de maneira significativa. Isto permitiu um controle da qualidade do serviço prestado por meio dos registros específicos e do monitoramento destes dados. A sistematização e qualificação do serviço prestado por meio da intervenção organizaram a unidade de saúde e, como resultado foi possível observar o engajamento da comunidade. Sendo assim, a intervenção realizada proporcionou uma melhoria na qualidade e assistência ao pré-natal realizado na unidade.

Se fosse realizar a intervenção novamente buscaria mais recursos e envolveria outros profissionais para o desenvolvimento da atividade educativa coletiva, convidaria uma psicóloga para participar das ações desenvolvidas na intervenção

sensibilizando-a também a realizar visita domiciliar, realizando a busca das usuárias para a participação desde o início da gestação. Formaria grupos de usuárias para a elaboração de lembrancinhas, artesanato em relação ao enxoval do bebê. Buscaria também liberação para realizar grupos em horários alternativos para a presença da família, dos pais e avós, e outros integrantes da família destas usuárias, orientando-os sobre a importância da realização do pré-natal para a chegada do novo integrante da família, com saúde ao final da gestação, parto e puerpério.

A intervenção foi incorporada à unidade, e as usuárias continuam recebendo as orientações. O registro específico foi mantido como parte do serviço. Com a intervenção conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal na unidade, onde ocorreu uma qualificação do serviço e, por conseguinte, a adesão das usuárias ao programa.

Depois de terminar a coleta de informações, continuamos a trabalhar com gestantes e puérperas, e pretendemos estender este tipo de atenção aos outros grupos de risco, como hipertensos, diabéticos, idosos e crianças, em função dos benefícios proporcionados pela intervenção.

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

Eu, Yanelis Escalona Oria, Especialista em Medicina Geral Integral, de nacionalidade cubana, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família ESF Centro, Antônio Prado/RS, expor a intervenção desenvolvida na Atenção Primária de março a junho de 2015, em consonância a Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS, pelo Programa Mais Médicos.

Vimos através deste relato, demonstrar a realização de intervenção na UBS Centro; Município Antônio Prado, realizada pelo período de 12 semanas, com início em março de 2015 que teve como público alvo as gestantes residentes na área de abrangência. A intervenção foi motivada, após a verificação da pouca adesão ao pré-natal das gestantes residentes na área. Inicialmente foi capacitada a equipe de saúde, com o Caderno de Atenção Básica da Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012, protocolo adotado para guiar as ações desenvolvidas.

Em relação ao acesso e acolhimento das gestantes, com a finalidade de facilitar e melhorar o atendimento a este público, as ACS foram orientadas a mapearem todas as gestantes da área e encaminharem para a Unidade Básica de Saúde. Para o

sucesso da intervenção, realizaram-se diversas atividades, controle rigoroso em relação às consultas com ginecologista e dentista, orientações sobre diversos temas durante consultas e em grupos de educação continuada, adoção de um registro específico para acompanhamento. As ações foram desenvolvidas em quatro eixos pedagógicos: engajamento público, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço.

No início da intervenção, tínhamos uma cobertura estimada de 22%, com apenas 11 gestantes sendo acompanhadas. No final da intervenção, 100% das mulheres residentes na área foram cadastradas e estão em acompanhamento pré-natal. Em relação ao puerpério, o serviço tinha um percentual de cobertura de 62%. Entretanto, os indicadores qualitativos estavam em percentuais muito baixos. Após a intervenção, alcançamos o percentual de 100% de acompanhamento às puérperas residentes na área.

Sendo assim conseguimos com a intervenção realizada proporcionar melhorias nas ações desenvolvidas, melhoramos o registro específico, monitoramento e acompanhamento deste grupo de usuárias, conseguimos um melhor acompanhamento com parceria com a ginecologista com a adoção do protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, ajudou no fortalecimento da união da equipe para o sucesso da intervenção. Criou-se um vínculo de confiança e afetividade principalmente com este público, aumentando a adesão ao programa de acompanhamento e o engajamento da comunidade nas atividades realizadas pela unidade de saúde.

As atividades educativas foram de extrema importância durante a intervenção, pois muitas dúvidas, inseguranças e mitos responsáveis pela falta de comprometimento das usuárias no acompanhamento pré-natal e puerperal foram esclarecidos. Toda a equipe da unidade mostrou-se engajada com a intervenção, sempre pensando na melhoria do atendimento a este público.

Aproveitamos para sugerir ao gestor melhorias de divulgação da realização do pré-natal nas unidades de saúde, facilitar o acesso a ecografias, incentivo a realização de cursos para qualificação em pré-natal a todas as equipes de saúde e, ampliação da intervenção às outras unidades de saúde do município.

A intervenção foi de grande importância, pois permanece acontecendo, sendo incorporada à rotina de serviço da unidade de saúde. Esperamos contar com o apoio da gestão na intervenção a ser realizada em outros grupos desta comunidade.

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

Eu, Yanelis Escalona Oria, Especialista em Medicina Geral Integral, de nacionalidade cubana, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família ESF Centro, Antônio Prado/RS, expor a intervenção desenvolvida na Atenção Primária de março a junho de 2015, em consonância a Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS, pelo Programa Mais Médicos.

A intervenção teve como foco o pré-natal e puerpério pela necessidade de proporcionar um melhor atendimento a esse grupo de pessoas, que permitem uma maior relação médico usuário. Viemos através deste relato expor à nossa comunidade, usuários da UBS Centro; Antônio Prado, a intervenção realizada durante o decorrer de 12 semanas, tendo como público alvo nossas gestantes e puérperas. Com esta intervenção, conseguimos aumentar o número de gestantes e puérperas cadastradas residentes no bairro e que realizam o acompanhamento na unidade. Também melhoramos o acompanhamento e atendimento destas usuárias, onde toda a equipe foi capacitada para que isso ocorresse. Proporcionando a intervenção um atendimento integral (com todos os exames e encaminhamentos necessários e atendimento por diferentes profissionais) para as gestantes e puérperas, realizamos consultas clínicas conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, atendimento de saúde bucal, melhoria no acesso e acolhimento, agendamento das consultas programáticas, busca ativa das usuárias faltosas, visitas domiciliares, melhorando a atenção a este grupo em especial.

Durante o período foram implementadas fichas específicas para verificar a qualidade do pré-natal realizado. Sendo assim, proporcionamos uma melhor qualidade ao atendimento das mães e dos futuros moradores de nosso bairro, visto que a intervenção está inserida nas ações desenvolvidas na unidade de saúde, onde os resultados encontrados foram muito positivos.

Durante a realização da intervenção foram realizados com nossas gestantes grupos educativos, com a participação dos membros de equipe (enfermeiro, médica e técnicos de enfermagem) abordando vários assuntos como uso de álcool e drogas na gestação, riscos para a mãe e o bebê, importância da amamentação e sobre a pega correta, cuidados com o seio, carteira vacinal em dia, consultas tanto médicas como odontológicas, participação dos familiares e pais nos grupos. Estas ações foram de

fundamental importância ao apoio a mamãe, também facilitando o acesso das mesmas a marcação de consultas e o agendamento de exames.

No início da intervenção, apenas 11 gestantes da comunidade eram acompanhadas. Com a intervenção, 39 mães passaram a ser acompanhadas em nossa unidade, ou seja, 100% das gestantes residentes na comunidade. Além disso, todas as puérperas foram cadastradas e acompanhadas neste período tão importante pós-parto para a mulher.

Com isso proporcionamos à nossa comunidade, mães com maior conhecimento e sabedoria para melhor criação de seus filhos, podendo repassar a outras futuras mamães e também a sua família os conhecimentos adquiridos, explicando também sobre o pré-natal na unidade, como o mesmo é realizado e suas facilidades. Sendo assim esta intervenção continuará ajudando as gestantes e as próximas futuras mamães, pois as atividades continuam acontecendo, sempre pensando no bem-estar de nossas gestantes e bebês.

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

A realização deste curso em saúde da família contribuiu muito no meu desenvolvimento como médica de saúde da família, ajudou-me a ter um conhecimento mais amplo sobre a prevenção e promoção da saúde, um dos objetivos fundamentais da atenção primária de saúde.

A intervenção realizada na UBS desde o início proporcionou o fortalecimento da união da equipe, com a participação de todos os profissionais da equipe na adequação da intervenção a unidade. Todos aprenderam juntos sobre o pré-natal, proporcionando à equipe e a mim um conhecimento mais profundo e concreto, permitindo transmitir a nossas gestantes conhecimento corretos sobre o pré-natal, esclarecendo dúvidas e fortalecendo o vínculo com estas usuárias. Nos permitiu prestar uma assistência integral, além de ter permitido uma melhor avaliação durante as consultas, e oferecendo orientações sobre sua saúde e sobre sua responsabilidade com este processo.

Também proporcionou o empenho da equipe em relação a este grupo, com uma visão diferenciada para as mesmas. Propiciou uma melhor interrelação com a comunidade, com mais qualidade durante visitas domiciliares, conhecimentos repassados e conhecimentos adquiridos por todos.

A realização da especialização me proporcionou um maior conhecimento sobre ESF, e sobre os princípios fundamentais do SUS, onde adquiri novos conhecimentos, métodos de atenção à saúde e atualização das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, gerou desafios para nossas vidas profissionais, e nos ajudou a entender que com empenho, dedicação e apoio da gestão poderíamos trazer mudanças na saúde da população para uma melhor qualidade de vida.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 318p. 2012.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: março 2015.

WIKIPÉDIA. **Antônio Prado**. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%B4nio\\_Prado](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%B4nio_Prado)>. Acesso em: junho 2015.

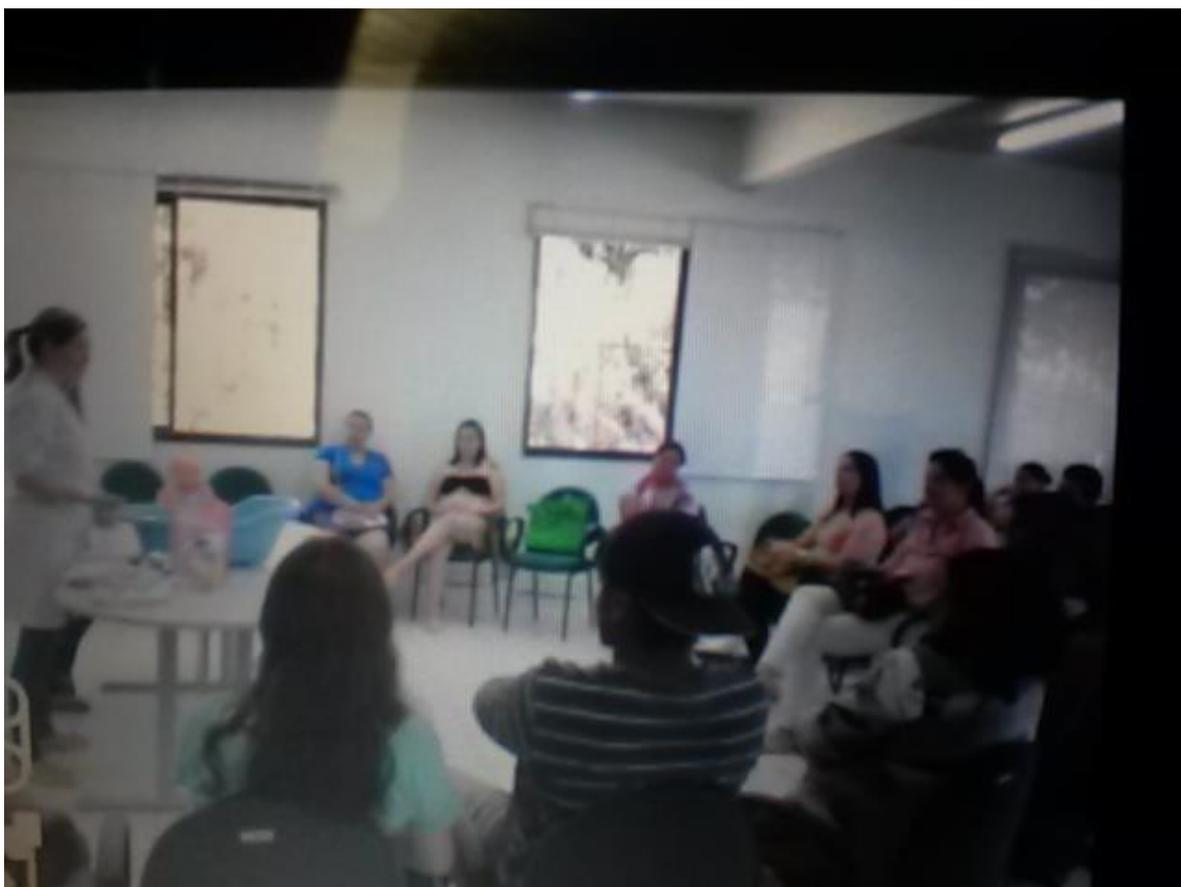
## Apêndice



**Foto 1.** Reunião da equipe.



**Foto 2.** Atividade educativa. Grupo de gestantes.



**Foto 3.** Grupo de gestantes.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia 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 – Pré-Natal

2014\_11\_06 Coleta de dados Pre-Natal.xls [Somente leitura] [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO Mariana Cademartori

Colar Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

C4

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																				
Dados para Coleta	Número do trimestre	Nome do Gestante	A gestante iniciou o pré-natal na primeira trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	Armadilhas foram avaliadas?	Todas as exames laboratoriais necessários de acordo com a protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico conforme?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade do tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou à consulta odontológica?	A gestante faltou a receber a vacina?	A gestante recebeu a vacina adequada na ficha de acompanhamento pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre alimentação materna?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre a realização de exames de sangue, sítio e drágar no pré-natal?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de acompanhamento	De 1 até o total de gestantes cadastrados	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	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																				

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

### Anexo C - Planilha de coleta de dados – Puerpério

2014\_11\_06 Coleta de dados Puerpério.xls [Somente leitura] [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO Mariana Cademartori

Colar Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

D4

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 mães 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
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

## Anexo D - Ficha espelho – Pré-Natal e Puerpério

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

Departamento de Medicina Social  UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ N°SISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest: \_\_ Peso anterior a gestação \_\_kg Altura \_\_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**  
 N° de nascidos vivos \_\_ N° de abortos \_\_ N° de filhos com peso < 2500g \_\_ N° de filhos prematuros \_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_ N° de episiotomias \_\_ N° de cesareanas \_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 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?											
Ácido 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 próx.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

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

Eu, Yanelis Escalona Oria, Médica com RMS 4300571 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