

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção Pré-natal e ao Puerpério na UBS Floresta, Bagé/RS**

**Damilett Diana Gálvez Artirde**

**Pelotas, 2015**

**Damilett Diana Gálvez Artirde**

**Melhoria da Atenção Pré-natal e ao Puerpério na UBS Floresta, Bagé/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.

Orientadora :Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A791m Artirde, Damilett Diana Gálvez

Melhoria da Atenção Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Floresta, Bagé-RS. / Damilett Diana Gálvez Artirde; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 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. Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho final em primeiro lugar a Deus, ao meu esposo, à toda minha equipe de trabalho, aos meus pais e a todas as pessoas que colaboraram neste projeto tão interessante.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por me ter dado a oportunidade de estudar novamente.

Aos colegas da minha equipe de saúde, pois sem eles não conseguiria ter terminado a intervenção.

Às minhas amigas e colegas cubanas e a minha orientadora Elenir Terezinha por sua dedicação e ajuda.

A todos, o meu muito obrigado.

## Resumo

ARTIRDE ,Damilett Diana Gálvez. **Melhoria da atenção pré-natal e ao puerpério na UBS Floresta, Bagé/RS.**2015. 110f. 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 e puerpério deve estar alicerçada na integralidade do cuidado e permeada em todos os encontros na promoção, prevenção e diminuição de agravos para gestantes, puérperas e neonatos entrelaçada na humanização como política ética e estética. Vários estudos demonstram a necessidade de avaliar não somente o número de consultas realizadas, mas sim o conteúdo destas. Durante o curso de especialização foi possível verificar as ações programáticas da UBS Floresta em Bagé/RS e percebeu-se a fragilidade da atenção ao pré-natal e puerpério. Nesta perspectiva foi realizado um projeto de intervenção, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Floresta. A intervenção ocorreu no período de seis de abril a vinte e cinco de julho de 2015 e foi embasada em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, cada eixo com ações específicas. Os resultados com a intervenção são notórios, a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal que antes da intervenção era de 25 gestantes cadastradas (27%) passou no final da intervenção para 48 (77%). E na atenção ao puerpério 13(34%) durante o ano foi ampliada para 19 (100%) em três meses. A qualificação do cuidado foi melhorada quanto ao registro dos dados, na realização de procedimentos e/ou ações para 100%, conforme preconizado pelo protocolo. A intervenção na atenção ao puerpério possibilitou a visibilidade às puérperas na UBS, até então desapercibida mesmo acessando o serviço. Precisamos ainda fortalecer o engajamento público, as ações em educação, o ingresso precoce ao pré-natal, ações estas que serão ainda mais efetivas com a incorporação da intervenção na rotina da UBS.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Mapa de localização da cidade de Bagé/RS no Estado do Rio Grande do Sul.	10
Figura 2	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	82
Figura 3	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação	83
Figura 4	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	84
Figura 5	Gráfico Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	86
Figura 6	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	87
Figura 7	Gráfico Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	88
Figura 8	Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	89
Figura 9	Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação aleitamento materno	90
Figura 10	Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido	91
Figura 11	Gráfico Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço	93

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
CAPS	Centro Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro Atenção Psicossocial Infantil
CAPS AD	Centro Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
CIOM	Centro Integrado de Oncologia e Mama
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAD	Educação a Distância
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemogluco teste
HPV	Vírus Papiloma Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médico
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos
RN	Recém-nascido
SAE	Serviço Atendimento Especializado
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SIAB	Sistema da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de informação Pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

UNASUS

Universidade aberta do SUS

URCAMP

Universidade da Campanha

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	24
2 Análise Estratégica .....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	27
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações .....	29
2.3.2 Indicadores .....	63
2.3.3 Logística.....	70
2.3.4 Cronograma .....	75
3 Relatório da Intervenção.....	77
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	77
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	79
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	79
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	80
4 Avaliação da intervenção.....	81
4.1 Resultados .....	81
4.2 Discussão.....	95
5 Relatório da intervenção para gestores .....	99
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	101
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	103
Referências .....	104
Anexos .....	105

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, em Parceria com a UNASAUS. O trabalho tem como título a Melhoria da Atenção pré-natal e ao puerpério na UBS Floresta, Bagé/RS

O trabalho de conclusão do Curso possuiu sete capítulos que segue a seguinte sequencia.

**Unidade 1 Análise Situacional** possibilitou realizar diagnóstico da UBS, da equipe e das ações programáticas e a definição do foco de intervenção.

**Unidade 2 Análise Estratégica** realização do projeto de intervenção sobre a ação programática que necessitava de melhorias quando realizada a unidade 1.

**Unidade 3 Intervenção** com duração de 12 semanas de intervenção, possibilitando a realização da ação programática atenção ao pré-natal e puerpério.

**Unidade 4 Avaliação da Intervenção** possibilitou avaliar resultados desempenhados durante a intervenção e a discussão.

**Unidade 5 Relatório para o Gestor** mostra resultados alcançados e as fragilidades encontradas durante a intervenção.

**Unidade 6 Relatório para a Comunidade** descreve as ações e resultados desenvolvidos pela intervenção.

**Unidade 7 Reflexão sobre o Processo de Aprendizagem** possibilita o reconhecimento da aprendizagem pelo curso.

## **1 Análise Situacional**

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

Sou médica da UBS Floresta no município Bagé, Estado Rio Grande do Sul (RS). A mesma esta em período de transição para Estratégia Saúde da Família (ESF).A Unidade Básica de Saúde possui duas equipes de saúde compostos por dois médicos ,duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas ,uma auxiliar de farmácia, uma odontóloga ,um auxiliar de serviços gerais e quatro Agentes Comunitário de Saúde (ACS),entretanto, na equipe que atuo não há ACS. Atendemos uma área bastante extensa com uma população de 3007 pessoas.

O acolhimento é feito por todos o equipe, temos usuários agendados e de livre demanda. Na UBS os usuários passam por uma triagem, com verificação da pressão arterial, peso, glicemia e temperatura. Todo atendimento segue as orientações do protocolo do SUS (Sistema Único de Saúde)

Realizamos ações de educação em saúde para usuários e na comunidade.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A cidade de Bagé está localizada no Estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 117.090 habitantes (IBGE 2010). A população urbana é composta de 97 269 habitantes, e rural, por 21.478 pessoas. Localiza-se a 393 km a sudoeste de Porto Alegre e 77 km da fronteira com o Uruguai.

Seu clima é tropical, com estações do ano bem definidas, com inverno rigoroso e com formação de grandes geadas. Possui uma área de 5.674 km<sup>2</sup> densidade populacional de 21,9 hab. / km<sup>2</sup>. A taxa de analfabetismo 15 ou mais anos em 2010 foi de 4,93%.

As principais atividades econômicas são agricultura, pecuária e comércio. Possui uma população com caracterização socioeconômica de pobreza.



Figura 1- Mapa de localização da cidade de Bagé/RS no Estado do Rio Grande do Sul. 2015

O acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) tem como porta principal a Atenção Primária em Saúde (APS), contando com 30 Unidades Básicas de saúde (UBS) 17 UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF) e 13 UBS tradicionais. Possui um total de 23 Equipes de ESF. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) está composta, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, CAPS II, CAPS Álcool e Drogas (AD), Residência Terapêutica, Serviço de Assistência Especializada(SAE),Centro de Tuberculose (TB) Pronto, Atendimento Municipal (PAM ), Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Centro Integral de Oncologia e Mama(CIOM), Saúde da Mulher, Posto de Saúde Camilo Gomez: Materno-Infantil, Gineco-Obstetricia, Laboratório, Pediatria; Saúde do Homem, Centro de de Reabilitação Física, Tratamento Fora do Domicilio , Sistema de Atenção Medica de Urgência (SAMU), UPS Santa Casa, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Farmácia Popular, Vigilância Sanitária, não há Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A UB Floresta está localizada na zona urbana do município. Com vínculo com o SUS e gestão municipal. A UBS está em transição quanto ao modelo de

atenção a saúde de UBS tradicional para ESF, mas a nossa equipe está incompleta, não há ACS e nem é campo de vivências acadêmicas .

A UBS conta com duas equipes de ESF para atender é composta por dois médicos do Programa Mais Médicos (PMM), duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionista, uma auxiliar de farmácia e quatro ACS, sendo que na equipe em que atuo não há ainda ACS.

A UBS é nova, grande e confortável, tendo um consultório clínico com equipamentos necessários como cama, balanças para adultos e crianças mesas de escritório e cadeiras, um consultório de enfermagem com cama ginecológica, balanças, uma sala equipada para o tratamento parental e realização de curativos. A sala de vacina está equipada com uma geladeira, computador, cadeiras e mesa. Ainda disponibiliza uma sala de nebulização, uma sala de observação, uma sala de espera com recepção e acolhimento, um local de reuniões, uma farmácia que não contempla todos os medicamentos Relação Municipal de Medicamentos (REMUME),e um consultório odontológico para as duas equipe de saúde que compõem a UBS.

Existem algumas necessidades, principalmente pela falta de medicamentos, que são importantes para o tratamento das pessoas quando necessário, mais especificamente para doenças crônicas como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, asma brônquica, Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Todas as medicações deveriam ser disponibilizadas na própria farmácia da e não somente nas farmácias centrais do município e centralizadas na secretaria municipal de saúde, o que e evitaria o deslocamento dos usuários de seu território como acontece atualmente. Muito dos usuários não têm condições financeiras.

Quanto às dificuldades de equipamentos temos a falta de negatoscópio, não há banheiros dentro dos consultórios, entretanto, conseguimos superar estas fragilidades.

O problema maior que encontramos e falta de acessibilidade, não há de sinalização para pessoas com deficiências físicas, auditivas e visuais, os corredores não permitem o acesso a cadeiras de roda se não há corrimãos para que a acessibilidade seja garantida.

Outro aspecto negativo é a demora da realização e no retorno de alguns exames solicitados pelos profissionais, retardando o diagnóstico dos usuários

,problemas simples que poderiam ser resolvidos sem maiores intervenções, muitas vezes levam a complicações pela demora.

Além dessas dificuldades, os usuários que encaminhamos para outros pontos da rede não retornam com a contra referência dificultando a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Em relação às atribuições dos profissionais, o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, a enfermeira coordena nossa atuação sendo que não temos ACS, o que dificulta a atualização do território e cadastramento das famílias, identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, grupos de agravos como hipertensos e Diabéticos, TB, Hanseníase. Estamos identificando os mesmos nas consultas e visitas domiciliar

Realizamos o cuidado em saúde a população da área de abrangência no domicílio através de visita domiciliar, participando delas o médico, a enfermeira ,o técnico em enfermagem, dependendo da necessidade detectada. O levantamento de usuários que precisam deste atendimento é apurado pela equipe e discutido nas reuniões.

Na escola realizamos palestras sobre Doenças Sexualmente transmissíveis (DSTs), aplicação de vacinas Papiloma Vírus Humano (HPV) em conjunto com professores, pesquisando temas de interesses para alunos, pais e professores.

A realização da busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e /ou programas, gestantes, adolescentes que não retornam para a aplicação de contraceptivo injetável, são procuradas pela equipe em seus domicílios já que não temos ACS.

As atividades e procedimentos realizados no domicílio; curativos, educação e cuidado em saúde, acompanhamento das doenças crônicas, usuários oncológicos, apoiando os usuários e família ,realizando consulta médica para usuários acamados, psiquiátricos, entrega de medicamentos através de familiares e também de equipes, vacinação, coletas de exames, troca de sondas. Encaminhamos usuários se necessário, a outros níveis do sistema, respeitando fluxos de referência e contra referência. Temos problemas com o retorno destes usuários, pois os colegas não realizam a contra referência por escrito, mesmo assim realizamos o acompanhamento de nosso usuário quando retorna.

Realizamos notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, incluindo toda a equipe. Implementamos um grupo com gestantes esclarecendo

dúvidas e conversando sobre preparação para o parto, importância do aleitamento materno. Realizamos a mesma estratégia em grupos de puericultura.

As ações intersetoriais e de promoção de saúde nas comunidades são o Programa Saúde na Escola (PSE), alimentação mais saudável, Programa Melhor em Casa.

Todos os profissionais participaram de atividades de qualificação profissional, atualmente estamos realizando curso de pré-natal.

Nas reuniões de equipe todos participaram, sendo que ocorrem a cada 15 dias. Demonstram ser necessárias produtivas e, nelas começamos a construção da agenda e processo de trabalho, discussão de casos, necessidades de visitas domiciliares, planejamento das ações. Com a participação dos ACS torna-se mais fácil a detecção dos indivíduos e os grupos de riscos para que os usuários em situação de vulnerabilidade possam ser atendidos de forma equânime, mesmo que na equipe que atuo não contemple ACS. Evidencia-se que ainda há muito a avançar, principalmente quanto ao entrosamento da equipe, processo de trabalho e que cada profissional assuma suas funções e se sintam incluídos nas ações realizadas no cotidiano ara a melhoria da saúde da população .

No que se refere a população adstrita da UBS total é de 6200 pessoas, na equipe em que atuo, temos uma população cadastrada de 3200 habitantes, o que corresponde com estimativas do Cadernos de Ações Programáticas (CAPs) com o tamanho da equipe.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) está desatualizado pela falta dos ACS. Segundo os cadernos das ações programáticas na área da UBS a estimativa de menores de um ano são 38, menores de 5 anos 76, pessoas de 5 a 14 anos 475, pessoas de 15 a 59 anos 2.096, pessoas com 60 anos ou mais 436, pessoas entre 20 e 59 anos 1834 ,pessoas com 20 anos ou mais 2.270 ,pessoas com 20 anos ou mais com hipertensão 715, pessoas com 20 anos ou mais com diabetes 204, mulheres em idade fértil 994, mulheres entre 25 e 64 anos 881 ,mulheres entre 50 e 69 anos 330 e gestantes 48.

Realizamos o acolhimento, de forma que os usuários quando chegam a UBS são acolhidos de forma educada e adequada pela recepcionista ,os ACS da outra equipe e a enfermeira da UBS, o qual complementa a escuta a queixa ou problema do mesmo , se esse problema pode ser resolvido na UBS é orientado que conduta deve tomar .

As consultas médicas são por demandas espontâneas e programáticas. As consultas são programada sem um dia na semana. O usuário que não pegou ficha é acolhido pela recepcionista que encaminha para a enfermeira que avalia a conduta a ser tomada, Se precisar atendimento no mesmo dia, por apresentar algum problema agudo é acolhido pelas enfermeiras e, se pode ser resolvido na UBS, realizamos o atendimento médico, se precisar alguns recursos que não temos na UBS, então é encaminhado a serviço de pronto atendimento com transporte de Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) de acordo com o seu quadro clínico.

Os usuários que precisam renovar receitas, ou algum procedimento, são atendidos pelo pessoal de enfermagem, e os que precisam de medicamentos da farmácia são orientados a se dirigirem ao local. O acolhimento é realizado todos os dias de segunda a sexta feira. Neste processo participa todo o equipe de trabalho, o que facilita o atendimento. A consulta de odontologia está em funcionamento, onde a dentista oferece atendimento imediato prioritário, fazendo com que o usuário seja avaliado em menos de 30 minutos. Até agora não existe excesso de demanda espontânea.

O acolhimento para evitar ou diminuir o excesso de demanda espontânea é efetivo, sendo que nem sempre os respectivos usuários ficam satisfeitos, pelo fato de termos uma demanda excessiva, onde muitas das vezes acaba dificultando o tempo com os mesmos no consultório.

Para evitar insatisfação com os usuários devemos realizar encontros, reuniões com a comunidade explicando o que é acolhimento e a organização do serviço para que possam entender a organização do trabalho na UBS.

Em relação a atenção à saúde da criança a cobertura é de 33 ( 87 %), apesar de ter uma cobertura relativamente boa , devemos captar as crianças de zero a 72 que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Realizamos Puericultura com acompanhamento integral de qualidade envolvendo o processo de crescimento e desenvolvimento da criança em 100%, este atendimento se realiza uma vez por semana, todas as quartas feiras pela manhã, após a consulta a criança sai com a próxima consulta programada agendada. Revisamos as carteiras para atualização de vacinas. Atendemos os problemas crônicos e não existe excesso de demanda.

As ações de puericultura são registradas nos prontuários clínicos, ficha-espelho de vacinas, os quais são revisados periodicamente para avaliar próximas crianças a vacinar ou se há atrasos. Toda a equipe tem a responsabilidade de manter a Caderneta de Saúde da Criança atualizada.

Todas as crianças acompanhadas pela UBS estão com as consultas em dia conforme o protocolo, não há recém-nascidos (RN) em atraso da consulta agendada a mais de 7 dias. Todas as 33 (100%) crianças realizaram o teste do pezinho até 7 dias, realizaram triagem auditiva, foram acompanhadas sobre o crescimento e desenvolvimento na última consulta, estão com as vacinas em dia, suas mães foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. Apenas 13 (33%) foram avaliadas quanto a saúde bucal.

Estimulamos presença dos pais para realizar atividades em conjunto, orientamos a correta posição da criança no berço, como deve dormir por exemplo; de barriga para cima para evitar bronco aspiração ou morte súbita, higiene bucal, cuidados do coto umbilical e prevenção de anemia por carência de ferro com a indicação de sulfato ferroso profilático..

É importante que a equipe de saúde tenha conhecimento da situação dos bebês quando os mesmos chegam à comunidade para realizar as visitas domiciliares, sendo fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo, risco e vulnerabilidade à saúde da criança, também sinais de depressão materna no pós-parto para avaliar risco de desmame nos primeiros dois meses de vida das crianças.

É fundamenta adequada avaliação da Caderneta de Saúde da Criança nos atendimentos com preenchimento de peso e a altura prestando atenção ao percentil da criança.

Se a criança precisa de encaminhamentos a especialistas temos protocolos que cumprimos no que se refere à referência e contra referência, ou para uma internação hospitalar, ou de serviços de pronto-atendimento, temos acesso ao SAMU para atendimento. Uma grande oportunidade para cuidar as crianças e precisamos explorar mais são os cadastrados na Bolsa família, que são crianças mais vulneráveis e necessitam de cuidados.

Avaliamos com boa qualidade a atenção à puericultura, mas sempre pode ser melhorada, queremos refletir os índices a melhorar pela equipe em as reuniões e assim melhorar o atendimento e a saúde de nossas crianças.

Para melhorar a atenção à saúde da criança, devemos melhorar a avaliação de saúde bucal que está 39% é isto que este será tema de reflexão na reunião de equipe, para começar esta importante ação em saúde. Instituir a avaliação e monitoramento das ações realizadas para planejar a saúde. É necessário verificar no território quais as crianças não estão sendo acompanhadas pela UBS e motivos para que a equipe possa pensar em estratégias para a busca das mesmas para o acompanhamento.

Em relação ao pré-natal, os dados utilizados para preencher as informações solicitadas no Caderno de Ação Programática (CAP) foram o prontuário médico, formulário especial do Pré-natal SISPRENATAL, registros de vacina e informações da equipe.

Segundo a estimativa de gestantes na área são 62, estamos acompanhando 25 (27%), pensamos que o índice é baixo, pois acredito que não há gestantes sem realizar pré-natal, algumas podem estar realizando pré-natal em outros serviços. Este problema detectado discutiremos na reuniões de equipe para traçar estratégias para a melhoria da cobertura.

Realizamos a atenção pré-natal uma vez por semana as terças feiras de manhã. O pré-natal é realizado pela médica, enfermeira e pelo médico Obstetra que realiza uma consulta por mês nos casos de risco gestacional. Sempre, após a consulta a gestante sai com o próximo atendimento programado agendado. Realizamos atendimento de demanda de problemas de saúde agudos, participando toda a equipe, não existe excesso de demanda.

Cumprimos o protocolo de atendimento de Pré-natal do Ministério da Saúde, 2012, inserido ao protocolo do município; e participamos do Curso de atualização de Pré-natal, ofertado pela Prefeitura a cada 15 dias todas as quinta feiras de tarde.

O início precoce do pré-natal é essencial, sendo que 25 (100%) das gestantes iniciaram no primeiro trimestre, até a 12 semana, quando a mulher acessa a UBS com atraso menstrual ou suspeita de gravidez solicitamos o Beta-HCG sérico, e se é positivo agendamos consulta pré-natal, solicitando os exames laboratoriais do primeiro trimestre todas as gestantes em acompanhamento 25 (100%) foram solicitados os exames conforme o protocolo e as estão consultas em dia. Todas as gestantes 25(100%) realizaram a vacina antitetânica, hepatite B conforme o protocolo e foi prescrito a suplementação de ferro e foram orientadas quanto ao

aleitamento materno exclusivo. Para 22 (88%) gestantes realizaram exame ginecológico por trimestre e 18 (72%) realizaram avaliação de saúde bucal.

Apesar da cobertura da atenção ao pré-natal ser baixa as gestantes que estão em acompanhamento o cuidado é qualificado.

Além dos indicadores acima citados realizamos atendimento a problemas agudos, controle de cânceres de colo de útero e de mama, orientações sobre o planejamento familiar, sendo que o que devemos melhorar as ações com as gestantes para evitar gestação em adolescentes e formar um grupo de adolescentes.

Embora a solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados é solicitada em 100% e as vezes temos problemas com o retorno dos resultados a ESF.

Utilizamos todos os protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do SUS, encaminhamos com formulários de referência e contra referência para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto-atendimento, e serviços de pronto-socorro como são doenças agudas e crônicas descontroladas.

Os atendimentos das gestantes são registrados em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha espelhos das vacinas. Também no arquivo específico dos registros aos atendimentos das gestantes, as fichas espelho, revisamos sempre que necessitar, para verificar gestantes faltosas, ou pré-natal de risco, data provável de parto por toda a equipe.

Nas consulta solicitamos a carteira ou cartão pré-natal e preenchemos, orientamos a gestante sobre alimentação saudável, importância e significado da curva de ganho de peso, encaminhamos a vacinas, a avaliação de saúde bucal.

O Programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde está implantado na UBS, sendo os responsáveis pelo cadastramento das gestantes a médica, a enfermeira o médico obstetra, e a técnica auxiliar de enfermagem, a enfermeira é responsável de enviar o cadastro.

Realizamos atividades com grupos de gestante, toda a equipe participa, falamos sob temas variados, e outros temas de interesse pelas gestantes. Todos os profissionais dedicam se ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de pré-natal.

Para ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal devemos trabalhar junto a comunidade principalmente com os líderes comunitários explicando a importância do mesmo e solicitando a colaboração e parceria para sensibilizar as mulheres para a realização do pré-natal na ESF, já que não há ACS.

Quanto a atenção ao puerpério segundo a estimativa deveriam ter na área da ESF 38 gestantes no último ano, mas foram acompanhadas 13 (34%). Conforme constatado a mesma necessita de ações para sua ampliação.

Quanto aos indicadores de qualidade 8 (62%) das puérperas, realizaram o exame ginecológico, 9 (69%) estavam com registro das consultas no Puerpério, mamas foram examinadas em 10 (77%). Consultaram antes de 42 dias 11 (85%). Todas as puérperas foram orientadas sobre os cuidados básicos com RN, orientações sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar e tiveram o abdômen avaliado, entretanto, nenhuma puérperas foram avaliadas quanto ao estado psíquico e intercorrências.

A equipe precisa conhecer ao máximo a população de abrangência de gestantes na área adstrita por tanto é essencial que a equipe disponha (ACS). Para a melhoria do cuidado as gestantes e puérperas, são importantes e necessário realizar a busca de gestantes e puérperas faltosas para melhorar a atenção pré-natal e Puerpério e rotinizar nas consultas a avaliação do estado psíquico e intercorrências

Em relação ao câncer de colo de útero segundo, CAPs a estimativa é de 881 mulheres de 25 a 64 anos, e estão em acompanhamento 256 (29%), sendo uma baixa cobertura. Os dados utilizados para avaliar a ação programática foram conseguidos através de um livro de registro na UBS de encaminhamento de lâminas para o laboratório.

Quanto a qualificação do cuidado só conseguimos avaliar dois indicadores que estão 256(100%) que são as orientações sobre a prevenção do câncer de colo de útero e sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), os demais indicadores não possíveis de serem avaliados pela falta de registro dos dados.

Os exames citopatológicos são realizados pela enfermeira através de demanda programática, sendo realizados um dia na semana. Realizamos orientações sobre a importância de realizar exame para a prevenção do câncer de colo de útero, utilização de preservativo em todas as relações sexuais. Durante as consultas médicas realizadas por outros motivos as mulheres são conscientizadas,

sensibilizadas e encaminhadas para a realização do citopatológico. Não é utilizado protocolos para a organização e padronização das ações.

Frente às fragilidades detectadas é condição primordial traçar estratégias junto à equipe para melhorar as informações dos registros dos dados como livro de registro das ações acompanhadas, implementar protocolos e implementar educação em saúde e realizar avaliação das mulheres com fatores de risco para o câncer de colo de útero para o seguimento mais frequente.

É importante não esquecer que nossa UBS, na área onze, não tem ACS sendo que o cadastramento total da população não será feito muito em breve, precisamos de mais pessoas na equipe para uma melhor organização e controle.

Quanto ao câncer de mama deveriam estar sendo acompanhadas 330 mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, mas apenas 113 (34%), estão sob cuidados da equipe, demonstrando uma baixa cobertura.

Para a qualificação há muitas lacunas do cuidado, tivemos dificuldades em avaliar, pelo não registro dos dados na UBS, só conseguimos verificar as orientações sobre a prevenção do câncer 113 (100%). Durante a realização dos citopatológicos pela enfermeira é realizado o exame clínico das mamas e incentivado o autoexame das mamas e se a usuária estiver na faixa etária de 50 a 69 anos é solicitado mamografia, vale ressaltar as dificuldades encontradas muitas vezes para a realização da mamografia. Não possuímos controle das mulheres com fatores de risco para o câncer de mama.

Não é utilizado protocolo na UBS, o que dificulta a organização do serviço. Para a melhoria da atenção ao câncer de mama se faz necessário disponibilizar caderno de registro para os dados e que contemple não só o cadastramento, mas também as ações e procedimentos preconizados pelos protocolos, implantação deste para a equipe, desta maneira nosso trabalho será mais eficaz e de impacto para a saúde das mulheres.

Em relação à atenção à hipertensão a forma de registro não permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas porque nos prontuários, que são a única fonte de informação não tem todos os elementos necessários, não há muitas informações escritas.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência é de 715, mas só tem cadastrados 318 representando 318

(44%) de cobertura do programa de atenção ao hipertenso na área pelo qual acho que a avaliação é inadequada a realidade da cobertura.

Ao olhar o Caderno de Ações Programáticas, com os poucos indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados relacionados com orientações sobre a atividade física regular e alimentação saudável 160 (55%). Considero que não é boa porque não há informações descritas e nenhum registro para avaliar.

Examinando o questionário preenchido, faço uma avaliação geral com os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS na UBS, que seria a organização da equipe para o controle da informação em registros ou num programa digital com cópias para evitar perda de informação, cadastramento da área total de abrangência pelos ACS, (atualmente não é contemplado estes profissionais em nossa equipe) designados para área e assim conhecer e classificar os fatores de risco da população enquanto as doenças crônicas. Além disso, seria importante a presença na equipe da UBS de um nutricionista, um professor de educação física e um fisioterapeuta para apoiar aos profissionais para melhorar a prevenção com ações de saúde.

Deve haver ações de promoção à saúde realizadas na UBS para usuários portadores de hipertensão e diabetes e são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo à prática regular de atividades físicas, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, que orientem sobre os malefícios do tabagismo. Sensibilizar a equipe para realizar avaliação e monitoramento para conseguir planejar a saúde com a realidade encontrada.

Em relação à atenção aos diabéticos, está na mesma situação pelo qual a forma de registro não permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 204, tem cadastrados 96 (47%) de cobertura do programa, indicador que parece inadequado a realidade ao respeito da avaliação que faço da cobertura encontrada.

De acordo Caderno de Ações Programáticas, os poucos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados estão baixos pela falta de organização no controle da informação realizado pela equipe. Só foi possível avaliar os indicadores

quanto as orientações realizadas sobre prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis 29 (30%)

Examinando o questionário preenchido, avaliamos que os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM na UBS, são por exemplo que nossa equipe tem que fazer as mesmas ações que para a HAS, e aumentar as ações de prevenção e promoção de saúde com mais orientações sobre a prática física, saúde bucal e alimentação saudável e com maior participação dos usuários com doenças crônicas.

É condição primeira disponibilizar de ferramentas para o registro dos dados de forma ampla para que possa ser realizada a avaliação e monitoramento.

Na UBS trabalhamos na lógica que a pessoa idosa tenha um bem-estar e autonomia, mas ainda, não há controle de todos. As pessoas idosas podem agendar as consultas por doenças crônicas desde sua casa por via telefone o que são feitas duas consultas diárias, sendo as primeiras pessoas que priorizamos no atendimento na unidade, além disso, podem fazer agendamento pessoalmente por doença aguda e seu acolhimento é feito por a enfermeira que decide se passa a consulta médica. Também fazemos atividades de prevenção e promoção de saúde. Um dia por semana, na segunda feira pela tarde realizamos visitas domiciliares aos idosos acamados ou cadeirantes, participam o médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Quanto ao cuidado realizado para as pessoas idosas não são realizadas de forma programática, e sim de demanda espontânea e não nos guiamos por nenhum protocolo ou manual técnico.

Não há registros muito específicos da atenção à saúde da pessoa idosa, o que dificultou a avaliação não permitindo a realização da maioria dos indicadores.

Conforme estimativa na área de abrangência da UBS há 366 idosos, mas está em acompanhamento 322 perfazendo a cobertura de 74%. A avaliação da cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada é boa, mas devemos melhorar, cadastrando todos os idosos, saber quem são, e quais os problemas e agravos mais frequentes para que possamos realizar um cuidado mais integral e de qualidade.

Quanto aos indicadores de qualidade, não foi possível realizar os mesmos pela indisponibilidade do registro dos dados na UBS, portanto não temos como realizar a avaliação para saber exatamente como o cuidado está sendo

desenvolvido. Os únicos dois indicadores possíveis de serem avaliados foram dos idosos hipertensos em 27% e diabéticos 21%. dados obtidos dos prontuários.

As ações de educação em saúde acontecem todos os meses um dia pela tarde, sobre as doenças mais comuns fazendo ênfase em prevenção e controle adequado de sua doença.

Para melhorar a atenção á saúde da pessoa idosa, é necessário primeiramente, cadastrar todos os idosos da área, ter instrumentos, fichas que contemplem além do cadastro, as ações e procedimentos elencados nos cadernos das ações programáticas para realizar o monitoramento e o planejamento do cuidado que contemple a integralidade do cuidado.

Para a melhoria do cuidado a pessoa idosa, a equipe vem desenvolvendo ações em saúde, desde muito cedo para outros grupos da comunidade, para a promoção e prevenção, para saber como enfrentar no futuro esta etapa de vida de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida e de maneira mais autônoma.

Na atualidade podemos melhorar o cuidado para os idosos através de demanda programáticas, visitas domiciliares, realizar palestras sobre hábitos saudáveis , promover exercícios físicos.

Os maiores recursos que temos e a vontade da equipe em melhorar o cuidado para os usuários. E enfrentar os desafios diários que são inerentes ao trabalho, mas com vontade, força conseguiremos avançar, pois já conseguimos algumas melhorias em função da própria aplicação do questionário durante as realizações das ações programáticas. Continuamos coma deficiência de ACS, mas já foram incorporados agora dois, o que não supre a necessidade, pois ainda três áreas estão descobertas. Mas podemos ir trabalhando no cadastramento da população. Além disso, as consultas de puericultura e pré-natal agora são realizadas pelo médico e enfermeira, estamos fazendo prevenção e promoção de saúde com os grupos de risco, as visitas domiciliares são feitas uma vez por semana pelo médico e a equipe da UBS, estamos realizando consultas de acompanhamento das doenças crônicas e os usuários saem com as próximas consultas programadas a realização das reuniões da equipe a cada quinze dias e outras vezes que precisamos, só fica pendente a incorporação da técnica de odontologia para melhorar a atenção bucal.

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

Os aspectos levantados durante a Análise Situacional causaram surpresa, e algumas mudanças já foram alcançadas em função da realização das atividades do curso, tais como a diminuição das filas na madrugada na porta da UBS, e o agendamento subsequente das consultas de acompanhamento dos portadores de doenças crônicas logo após a última consulta.

Ao reler o texto elaborado na segunda semana de Ambientação a partir da questão precursora: “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?”, e comparando este texto inicial e o relatório de agora, é possível dizer que alguns aspectos foram melhorados como a organização do arquivo e agendamentos. Também foi possível eliminar as filas nas madrugadas, pelas aprendizagens no decorrer da análise situacional com que fez que a equipe repensasse o processo de trabalho, principalmente quanto ao acesso dos usuários e acolhimento.

Relatório da análise situacional possibilitou um olhar mais detalhado quanto a UBS, como o cuidado era realizado e as fragilidades quanto às informações das ações que a equipe realizava, o que fortaleceu a necessidade de ter dados atualizados para realizar a avaliação e o monitoramento das ações da UBS necessárias ao planejamento do trabalho.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O principal objetivo da atenção ao pré-natal e puerpério é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2012).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família (BRASIL 2012)

A unidade ESF Floresta, tem uma sala de recepção, uma sala de reuniões, um consultório clínico, uma sala de consulta de enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala de nebulização, uma sala de observação, um consultório odontológico e uma farmácia. Em quanto às dificuldades estruturais, temos a falta de banheiros sanitários dentro do consultório, também há falta de sinalização para pessoas com deficiências físicas, auditivas e visuais. Os idosos que tem dificuldade para deambular não há cadeiras de rodas ou corrimãos.

Os profissionais das duas equipes são compostas por dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, quatro ACS e duas recepcionistas.

Até agora temos uma população cadastrada de 3200 habitantes na equipe que atuo e 3000 habitantes na outra equipe, o que corresponde com o tamanho da UBS com um total de 6200 habitantes. Não temos os dados do total de mulheres da área adstrita.

O número estimado de gestantes são 62, estão em acompanhamento na UBS 25(27%) e na atenção ao puerpério a estimativa são de 38, mas foram acompanhadas nos últimos 12 meses 25 (34%).

A qualificação do cuidado para a atenção ao pré-natal demonstra fragilidades quanto ao exame ginecológico por trimestre 22(88%) e avaliação em saúde bucal 10 (72%). A avaliação da atenção ao puerpério também demonstrou que é necessário intervir na qualidade do cuidado, principalmente na realização das consultas antes de 42 dias pós-parto 11 (85%), registro das consultas 09 (69%),exame das mamas 10 (77%),exame ginecológico 08 (62%) e nenhuma puérpera foi avaliada sobre o estado psíquico e intercorrências no pós-parto.

Frente a estes dados vamos desenvolver ações a serem realizadas para a melhoria da atenção pré-natal e puerpério na UBS, como aumentar o número de gestantes em acompanhamento pela unidade, melhorar a realização do exame ginecológico por trimestre e a avaliação da saúde bucal. Na avaliação da atenção ao puerpério é necessário intervir na qualidade do cuidado, principalmente na realização das consultas antes de 42 dias pós-parto, o registro das consultas ,o exame das mamas e exame ginecológico no puerpério, e avaliação sobre o estado psíquico e intercorrências no pós-parto.

Em relação às fragilidades há falta de (ACS),impossibilitando o cadastramento da totalidade da população da área adstrita da ESF, portanto, não há certeza da quantidade exata da população. As prioridades examinadas pela equipe de saúde estão direcionadas à ter mais ACS para melhorar o funcionamento da equipe para que ocorreu cadastro da população e que exista uma boa relação entre os funcionários municipais de saúde e os demais setores para assim fazer melhores estratégias no trabalho.

Em relação ao pré-natal é fundamental agir na qualidade e ampliação da assistência pré-natal adequada, na detecção e precoce e intervenção das situações de risco assim como a referência hospitalar que podem diminuir as principais causas de morbimortalidade materna e neonatal e nessa direção estamos trabalhando.

A equipe precisa conhecer ao máximo a população de abrangência de gestantes na área adstrita por tanto é essencial que a equipe disponha de mais ACS o que agora só tem dois.

Para a melhoria do cuidado às gestantes e puérperas, é importante e necessário realizar a busca de gestantes e puérperas faltosas para melhorar a atenção pré-natal e puerpério.

A equipe está envolvida em toda a atenção pré-natal, mas temos algumas limitações e dificuldades como a inexistência de teste sérico de gravidez (BHCG), ausência frequente de sulfato ferroso, e a demora do resultado dos exames laboratoriais. No entanto, a equipe está motivada e comprometida à melhorar a saúde das gestantes e puérperas.

Embora as dificuldades, existem aspectos que viabilizam a intervenção como a disponibilidade da equipe de melhorar a saúde das gestantes e puérperas, além do apoio à família e comunidade para ampliar e qualificar o cuidado para gestantes e puérperas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Floresta, Bagé/RS.

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

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 do programa de pré-natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal 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 (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 70 % 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.

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

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

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 sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, na Unidade de Saúde Floresta, Bagé/RS. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente por o médico ou enfermeira na unidade de saúde (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da ação: todas as semanas na Unidade Básica de Saúde o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelho verificando o número de gestantes que estão sendo acompanhadas pela UBS através da ficha espelho e prontuários e será transcrita para a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento da ação: todas as semanas serão acolhidas as gestantes cadastradas pelos ACS e as gestantes que não possuem ACS, serão cadastradas pelos profissionais da UBS quando acessarem a UBS. Todas as gestantes que acessarem a UBS sem terem sido cadastradas pelos ACS serão prontamente acolhidas pela recepcionista e será encaminhada a enfermeira pra que suas demandas sejam atendidas

Ação: Cadastramento por os agentes comunitários de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Todos os dias da semana os ACS programarão visitas domiciliares para cadastrar as grávidas que morem na nossa área de abrangência. E as gestantes que na área não possuem ACS serão cadastradas pelo médico e enfermeira da UBS, assim que acessarem a mesma.

Engajamento público.

Ação: Esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, pela equipe em atividade de grupo e ou reuniões na comunidade.

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as sextas feiras às duas horas sendo realizada pelo médico e enfermeira. Os ACS realizarão orientações nas visitas domiciliar, além disso, será colocado cartazes nas paredes da UBS chamando a atenção sobre a importância de realizar o pré-natal.

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

Detalhamento da ação: Será feito mediante palestras que será realizada pela enfermeira e/ou médico nas atividades à saúde realizadas em sexta de tarde ou em conversas nas consultas nas terças de manhã. As mulheres e comunidade serão orientadas para que quando estiverem em atraso menstrual ou suspeita de gestação acesse a UBS para realizar a confirmação da gestação ,através de exames.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: Será realizada a capacitações nas reuniões da equipe na sexta-feira a tarde cada integrante da equipe irá ler uma parte dos cadernos de atenção pré-natal e puerpério e após será discutido com os profissionais presentes, a médica será a responsável por capacitar a equipe.

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

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde, os ACS para fortalecer a importância da realização do pré-natal e na busca de gestantes que não estão realizando pré-natal. A capacitação será realizada pela enfermeira e médico da UBS

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

Detalhamento da ação: A capacitação sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e puerpério será discutida a portaria nº 569 de 1 de junho de 2000, que estabeleceu a normatização da atenção ao pré-natal e nascimento Serão feitas nas reuniões da equipe nas sextas de tarde pela médica e enfermeira da UBS.

Meta: 2. Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: o monitoramento do ingresso das gestantes no primeiro trimestre será realizado durante as consultas do pré-natal todas as terças-feiras de manhã realizadas pelo médico e/ou a enfermeira ou nas visitas domiciliares nas sexta de tarde pelo médico, enfermeiro. Para realizar o mesmo será anotado na ficha espelho e no final da tarde será transcrita para a planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério.

### Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual

Detalhamento da ação: As mulheres com suspeita de gestação ou com atraso da mesma, serão acolhidas inicialmente pela recepcionista que encaminhará para a enfermeira que imediatamente irá solicitar o teste de gravidez e se confirmada gestação imediatamente irá realizar a primeira consulta de pré-natal. O acolhimento todas as mulheres com atraso menstrual será realizado todos os dias da semana na UBS

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

Detalhamento da ação: Os testes rápidos da gestação devem ser realizados em todas as gestantes com atraso menstrual e serão realizados na própria UBS e o resultado será revelado a gestante em 10 minutos. Os testes rápidos serão realizados pela enfermeira que já irá realizar a primeira consulta de pré-natal. Se não esta disponível o teste rápido.

Ação: Cadastramento pelos ACS de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: O cadastramento das gestantes da área não coberta pelos ACS será realizado pela médica ou enfermeira da UBS assim que a mulher acessar a UBS mesma tiver exame positivo . Nas áreas cobertas pelo ACS assim que a mulher relatar suspeita da gestação será encaminhada a UBS para realizar o teste de gestação. No caso de já terem realizado o teste e ser positivo imediatamente o ACS entrará em contato com a UBS agendando consulta.

### Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão realizadas todas as sextas de tarde em reuniões de conselho da comunidade e em atividades de promoções de saúde ao iniciar o trabalho. As mesmas serão feitas durante as atividades de grupo, nas consultas de pré-natal todas as terças de manhã e nas visitas domiciliares. Realizado pelo médico, enfermeira e/ou os ACS.

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

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as sextas feiras de tarde sendo realizadas pelo médico e enfermeira. OS colocarão cartazes nas paredes da UBS chamando a atenção sobre a importância de realizar os testes rápidos de gravidez para mulheres com atraso menstrual as mesmas serão feitas em reuniões e atividade de promoção de saúde realizada pela equipe sexta feira pela tarde

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações na unidade mediante palestras e conversa no inicio das reuniões de equipe as terças feira pela tarde, sendo que as facilitadoras serão o médico ou enfermeira.

Ação: Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, em reuniões de equipe as terças feira pela tarde, pelo médico ou enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações no posto mediante demonstrações nas reuniões da equipe em sexta de tarde pelo médico ou a enfermeira. Será demonstrada a realização do teste rápido pela enfermeira e os possíveis resultados.

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

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações através de palestras e bate-papo em reuniões de equipe as terças feira pela tarde, pelo médico ou enfermeira. Será detalhado a periodicidade das consulta, número de consultas a serem realizadas durante o pré-natal, exames preconizados e período, vacinação.

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: O monitoramento do exame ginecológico será realizado conjuntamente entre o médico e enfermeira através do registro na ficha

espelho e na sexta-feira a tarde será transcrita para a planilha de coleta de dados do pré-natal.

#### Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Vamos estabelecer um sistema de alerta para todas as gestantes que não foi realizado o exame ginecológico e para ser realizado no trimestre, para tanto vamos utilizar uma tarja vermelha no prontuário e ficha espelho para que na consulta subsequente seja realizado.

#### Engajamento público

Ação: Esclarecer à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança dos exames,

Detalhamento da ação: serão realizadas todas as sextas de tarde durante as atividades de grupo, nas consultas de pré-natal todas as terças de manhã e nas visitas domiciliares. Realizado pelo médico, os ACS serão orientados durante as visitas importância do mesmo para desmistificar a realização do exame.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Serão realizadas capacitações para a equipe no sentido de desmistificar sua realização e importância do mesmo durante a gestação, através de palestras e bate-papo nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada sobre o sistema que será instituído de identificação através de tarjas coloridas para ser colada junto ao prontuário e ficha espelho, para que todos os profissionais ao acessarem o prontuário e ficha espelho já estarão sabendo que a usuária necessita realizar o exame ginecológico. Será feitas as capacitações através de palestras e bate-papo nas reuniões da equipe em sexta-feira tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar mensalmente a realização pelo médico ou enfermeira de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã. Iniciaremos fazendo uma demonstração do correto exames de mamas.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: O exame de mamas será realizados em todas as consultas do pré-natal nas terças de manhã, e será instituído sistema de alerta através de tarjas coloridas que serão fixados nos prontuários das gestantes ,está ação será realizada pela enfermeira.

Engajamento público

Ação: Esclarecimento à comunidade pela equipe sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, em atividades de educação à saúde

Detalhamento da ação: serão realizadas todas as sextas de tarde durante as atividades de grupo, nas consultas de pré-natal todas as terças de manhã e nas visitas domiciliares. Realizado pelo médico, enfermeira e/ou os ACS.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe será capacitada pelo médico e a enfermeira sobre importância de realização do exame de mamas nas gestantes, durante as reuniões de equipe na sexta-feira atarde.

Ação: Capacitar a equipe pelo médico ou enfermeira para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas em reuniões de equipe antes de começar o trabalho.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe na sexta- feira à tarde.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: O monitoramento dos exames laboratoriais serão realizado em todas as consultas do pré-natal nas as terças-feiras de manhã, através

da ficha espelho. O monitoramento será realizado pela enfermeira e médica da UBS toa a semana e após será transcrita pela planilha de coleta de dados.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo em todos os trimestres da gestação.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã que serão preenchidos o prontuário e ficha espelho e as gestantes que ainda não realizaram os exames preconizados conforme o protocolo ou em atraso, será fixado no prontuário e ficha espelho uma tarja colorida que será fixada nos mesmos.

#### Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as sextas feiras desenvolvidas pelo médico e enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde, onde será disponibilizado para a equipe os exames preconizados pelo protocolo, para que todos da equipe tenham a mesma conduta e linguagem.

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: O monitoramento será realizado pela enfermeira e médica através da ficha espelho e prontuário, que após o monitoramento será transcrita para a planilha de coleta de dados.

#### Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: serão fornecidos os remédios todos os dias nos dois turnos de atendimento sempre que as gestantes precisarem. E mensalmente a

técnica de enfermagem irá realizar o levantamento dos medicamentos em estoque e será realizado pedido de reposição para o almoxarifado da secretaria de saúde.

#### Engajamento público

Ação: Esclarecer à comunidade pela equipe sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante em atividade de educação para saúde.

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as sextas feiras direcionadas pelo médico e enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar à equipe pelo médico ou enfermeira para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, no mês antes de começar o trabalho.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitoramento pela equipe para a vacinação antitetânica das gestantes que são captadas e em toda a gestação.

Detalhamento da ação: será realizada a vacinação agendada em todas as consultas do pré-natal todas as terças de manhã. Mas se a gestante comparece sem agendamento será fornecida a vacina mesmo assim.

#### Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as vacinas serão realizadas todos os dias pela técnica de enfermagem, anotando no cartão da gestante e ficha espelho de vacina e transcrita para a ficha espelho. As gestantes que estiverem em atraso ou não realizaram a mesma será colocada uma tarja colorida para destacar que na próxima consulta a gestante necessita realizar a vacina.

Ação Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas pela equipe mensalmente.

Detalhamento da ação: será feito semanalmente pela enfermeira ou técnica de enfermagem solicitando a vigilância epidemiológica a reposição das mesmas

Ação Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da ação: será realizada todos os dias no início do turno pela técnica de enfermagem .

#### Engajamento público

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

Detalhamento da ação: será feito todas as terças e manhã nas consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes e encontro com a comunidade a importância da realização da vacina, via de administração, quais as doenças que são prevenidas através da aplicação da vacina.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde pela enfermeira na primeira semana de intervenção

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Monitoramento pelo médico ou enfermeira de a vacinação contra a hepatite B das gestantes cadastradas em a captação e após as 20 semanas.

Detalhamento da ação: Será realizado o monitoramento em todas as consultas do pré-natal em todas as terças-feiras no turno da manhã, através de ficha espelho que serão transcritas para a planilha de coleta de dados.

#### Organização e gestão do serviço

Ação Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina na captação e após as 20 semanas.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças-feiras de manhã, as gestantes em atraso ou que não realizaram a mesma será colocado uma tarja colorida no prontuário para destacar e lembrar a necessidade de realizar a mesma.

Ação Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da ação: será estabelecido sistema de alerta através de tarja colorida que será fixada no prontuário das gestantes que estão com vacinas em atraso ou que não realizaram. A ação será realizada pela enfermeira da UBS e técnica de enfermagem. O controle do estoque, vencimento das vacinas e controle de frio será realizado pela enfermeira da UBS.

Engajamento público

Ação Esclarecer às gestantes pelo médico ou a enfermeira sobre a importância da realização da vacinação completa em todas as consultas do pré-natal.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

Qualificação da prática clínica

Ação Capacitar a equipe pelo médico ou enfermeira sobre a realização de vacinas na gestação, um mês antes de começar o trabalho.

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira de a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes cadastradas, mensalmente.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes pela enfermeira.

Detalhamento da ação: será feito todas as terças nas consultas de pré-natal.

Ação Cadastramento pelos ACS de todas as gestantes da área de abrangência.

Detalhamento da ação: serão feitas visitas domiciliares por parte dos ACS todos os dias da semana.

Ação Oferecer atendimento prioritário às gestantes pelo médico e/ou enfermeira segundo os protocolos de atendimento além de atendimento prioritário semanal para as gestantes de risco.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

Ação Organizar agenda de saúde bucal pelo médico ou enfermeira com o dentista para atendimento das gestantes

Detalhamento da ação: serão realizadas nas reuniões com a equipe todas as sextas de tarde.

Engajamento público

Ação Informar pela equipe de saúde, a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes.

Detalhamento da ação: serão feitas palestras sobre saúde bucal todas as sextas de tarde direcionadas pelo odontologista.

Qualificação da prática clínica

Ação Capacitação pelo odontologista à equipe para realizar avaliação das necessidades de tratamento odontológico nas gestantes.

Detalhamento da ação: Serão feitas palestras sobre saúde bucal todas as sextas de tarde direcionadas pelo odontologista.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: O monitoramento da primeira consulta odontológica será realizada conjuntamente entre a médica e odontóloga, através da ficha espelho toda semana e após a médica irá transcrever para a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

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: Juntamente com a odontóloga da UBS vamos organizar a agenda que nos dias de atendimentos de pré-natal seja organizada a

ação programática para gestantes em saúde bucal, as mesmas ao finalizar a consulta médica ou de enfermagem serão encaminhadas para a odontóloga. Será solicitado material necessário para o atendimento odontológico mensalmente, e o fornecimento de serviços de diagnóstico.

#### Engajamento público

Ação Esclarecer à comunidade em reuniões de conselho sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista, na captação e quando a gestante precisar.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas palestras e atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico, a enfermeira e o odontologista.

#### Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde pela odontóloga.

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

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde onde a odontóloga irá qualificar os demais profissionais da equipe para realizar diagnóstico das doenças bucais da gestação, cárie e doenças periodontais.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: O monitoramento das gestantes faltosas será realizada através da agenda pela médica da UBS

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da ação: a enfermeira da UBS irá verificar as gestantes que não compareceram nas consultas agendadas e irá repassar semanalmente o nome e micro área para que os ACS realizem a busca ativa e já será agendada nova consulta. Gestantes das áreas descobertas pelos ACS à busca ativa será realizada pela médica e enfermeira na sexta-feira a tarde.

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

Detalhamento da ação: a agenda será organizada para que as gestantes faltosas provenientes das buscas ativas sejam atendidas nas terças-feiras.

Engajamento público

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

Detalhamento: será realizado durante os grupos de gestantes e nos demais encontros com a comunidade que será sensibilizada para a importância de realizar a regularmente o acompanhamento do pré-natal para que sua saúde e de seu filho seja protegida.

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

Detalhamento: discutir com a comunidade os fatores da evasão das gestantes do programa do pré-natal e incluir a comunidade para repensar estratégias para que as gestantes realizem regularmente seu pré-natal. Esta ação será por todos os profissionais da equipe.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Treinar aos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal em reunião da equipe sexta feiras pela tarde a cada 15 dias, antes de começar o trabalho.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde pela enfermeira e médica, onde será valorizada as demandas dos ACS.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã, sendo que todos os procedimentos/ações serão registradas na ficha espelho e após transcrita para a planilha de coleta de dados .será realizada toda a semana pela médica da UBS

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

Detalhamento da ação: será realizada pelo médico ou enfermeira, durante as consultas pré-natal as terças pela manhã, será anotados na ficha espelho todos os procedimentos e ações realizadas

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento

Detalhamento da ação: A ficha do SISPRENATAL será colocada junto ao prontuário no momento em que a gestante irá realizar a consulta e a médica e/ou enfermeira irá preencher a mesa.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento na unidade

Detalhamento da ação: Todas as gestantes que realizam pré-natal na UBS será implementada a ficha de acompanhamento. A médica e enfermeira serão as responsáveis pelo preenchimento.

Ação: Organizar local específico como consultório da enfermeira para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho

Detalhamento da ação :As fichas espelhos e prontuários serão armazenados no arquivo em ordem alfabética ,logo após a consulta .

#### Engajamento público

Ação: Esclarecer às gestantes cadastradas pela equipe 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: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e em atividades do grupo na sexta-feira a tarde.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Treinar a toda a equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde, onde será demonstrada a ficha do SISPRENATAL e detalhado cada campo a ser preenchida.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Em todas as consultas será monitorado o risco gestacional e anotado na planilha de coleta de dados e posteriormente será transcrita para a planilha de coleta de dados será realizada pela médica da UBS.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco,

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal as terças-feiras de manhã e as gestantes de risco serão monitoradas através de um caderno a ser implementado sendo monitorado o número de gestantes encaminhadas para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: As gestantes de alto risco terão seus prontuários identificados através de tarjas coloridas coladas no prontuário, será realizada pela médica da UBS logo após o diagnóstico e gestação de alto risco.

Ação: Encaminhamento pelo médico ou a enfermeira as gestantes de alto risco para serviço especializado mensalmente.

Detalhamento da ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Será realizada pelo médico da UBS

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

Detalhamento da ação: Logo que estabelecido risco gestacional, a gestante será encaminhada ao serviço de alto risco do município através de referência e orientada a retornar a unidade com a contra referência para que a equipe consiga realizar a longitudinalidade do cuidado. Será realizado sempre que tiver gestantes de risco.

#### Engajamento público

Ação: Mobilizar a comunidade por toda a equipe, para demandar junto aos gestores municipais, adequado fluxo das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da ação: será feito nas sextas-feiras à tarde após as atividades de grupo conjuntamente com a presidente do bairro para mobilizar a comunidade

#### Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento da ação: Será realizada a capacitação nas reuniões da equipe na sexta- feira á tarde. Onde será utilizado o manual da atenção básica pré-natal de baixo risco onde será explicado as profissionais da equipe os parâmetros de classificação de risco para as gestantes e o devido manejo. Está capacitação será realizada pela médica da UBS.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: As orientações nutricionais serão monitoradas através da ficha espelho e posteriormente transcrita para a ficha espelho pela médica da UBS.

#### Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Será estabelecido o papel de cada componente da equipe que todos estejam aptos a orientar as gestantes quanto a alimentação saudável está ação será realizada por todos os profissionais da UBS.

#### Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitação pelo médico ou a enfermeira à equipe para fazer orientações nutricionais de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações pela enfermeira e médica nas reuniões da equipe em sexta a tarde, onde será enfatizado os alimentos recomendáveis para gestantes.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e será monitorada através da ficha espelho e após transcrita para a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: No grupo de gestantes será incentivada a troca de experiências entre as gestantes sobre a amamentação bem como os fatores facilitadores e dificuldades encontradas para a amamentação sendo proporcionado orientações para gestantes, parceiros e comunidade.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas nas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e

Engajamento público

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

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

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da ação: Durante os grupos de gestantes, e demais grupos da comunidade será abordado o tema sobre aleitamento materno e será discutido com os participantes o que eles pensam ,como pode estarem apoiando as gestantes para a pratica do aleitamento materno, suas vantagens para as mães e seus filhos, enfatizando que o leite materno é o melhor alimento e deve ser exclusivo até o 6º

mães e incentivando rede social de apoio dos familiares e amigos .Será realizada por todos os profissionais da equipe e os ACS serão apoiadores em formar a rede social no território de atuação.

#### Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada nas reuniões da equipe na sexta á tarde. Onde será abordado vantagens, benefícios da amamentação, correta pega da aréola pelo bebê e durante a capacitação os ACS serão questionados quais os principais dificuldades que eles visualizam para a não amamentação e dificuldades encontradas pelas mães para que os mesmos contribuam e ajudem as nutrizes a amentarem seu filhos.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação :Monitoramento pelo médico ou enfermeira, as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal em atividade de educação a saúde sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e em atividades de grupo em sextas de tarde.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido em reuniões de equipe em sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: serão estabelecidas nas reuniões de equipe nas terças feiras de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar à comunidade em especial às gestantes e seus familiares, pela equipe sobre os cuidados com o recém- nascido em atividade educação à saúde.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Orientar à comunidade em especial às gestantes e seus familiares, pela equipe sobre os cuidados com o recém-nascido em atividade educação à saúde.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal mensalmente.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto em reuniões de equipe em sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: será feito nas reuniões da equipe nas sexta de tarde.

Engajamento público

Ação: Orientar à comunidade, em especial gestantes e seus familiares, pela equipe sobre anticoncepção após o parto em atividade de educação à saúde.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sexta de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitar pelo médico ou a enfermeira à equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto em reuniões de equipe sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar pelo médico ou enfermeira as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação em cada consulta de acompanhamento.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e após será transcrita na planilha de coleta de dados.

Ação: Monitorar pelo médico ou enfermeira o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação mensalmente.

Detalhamento da ação: será realizado em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação em atividade de educação a saúde.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares em segunda de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar pelo médico ou a enfermeira, à comunidade, em especial às gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação em atividade de educação á saúde e em cada consulta pré-natal.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde e nas consultas pré-natal nas terças de manhã direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitar pelo médico ou enfermeira a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, em reuniões de equipe sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais em consultas e as sextas feiras pela tarde.

Detalhamento da ação: o monitoramento das atividades educativas será realizada pela médica da UBS através da ficha espelho.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual pelo médico ou enfermeira em sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: serão feitas nas reuniões com a equipe em terças feiras de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar pelo médico ou enfermeira às gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação em atividade de educação a saúde sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e em atividades de grupo em sexta de tarde,

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal em reuniões de equipe sexta feira pela tarde, pelo médico ou a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Meta: 1.1 Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério semanalmente pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do puerpério em todas as terças de manhã e os atendimentos serão anotados na ficha espelho e posteriormente será preenchida a planilha de coleta de dados.

#### Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: O acolhimento será realizado todos os dias da semana por toda a equipe.

As puérperas serão cadastradas pelos profissionais da UBS quando realizarem a primeira consulta do puerpério. Será repassado o nome da gestantes e data provável do parto para que os ACS monitorem o retorno das puérperas da maternidade e já agendem a consulta de puerpério para a mãe e para o RN até o sétimo dia de vida.

#### Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde a cada 15 dias, direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira., onde será abordado a importância da consulta do puerpério para a avaliação.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar às 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: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Ação: Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do puerpério em todas as terças de manhã e será anotada na ficha espelho as puérperas que tiveram suas mamas examinadas. A médica irá preencher a planilha de coleta de dados para monitorar a ação

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que 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 puérperas, o primeiro dia do mês de começo da intervenção.

Detalhamento da ação: será feito todas as sexta de tarde pela recepcionista.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério, em palestras pelo médico e a enfermeira e visitas domiciliares pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira e as visitas domiciliares serão feitas em sexta de tarde.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas cadastradas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério semanalmente pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: serão realizados em todas as consultas do puerpério em todas as terças de manhã. Serão realizados em todas as consultas do puerpério em todas as terças de manhã.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que 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 puérperas, o primeiro dia do mês de começo da intervenção.

Detalhamento da ação: Serão feitas pela recepcionista todas as sexta de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério, em palestras feitas pelo médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares feitas pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira e as visitas domiciliares serão feitas em terça de tarde.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar à 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, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas cadastradas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: será feito todas as terças de manhã nas consultas do puerpério através da ficha espelho.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que o recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá do exame ginecológico da puérperas, o primeiro dia do mês de começo da intervenção.

Detalhamento da ação: será feito nas sexta de tarde pela recepcionista.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário exame ginecológico durante a consulta de puerpério, em palestras feitas pelo médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares feitas pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira e as visitas domiciliares em terça de tarde.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar à equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas, em sexta feira de tarde pelo medico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas cadastradas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério semanalmente pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: será feito em todas as consulta de puerpério em sexta de manhã direcionadas pelo médico e/ou enfermeira

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que 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 das puérperas, o primeiro dia do mês de começo da intervenção.

Detalhamento da ação: todas as sexta de tarde serão feitas pela recepcionista

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério, em palestras feitas pelo médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares feitas pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares em segunda de tarde.

#### Qualificação da prática clínica

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

do estado mental" em puérperas, em sexta feira pela tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Meta: 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas acompanhadas

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas cadastradas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério, semanalmente pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: será feito todas as terças de manhã nas consultas de puerpério

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que 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 das puérperas, o primeiro dia do mês de começo da intervenção.

Detalhamento da ação: todas as sexta de tarde serão feitas pela recepcionista.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, em palestras feitas pelo médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares realizadas pelos usuários da equipe

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares em segunda de tarde.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas cadastradas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério semanalmente pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: será feito todas as terças de manhã nas consultas de puerpério direcionados pelo médico e/ou a enfermeira.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar fornecimento mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério; pela equipe em atividades de educação para a saúde.

Detalhamento da ação: será feito o fornecimento de anticoncepcional sempre que as puérperas precisarem todos os dias na farmácia.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, em palestras as sextas feiras pela tarde por parte dos usuários da equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar semanalmente o número de puérperas cadastradas que faltará a consulta de puerpério a realizar pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: será feito nas reuniões da equipe todas as sexta de tarde pela médica e enfermeira da UBS

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas pelos Agentes Comunitários, e pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: todas as sexta de tarde serão feitas a visitas domiciliares pelo médico e/ou a enfermeira e todos os dias pelos ACS.

Ação: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento na unidade de saúde, realizar pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: o acolhimento será feito todos os dias no posto de saúde por todos os usuários da equipe.

Ação: Organizar a agenda para que seja feita, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe; realizar pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: a organização será feita nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; em palestras nas sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; mensalmente pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Orientar a recepcionista 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: todas as sexta de tarde serão feitas as reuniões com a equipe de saúde.

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar semanalmente o registro de todas as puérperas cadastradas, a realizar pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: serão monitoradas nas reuniões de equipe todas as sexta de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção.

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento no consultório da enfermeira.

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira antes de iniciar o projeto de intervenção

Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; que serão o medico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção na reunião de equipe em sexta de tarde.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa em cada mês.

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de sexta via se necessário, em palestras as sextas feiras pela tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento da ação: Serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento, em sexta feira pela tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as avaliações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Serão feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Detalhamento da ação: todos os usuários da equipe participarão.

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

Far-se-á pelo médico e a enfermeira em reuniões de equipe na sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Serão feitas nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as avaliações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Far-se-á pelo médico e a enfermeira em reuniões de equipe na sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Serão feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

Ação: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Todos os usuários da equipe participarão

Detalhamento da ação: Serão feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

Detalhamento da ação: Serão feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as revisões nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre planejamento familiar, pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Serão feitas as avaliações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Far-se-á pelo médico e a enfermeira em reuniões de equipe na sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção.

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

Detalhamento da ação: Será feitas as reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitação pelo médico ou a enfermeira à equipe de saúde para fazer promoção do aleitamento materno em sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira, das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal em atividade de educação a saúde sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido em reuniões de equipe em sexta feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

#### Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento da ação: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade, em sexta feira de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento da ação: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1: ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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 cadastradas o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso 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 das gestantes cadastradas.

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 cadastradas.

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 cadastradas 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 cadastradas 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 cadastradas 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 cadastradas 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 gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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 3 Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas 3.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 3.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Metas 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais 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.

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 cadastradas 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 cadastradas 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 cadastradas 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

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 : Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período

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

Metas 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 com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, edição 2012. Utilizaremos a ficha espelho da gestante disponibilizada pelo curso da UFPEL para registro dos atendimentos a cada gestante e puérpera. Será necessária a impressão de 50 fichas espelho para as gestantes. No caso das puérperas disponibilizaremos de 20 fichas de acompanhamento.

Toda a equipe estará envolvida na realização do projeto. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira implementará e revisará o livro de registro, que será confeccionado na Unidade Básica De Saúde identificando todas as mulheres que acessarem o serviço para pré-natal nos últimos três meses tanto quanto as mulheres que ganharam os bebês neste período. As profissionais junto com o médico irão localizar os prontuários das gestantes e puérperas e transcreverão todas as informações disponíveis do prontuário para as fichas espelho e acompanhamento respectivamente. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas das gestantes que se encontram em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso e será realizada a busca destas além das puérperas que não comparecerem à Unidade Básica De Saúde nos 42 dias após o parto.

A enfermeira tanto quanto a médica já estão recebendo capacitações dos em ginecologia e obstetrícia pelo profissional da URCAMP (Universidade da Campanha) especialista nesta área e que domina os temas com propriedade. É após a capacitação sobre o protocolo será realizada na sala de reuniões da UBS direcionadas pelo médico e ou enfermeira, as segundas feiras de tarde. Vamos

precisar do protocolo e computador com impressora a qual já disponibilizamos na Unidade Básica De Saúde.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério atual para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e às puérperas reforçando o que já foi trabalhado no minicurso ministrado pelo especialista. Além disso, a capacitação à equipe sobre acolhimento será feita pelo médico ou enfermeira em quarta feira de tarde, precisando de computador e impressora. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade Básica De Saúde, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente na sexta feira de tarde, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico conforme sua competência e exporá o conteúdo aos demais membros da equipe. Precisaremos de computador, impressora e do manual técnico. Os temas que serão trabalhados nas capacitações da equipe são:

Avaliação pré-concepcional, a importância da assistência ao pré-natal, diagnóstico na gravidez, Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco, Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional, Abordagem da saúde bucal na gestação, Gravidez e Hipertensão Arterial, Gravidez e Diabetes Mellitus, Gravidez e Asma Bronquial, Gravidez e outras doenças crônicas, Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis, Intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, Assistência ao puerpério, Uso de métodos anticoncepcionais, Assistência ao recém-nascido (RN) e Aleitamento materno serão realizadas pela médica e enfermeira durante as consultas e nos encontros com as gestante. Necessitaremos de material informativo, e para realizarmos procedimentos será necessário, uma balança, um esfigmomanômetro e um estetoscópio.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela equipe: o médico, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista. O acolhimento das gestantes e puérperas se realizarão pela enfermeira na primeira vez. Serão acolhidas as mulheres com atraso menstrual pelo médico ou enfermeira para estudo de possível gravidez com HGT nas consultas agendadas, também em visitas domiciliares feita pelos ACS .Serão acolhidas as gestantes no primeiro trimestre pelo médico ou enfermeira na Unidade Básica De Saúde para evitar atraso na captação, nas terça feiras de manhã. Serão acolhidas as puérperas que acessarem as consultas após 42 dias do parto tanto quantos as

que procuram o uso de algum método anticonceptivo. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação e no puerpério. No momento não temos tido grávidas com intercorrências. Necessitaremos de 20 testes rápidos para diagnóstico da gestação.

As gestantes que buscam consultas de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes e puérperas que vierem à consulta pré-natal e puerpério sairão da Unidade Básica De Saúde com a próxima consulta agendada. Cada consulta terá uma duração na média de 30 minutos. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação no puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento em a Unidade Básica De Saúde (o que seria as consultas de urgências medica no dia). Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas quatro consultas por semana a realizar pelo medico ou enfermeira na Unidade Básica De Saúde e para as puérperas serão reservadas três consultas. O cadastramento vai ser realizado pelos agentes comunitários, a todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde, todos os dias nas visitas domiciliares ou quando assistiram a unidade por qualquer causa. Será garantida com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na Unidade Básica De Saúde, antes de começar a intervenção e monitorar cada mês as disponibilidades.

Para sensibilizar a comunidade devemos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do atendimento pré-natal e ao puerpério, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, pela equipe em atividade de grupo e ou nas reuniões na comunidade. A comunidade também será esclarecida sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual tantos quanto as mulheres que recentemente tenham ganhado. Será explicada para a comunidade a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Esta atividade será realizada em reuniões de conselho da comunidade e em atividades de promoções de saúde ao iniciar a intervenção os dias de sexta feira pela tarde para realizar pela equipe, um dia para cada um. Também será realizada orientação sobre o significado do atendimento ao puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto,

atividade a realizar pela equipe dirigida pela medica e/ou a enfermeira, às sextas-feiras pela tarde em palestras sobre o tema e colocação de cartazes realizados pela equipe nas paredes da Unidade Básica De Saúde. Estas atividades durarão de 30 a 45 minutos aproximadamente. Palestras realizadas pelo médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares pela equipe explicarão sobre a importância de examinar as mamas, o abdômen tanto quanto fazer o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Será divulgada para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na Unidade Básica de Saúde para mulheres com atraso menstrual, em reuniões e atividade de promoção de saúde realizada sexta feira de tarde pela equipe.

A comunidade será esclarecida pela equipe sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, em atividades de educação à saúde, será realizada pelo médico ou enfermeira em segunda feira pela tarde.

Faremos contato com a associação de moradores ou conselho da comunidade e com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e atendimento ao puerpério, a realizar no mês antes de começar a intervenção. Solicitaremos apoio pela equipe à comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes e fichas de acompanhamento das puérperas; identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os ACS de saúde farão busca ativa de todas as gestantes e puérperas com atraso, estima-se sete gestantes por semana totalizando 28 por mês. ( 4 gestantes e 3 puérperas).

Ao fazer a busca já serão agendadas estas mulheres para um horário de sua conveniência. Nas áreas sem Agentes Comunitários de Saúde as gestantes serão visitadas pelos Agentes que temos na Unidade Básica De Saúde, direcionados pelo medico ou a enfermeira. Mensalmente se monitorará o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, pelo medico ou a enfermeira na unidade de saúde ou em visitas domiciliares; ao igual que o monitoramento de a

vacinação contra a hepatite B das gestantes em a captação e apos as 20 semanas. Ao final de cada mês, as informações coletadas nas fichas espelho e de acompanhamento serão consolidadas na planilha eletrônica. Faremos duas atividades semanais, cada sexta feira pela tarde a equipe de saúde realizará atividade de educação à saúde para gestantes, puérperas e familiares, além de conversas com a comunidade; em terça feira pela tarde reunião de equipe e capacitação dos profissionais sobre acolhimento das grávidas e puérperas, sistema de alerta e sinais de risco. Ao final do dia de consulta pré-natal e puerpério revisaremos as fichas espelhos, de acompanhamento e registros; monitorando as atividades feitas.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

A intervenção foi desenvolvida em 12 semanas, iniciando em 6 de abril e finalizada 25 de junho de 2015.

Todas as consultas foram agendadas pela recepcionista adequadamente conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, desenvolvidas pela médica e enfermeira. As gestantes foram acolhidas pela recepcionista ou enfermeira e imediatamente já era cadastrada e preenchida a ficha espelho para o acompanhamento.

Neste período tivemos muitos avanços com a intervenção, todas realizaram os exames na data certa, contando com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde para conseguir o agendamento dos exames no tempo preciso para avaliar na consulta seguinte.

Todas as semanas foram realizadas o monitoramento das ações através da ficha espelho, prontuário da gestante e depois transcrevíamos para a planilha de coleta de dados. A ficha espelho e a planilha de coleta de dados foram instrumentos primordiais para a realização do monitoramento e avaliação, pois conseguíamos visualizar as ações que não estavam sendo realizadas conforme planejado e imediatamente já conversamos e planejávamos as ações a serem melhoradas.

Antes da intervenção não havia registros dos dados e após a intervenção é notável a melhoria dos registros, todas as usuárias têm fichas espelhos com os dados preenchidos conforma a evolução das gestações. Além disso, todas já estão incluídas nos SISPRÉNATAL WEB, com ajuda da nossa digitadora.

Durante as consulta de pré-natal e puerpério eram realizadas orientações tanto pela médica, enfermeira como orientações nutricionais, importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção, cuidados parto e

puerpério, tabagismo, álcool e outras drogas, higiene bucal, que forem oferecidas aos 100% das gestantes.

Realizamos capacitação para os profissionais na primeira semana de intervenção sobre o protocolo de pré-natal de baixo risco disponibilizado pela secretaria municipal de saúde do MS e as atribuições de cada profissional e principalmente sensibilizamos ACS, para conseguir captar a maior quantidade de usuária em amenorreia, dentro dos primeiros três meses, captação precoce das gestantes ao pré-natal nas suas correspondentes áreas de abrangências., a importância de orientar as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal e da cor responsabilização quanto as consultas agendadas, e a busca das faltosas. E a disponibilidade do teste rápido da gestação, onde as mulheres eram orientadas a realizarem o mesmo quando com atraso menstrual ou suspeita de gestação o que possibilitou o início ao pré-natal precoce capacitação contribuiu para agilizar os atendimentos na UBS, e todas havia a mesma conduta.

As capacitações foram realizadas pelo médico e enfermeira nas sextas feiras em as reuniões da equipe, participando toda a equipe, os profissionais gostarem muito porque conseguiram se atualizar e trocar experiências e muitas dúvidas foi esclarecido. Um fator importante que contribui para a capacitação para os demais membros é que os médicos e enfermeiros da UBS realizaram também capacitação profissional sobre a atenção ao pré-natal e puerpério, antes da intervenção disponibilizada pela parceria entre URCAMP e Secretaria Municipal de Saúde, colaborando para a realização da capacitação para os demais colegas da UBS.

Começamos a fazer os testes rápidos de gravidez na própria UBS, até então não realizado. Com estas ação conseguimos aumentar o numero de atendimentos ao pré-natal na para 48 gestantes no final da intervenção.

Com a intervenção foi possível organizar o serviço através de consultas programadas, quando a gestante chegava à UBS prontamente era atendida e já saia com a próxima consulta agendada. As mulheres em idade fértil com atraso menstrual já eram realizados teste rápido e se positivo já era cadastrada e iniciávamos o pré-natal.

O acolhimento foi implementado o que contribui para a melhoria do acesso bem como o fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Realizamos rodas de conversas com as gestantes onde foi um local de promover a saúde, compartilhar experiências e de troca de aprendizagens.

Após as oito semanas iniciais de intervenção percebemos as diferenças entre as primeiras quatro semanas da intervenção. No início não conseguimos alcançar metas pactuadas por diversas dificuldades., a grande maioria alheias a nossa vontade, Inicialmente vários profissionais estiveram em férias regulamentares, causando sobrecarga e após tivemos dificuldades com o pessoal técnico e os ACS.

Durante a intervenção a maior dificuldade que tivemos foi quanto á saúde bucal das gestantes. A odontóloga da UBS trabalha só 20 horas por semana, pelo que não conseguimos todas as gestantes cadastradas conseguissem consultar ,realizar a primeira consulta odontológica durante a intervenção. Outra dificuldade foi à falta de ACS em nossa área.

Um grande desafio para a equipe foi realizar a intervenção nas duas equipes da UBS, inicialmente estávamos temerosos e resistentes, principalmente pela falta de ACS, após reuniões entendemos que este era o momento para fazer a diferença na UBS e integrar ambas as equipes com o mesmo objetivo e contemplar a universalidade principio primeiro do SUS e intervenção proporcionou o aumento de vinculo entre os demais colegas mesmo com as particularidades de cada equipe e eles perceberam essa integração.

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

As ações previstas e não realizadas foram relativas à semana 13 a 16, pois a intervenção ocorreu em 12 semanas e não em 16 como previstos, para a adequação do calendário do curso. As ações previstas estavam mais direcionadas ao monitoramento e avaliação e ao atendimento clínico das gestantes e puérperas.

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

Inicialmente tivemos problemas com o entendimento e preenchimento da planilha de coleta de dados, mas ao poucos foi superada pelas orientações recebidas.

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

Tenho que dizer que estou me sentindo muito satisfeita com a intervenção realizada, porque a cada dia que passa a aceitação por parte da comunidade é maior. Como o objetivo desta intervenção é trabalhar pela comunidade e para comunidade, acho que o nosso objetivo fundamental foi atingido. As perspectivas de trabalho são em longo prazo, por tanto, os objetivos que não puderem ser cumpridos neste curto período de tempo, tem que ficar para frente, para seguir trabalhando neles, além do que este processo de intervenção já está incorporado na rotina de trabalho, não só com as gestantes e puérperas, mas também estamos nos organizando para melhorar a saúde dos portadores de Hipertensão Arterial, de Diabetes Mellitus, Atenção de idosos e saúde da mulher.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção aconteceu 12 semanas, onde tratou de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde Floresta, no município de Bagé.

Na área adstrita da UBS a estimativa para as duas equipes é de 62 gestantes (1%) da população. Antes da intervenção a cobertura da atenção ao pré-natal 25 (27%) cadastradas, quanto ao puerpério nos últimos 12 meses haviam sido acompanhadas 13 (34%) e no final da intervenção alcançamos 19 (100%),

Durante a intervenção foram acompanhadas 48 gestantes e 19 puérperas.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

No Primeiro mês foram cadastradas 20 gestantes (32%), no segundo mês 40 (65%) e no terceiro mês 48 (77%)

A figura 2 demonstra a evolução da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Nota-se que no primeiro mês a cobertura de gestantes ainda estava abaixo da média, porém, com a busca ativa feita pelos ACS, a organização da gestão do serviço através do acolhimento, oferta de teste rápido para diagnóstico da gestação, as orientações realizadas durante as consultas e nos grupos, o monitoramento e avaliação contribuíam para o alcance da meta.

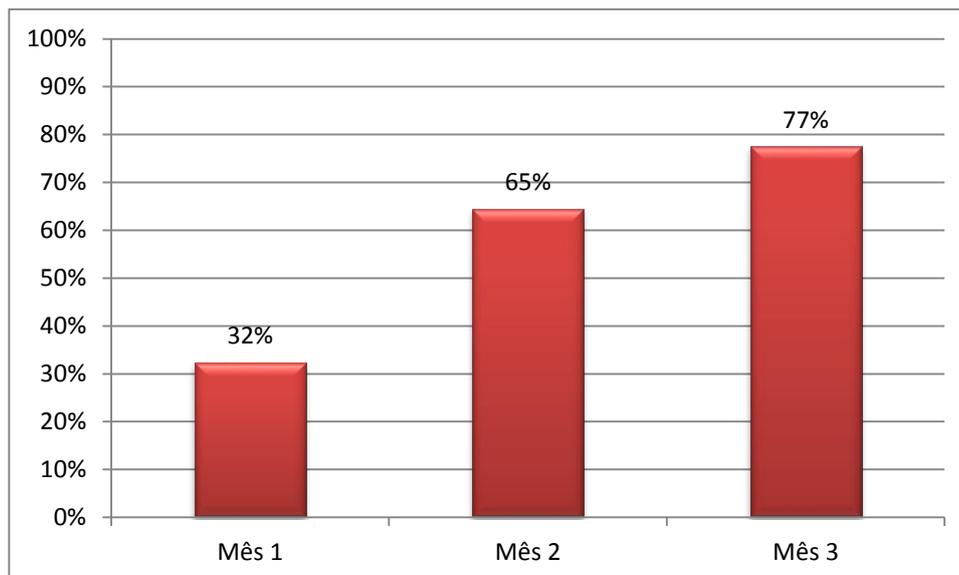


Figura 2- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

No primeiro mês das 20 gestantes cadastradas que iniciaram o pré-natal 100% ingressaram no primeiro trimestre. No segundo mês, tivemos 40 cadastradas, onde 38 (95%) e o terceiro mês da intervenção, o número de gestantes cadastradas subiu para 48, sendo 46 gestantes (96%) das gestantes acompanhadas. (Figura 3)

Mediante a esses dados, pode-se notar que a qualidade da atenção ao pré-natal é mantida quase que em sua totalidade, dando crédito e eficácia para o trabalho da equipe de saúde. Mas ainda precisamos continuar sensibilizando e responsabilizando as mulheres sobre a importância de iniciar o pré-natal precoce, para que a gestante consiga realizar todos os procedimentos do primeiro trimestre evitando agravos da gestação.

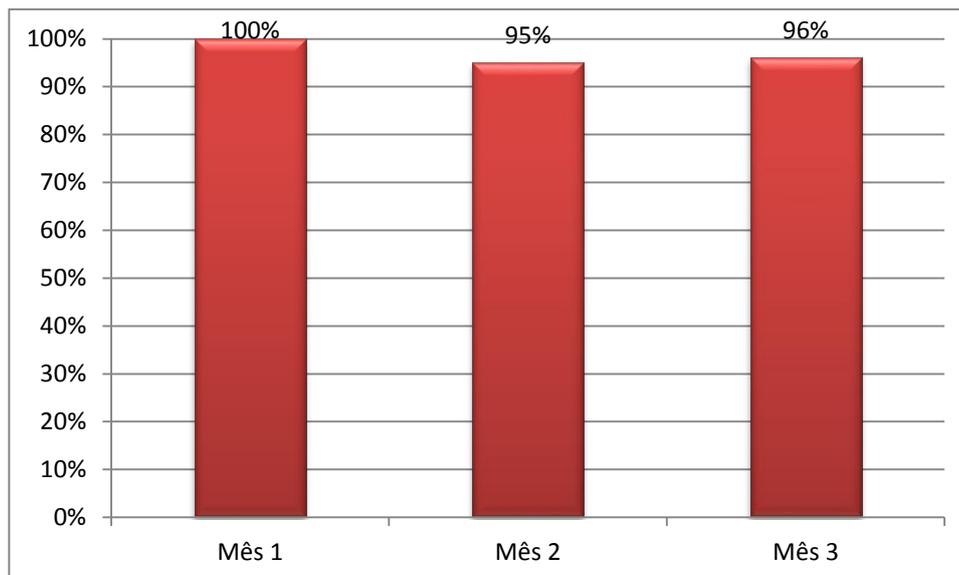


Figura 3- Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

No primeiro mês das 20 gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal 100% realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre, No segundo mês, onde 38 (95%) e o terceiro mês dos 46 gestantes (96%) das gestantes acompanhadas. (Figura 4)

A Meta pactuada não foi atingida, pois 3 gestantes iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre, impossibilitando a realização do exame ginecológico por trimestre. Vamos continuar disponibilizando testes rápidos para a gestação e sensibilizando a comunidade para o ingresso precoce ao pré-natal.

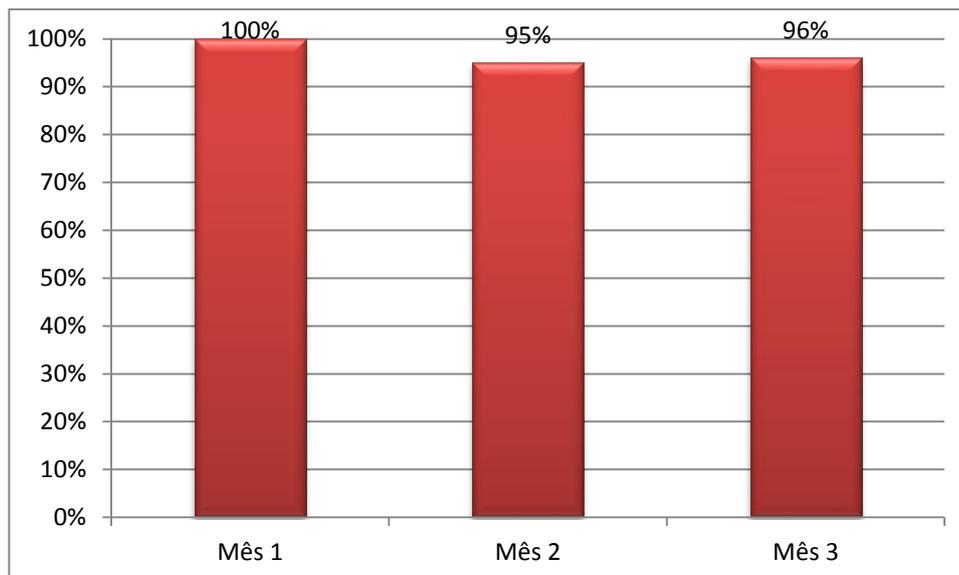


Figura 4- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

No primeiro mês primeiro mês foi realizado exame de mamas para 20 (100%), no segundo mês 40 (100%) e no terceiro mês 48(100%). A meta de 100% foi atingida nos três meses, pois quando a gestante consultava já eram examinadas suas mamas e verificávamos forma do mamilo e já orientávamos também para o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês.

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

Para as 20 gestantes acompanhadas no primeiro mês (100%), no segundo mês 40 (100%) e no terceiro mês 48 (100%), foram solicitados exames laboratoriais conforme protocolo. A meta pactuada foi atingida, principalmente pelo apoio do gestor em disponibilizar os exames a todas as gestantes acompanhadas pelas equipes da UBS e pela implementação do protocolo na UBS.

. Com o objetivo de prevenir doenças e promover saúde, os exames laboratoriais funcionam de forma ágil e precisa na identificação de possíveis riscos à saúde da mulher e do bebê. Em nossa Unidade de Saúde, garantimos a todas as gestantes a solicitação e a realização de exames de laboratório em todo o período gestacional.

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.

Em todos os meses de intervenção 20 (100%) no mês 1, 40(100%) no mês 2 e 48 (100%) no mês 3, foi garantido a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A meta pactuada foi atingida, principalmente pela organização da gestão do serviço. Mensalmente a técnica de enfermagem o controle do estoque dos medicamentos realizava o pedido para o almoxarifado quando necessário.

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

Todas as 48 gestantes acompanhadas foi atingido (100%) nos meses três meses de intervenção a garantia na vacina antitetânica e da Hepatite B em dia. No primeiro mês 20 (100%), segundo mês 40 (100%) e no terceiro mês 48 (100%). Assim que a gestante realizava a primeira consulta de pré-natal já era investigada a situação vacinal e quando ainda não realizada ou em atraso era imediatamente encaminhada a sala de vacina para a sua realização. A meta foi atingida pela organização e monitoramento realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem.

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.

No primeiro mês para nenhuma das 20 gestantes foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês 18 (45%) e no terceiro mês 26 (54%). (Figura 5)

A meta não foi atingida, mas aos poucos os profissionais perceberam que está ação não era exclusiva do odontólogo, que a médica, e enfermeira poderiam realizar a avaliação bucal das gestantes. Entendo ser um ganho muito grande para os profissionais, olharem sua prática e ver que a integralidade do cuidado precisa ser melhorado. Com a incorporação da intervenção da rotina na UBS este indicador será facilmente atingido.

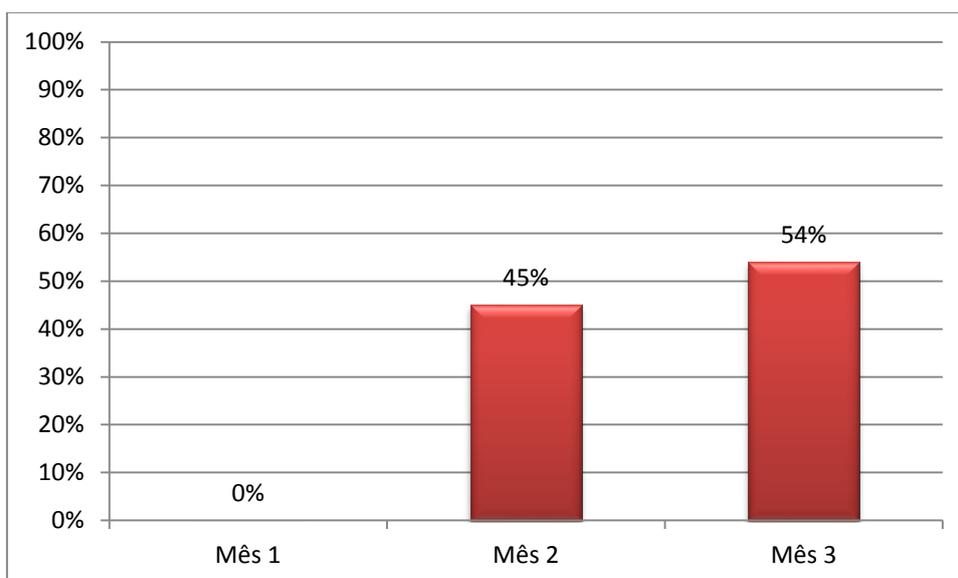


Figura 5- Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

Garantir que 100% das gestantes estejam com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Inicialmente não havia atendimento odontológico para gestantes. Em conversa com a equipe de saúde, foi acordado que pouco a pouco as gestantes seriam avaliadas pela odontóloga. Durante os três meses de intervenção não atingiram a meta, porém, continuamos a buscar melhoria neste quesito. No primeiro mês nenhuma gestante realizou a primeira consulta odontológica, no segundo mês 8 (20%) e no terceiro mês 16 (33%) . (Figura 6)

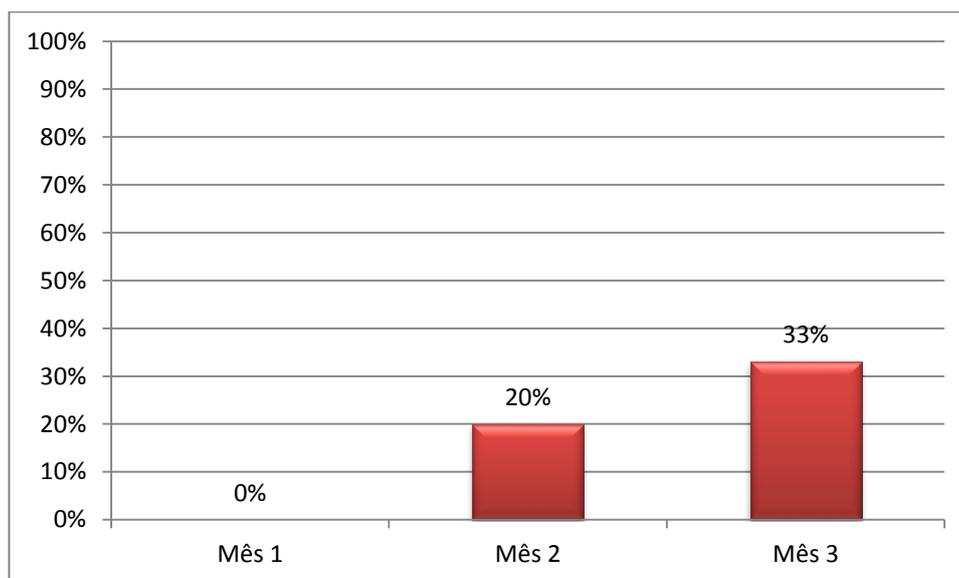


Figura 6- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

### 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.

No primeiro mês não houve nenhuma gestante faltosa ao pré-natal e no segundo mês 1 gestante não compareceu e foi realizada a busca ativa (100%), e no terceiro mês 9 gestantes não compareceram e foi realizada a busca para todas estas (100%). A meta pactuada foi atingida, pelo trabalho dos ACS, mesmo não sendo gestantes de sua área realizaram a busca ativa. Um fator que contribui para o número de gestantes faltosas no terceiro mês foi a chuvas que ocorreram no período.

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

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

No primeiro 20 (100%), segundo 40 (100%) e 48 (100%) terceiro mês de intervenção todas as gestantes acompanhadas (100%) tiveram registrados as ações e procedimentos realizados na ficha espelho, prontuário e SISPRENATAL.

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.

No primeiro mês as 20 (100%) gestantes acompanhada sfoi realizado a avaliação do risco gestacional, no segundo mês 39 (97%) e no terceiro mês 47 (98%). A meta pactuada não foi atingida. (Figura 7).No segundo e terceiro mês não se completo a meta do risco gestacional porque ficaram faltosas uma gestante no mês 2 e 3 respectivamente.

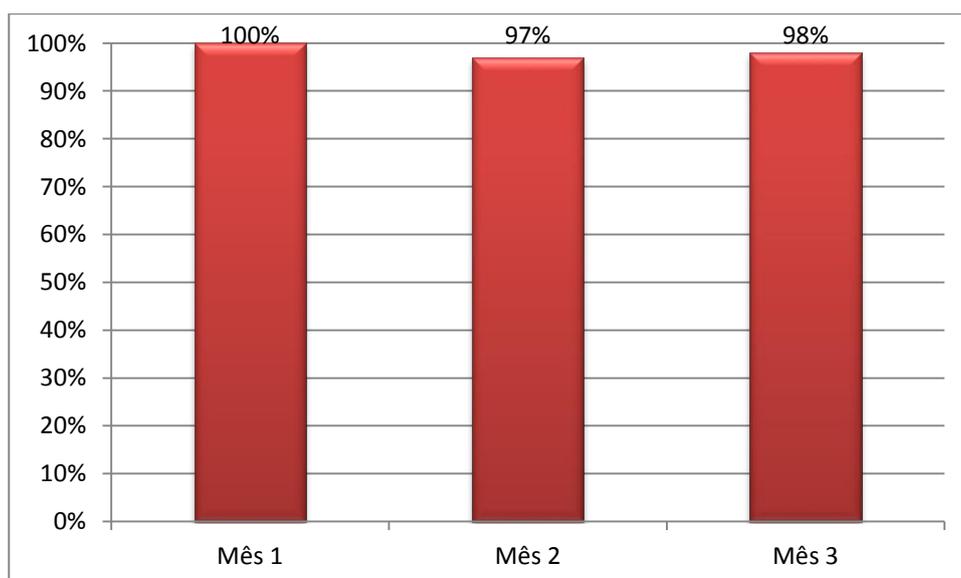


Figura 7 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

No primeiro mês 20 (100%) das gestantes foram orientadas sobre nutrição, no segundo mês 39 (97%) e no terceiro mês 47( 98%). (Figura 8) .

A meta pactuada não foi atingida, pois uma gestante não foi orientada, porque foi encaminhada para a consulta de nutricionista por obesidade mórbida , mas mesmo assim a médica conversou explicou a necessidade do controle de seu peso e hábitos alimentares saudáveis.

Para alcançarmos a meta vamos continuar orientando as gestantes durante as consultas e no grupo para que todas sejam beneficiadas.

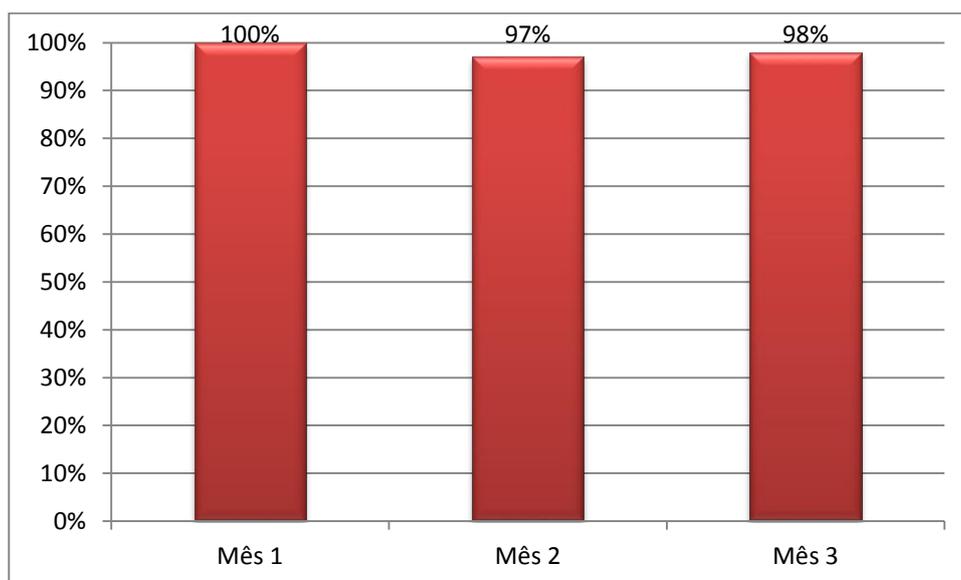


Figura 8 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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

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

No primeiro mês 20 (100%) das gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno, no segundo mês 39 (97%) e no terceiro mês 47( 98%). (Figura 9).

Esta ação foi realizada durante as consultas de pré-natal pela médica e enfermeira, elas ACS nas visitas domiciliares e nos grupos realizados. Uma gestante não foi orientada porque suas consultas forem com especialista e já tinha conhecimento da importância de aleitamento materno.

A meta não foi atingida, uma gestante não foi orientada, sobre o aleitamento.

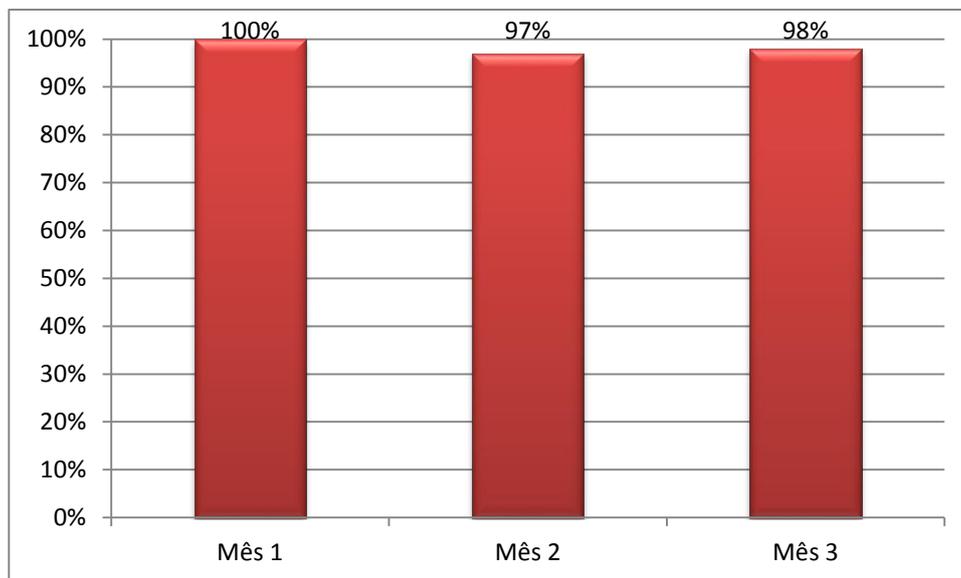


Figura 9 Proporção de gestantes que receberam orientação aleitamento materno. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

No primeiro mês 20 (100%) das gestantes foram orientadas sobre cuidados com o RN, no segundo mês 39 (97%) e no terceiro mês 47( 98%).(Figura 10)

Uma gestante não foi orientada sobre cuidados com o RN porque foi orientada pelo especialista.

As orientações para cuidados com o RN são de suma importância, para atingir a meta pactuada vamos continuar realizando educação em saúde para que todas as gestantes possam ser orientadas.

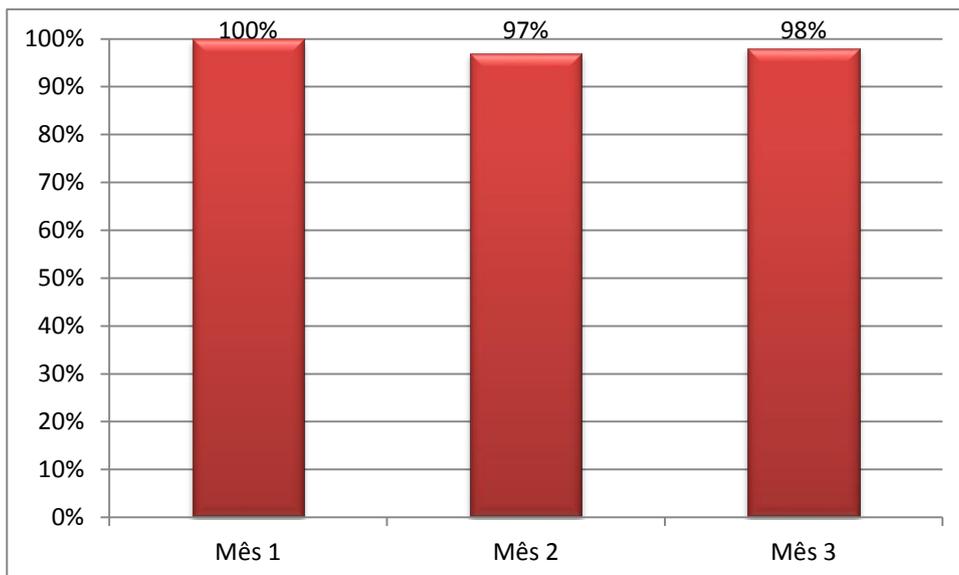


Figura 10 Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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.

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.

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

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

No mês um 20 (100%), no mês 2 40 (100%) e no mês 3 48 (100%) as orientações sobre anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e orientações sobre higiene bucal a meta de 100% foi atingida. Pelas orientações realizadas pela médica, enfermeira durante as consultas de pré-natal e nos grupos, bem como nas orientações realizadas pelos ACS nas visitas domiciliares.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 70 % 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.

Durante os três meses de intervenção todas as puérperas foram acompanhadas, no primeiro mês 10 (100%), no segundo mês 17 (100%) e no terceiro mês 19 (100%).

A meta pactuada foi atingida, pois durante o pré-natal já deixávamos agendada a consulta de puerpério e orientamos para que quando retornassem da maternidade deveriam realizar a consulta de puerpério e a primeira consulta de puericultura do bebê na primeira semana de vida. Estas orientações foram realizadas durante as consultas de pré-natal, nas visitas domiciliares pelos ACS e nos grupos realizados.

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

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

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

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

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

Durante os três de intervenção para as 10 (mês 01),17 (mês 02),e 19 (mês 3)-100%,- puérperas foi examinadas as mamas e colocada a criança para mamar observando se a pega da aréola estava correta e orientamos as vantagens do aleitamento materno. O abdome, exame ginecológico, estado psíquico, intercorrências do puerpério foram avaliados para todas 100% puérperas. Cabe ressaltar que nenhuma puérpera apresentou problemas psíquicos e intercorrências neste período. Para todas foi prescrito método anticoncepcional. Estas ações foram realizadas pela médica e/ou enfermeira durante as consultas de puerpério.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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.

Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.(Figura 11)

Tivemos uma puérperas faltosa e que recebeu busca ativa pelos Agentes Comunitários. Desta forma alcançamos atingir o 100%. A meta foi atingida pela organização do serviço na UBS.

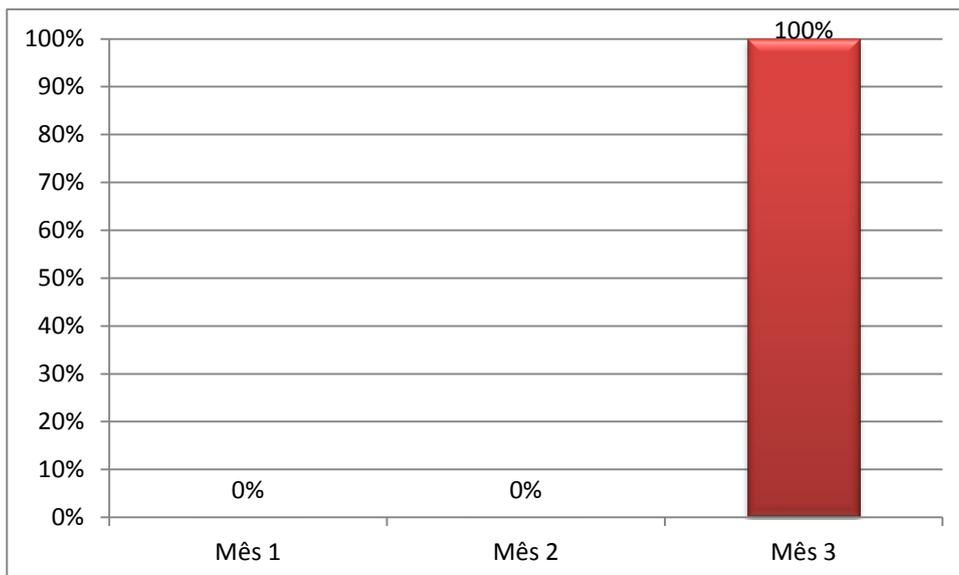


Figura 11 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço. UBS Floresta, Bagé. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados final.

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

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

A meta de 100% foi atingida nos três meses de intervenção.

Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. O trabalho em equipe, os agendamentos adequados, as visitas domiciliares por parte das ACS, as reuniões feitas para analisar as dificuldades apresentadas, tanto quanto a busca de soluções oportunas, permitiram que este indicador alcançasse os 100% da meta estabelecida.

#### 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.

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

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

No primeiro mês 10 (100%),segundo mês 17 (100%) e terceiro mês 19 (100%) as puérperas foram orientadas sobre os cuidados com RN, aleitamento materno exclusivo e sobre o planejamento familiar atingindo 100% nos três meses de intervenção.

Estás metas foram atingidas pelo trabalho em equipe, definição do papel de cada um e orientações realizadas durante as consultas, grupos e visitas domiciliares.

## **4.2 Discussão**

Com a intervenção, conseguimos ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, resgatando este tipo de atendimento que é típica da APS que estava quase perdida na UBS, porque a maioria das usuárias realizavam seu pré-natal no Hospital Municipal ou nas consultas privadas. Propiciamos um cuidado de qualidade e resolutivo dos exames preconizados pelos protocolos em cada etapa de gestação.

A cobertura da atenção ao pré-natal antes da intervenção era de 25 (27%)e ao final passamos para um 48 ( 77%) e na atenção ao puerpério de 13(34%) no ano elevou para 19 (100%),nos 3 meses de intervenção.

Este trabalho serviu para melhorar os conhecimentos quanto ao Pré-natal e puerpério de toda a equipe de saúde, desde a recepcionista, encargada de preencher todos os dados para o cadastro da Gestante no SISPRÉNATAL, a técnica de enfermagem que realizava a acolhimento, pesagem, tomada da Pressão arterial ( PA), agendamento das consultas subsequentes que foram realizadas durante a capacitação contribuindo para aprendizagens e que todos os profissionais da equipe

e permitindo que todos tivessem a mesma conduta e conseqüentemente a confiança das usuárias.

Realizamos também capacitação coletiva de toda a equipe, e com os ACS dos temas como, captação precoce de gestantes e puérperas, preenchimento correto das planilhas e fichas espelho, importância das visitas domiciliares, importância do aleitamento materno exclusivo, cuidados de bebê, esquema de vacinação. As capacitações foram momentos de descontração da equipe, aprendizagens e trocas de experiências, cada profissional participando com seu saber o que contribuiu para o protagonismo de todos os atores envolvidos.

A Enfermeira juntamente com a médica realizava a avaliação do risco gestacional, encaminhamento e às vezes para realização da vacinação quando as gestantes não haviam realizado ou que estavam com o esquema da vacina antitetânica e da hepatite incompleto.

A avaliação dos exames de laboratório em cada trimestre de gestação e monitoramento da realização e retorno dos mesmos a UBS.

Uma prática até então não realizada na UBS era o monitoramento e avaliação, e passou a ser rotina, pois conseguimos conscientizar os profissionais para o correto registro dos dados, para assim conseguirmos ter dados fidedignos para o planejamento em saúde conforme as reais necessidades da população.

Este trabalho teve um impacto positivo em toda a equipe, mostrando a capacidade com que contamos para fazer um atendimento de qualidade, e manter uma população satisfeita e confiante em nosso trabalho, também foi interessante que as gestantes ficassem muito felizes com nosso atendimento, pois se sentiam acolhidas, respeitadas e seguras e perceberam a qualidade do cuidado realizado à elas.

Antes da intervenção, os atendimentos às gestantes, havia algumas dificuldades e eram realizados só pela enfermeira da UBS, além disso, algumas eram atendidas por médicos particulares ou hospitais, agora as consultas de pré-natal são compartilhadas com médico e enfermeira, contribuindo para a maior integração entre estes profissionais. Demonstramos que nossa equipe tem capacidade para fazer todo o atendimento ao pré-natal e puerpério em toda sua extensão, com máxima qualidade.

A melhoria dos registros das informações, o agendamento das gestantes e o acolhimento viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, e fortaleceu o vínculo entre a própria equipe e gestantes e puérperas.

O impacto da intervenção é bem reconhecido pela comunidade, fundamentalmente pelas mulheres em idade fértil, que vêm à possibilidade de atendimento da gravidez com planejamento, orientações planejamento familiar personalizada em cada caso, valorizando a singularidade cada gestante e permitindo a longitudinalidade do cuidado em toda a gestação na UBS e puerpério na qual encontra se cadastrada. Além disso, a equipe de saúde se encontra totalmente capacitada para continuar com este trabalho muito lindo e importante e de impacto positivo.

Ainda com todas estas possibilidades, existem gestantes que preferem fazer o atendimento do pré-natal em consultas particulares, por motivos muito pontuais, por exemplo, são gestantes de alto risco que atende se com especialistas, assim como outras com possibilidades econômicas favoráveis que preferem ser atendidas em consultas particulares.

A educação em saúde permeou toda a intervenção, através dos grupos realizados, conversas entre os profissionais e profissionais e durante as consultas, estas ações favoreceram o aumento do vínculo entre equipe, aumentou a aprendizagem das gestantes e proporcionou maior confiança quanto a realização do pré-natal na UBS Floresta.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, eu acho que faria do mesmo jeito que foi realizada até o momento atual, porque o resultado da intervenção mostrou ser possível e eficaz ainda com algumas dificuldades que não dependem de nosso trabalho diretamente, por exemplo, melhorar ainda mais os agendamentos para os exames laboratoriais, ecografias e outros para realização e retorno dos resultados de forma mais rápida.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço, não só na atenção pré-natal e puerpério, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção ao pré-natal e puerpério, em especial os de alto risco. Mas, ainda temos que aperfeiçoar o trabalho diretamente no SISPRENATAL, aspecto este que ainda esta deficitária na UBS, muitas vezes por falha no sistema informatizado que trás demora a enviar as informações.

O próximo passo vão encaminhado para continuar melhorando nossos atendimentos ao pré-natal e puerpério, mantendo o trabalho com os ACS em cada área, procurando sempre incrementar o numero de usuárias que realizam atendimento na UBS. Manter os atendimentos agendados das puericulturas até, como preconiza o Ministério da Saúde.

A equipe conversando sobre as possibilidades de programar atenção á saúde dos hipertensos diabéticos e prevenção ao câncer de colo de útero e a mama, também necessitam de intervenção para a melhoria do cuidado, pois são ações programáticas que durante a realização da análise situacional também mostraram fragilidades e são prioritárias para o fortalecimento da APS.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Como é de seu conhecimento os profissionais do Programa Mais Médicos (PMM) deveriam realizar uma especialização na Saúde da Família e fomos liberados 8 horas semanais para realizar a mesma. A especialização foi realizada junto a Universidade Federal de Pelotas/RS

No início do curso realizamos uma análise da situação da UBS, onde era bastante abrangente para verificar qual o grupo da população que mais necessitavam de melhorias na saúde, e detectamos que a saúde das gestantes e puérperas não estavam seguindo muitas vezes o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, os atendimentos não eram realizados e iniciamos a intervenção

Entre os meses de abril a junho de 2015, toda a equipe (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, odontologista, ACS saúde, recepcionista e auxiliar de higienização) da UBS do bairro da Floresta desenvolveu um projeto de intervenção com o objetivo de ampliar a cobertura de atendimento à atenção pré-natal e puerpério. e qualificar ainda mais o cuidado.

Durante 12 semanas estivemos submersos na intervenção tendo no início algumas dificuldades pela falta de alguns profissionais na equipe (como o número adequado de ACS), e pela ausência de outros que estiveram de férias no decorrer da intervenção. Mas ao final os resultados foram melhores do que esperávamos.

As ACS não tinham informação detalhada das gestantes ou puérperas que moravam nas suas áreas de e muito menos se apresentavam algum risco da gravidez ou puerpério. Para que todos os profissionais da UBS tivessem a mesma conduta realizamos uma capacitação que foi de grande valia para a intervenção. Segundo estimativa há na área de abrangência da UBS 62 gestantes e cadastramos e acompanhamos 48 (77%), não conseguimos atingir todas, pois algumas ainda persistem na cultura de realizar o pré-natal com obstetra, mas aos poucos estamos

mudando está lógica e também por não contarmos com todas as áreas cobertas pelo agentes comunitários de saúde.

Ao fim do projeto, conseguimos realizar para todas as gestantes e puérperas pelo menos um exame ginecológico todas foram submetidas ao exame do abdome, das mamas, receberam as vacinas necessárias, realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo e do Ministério de Saúde, entre muitas outras ações. Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional além de orientações sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal entre outras. A proporção de gestantes cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no primeiro trimestre da gravidez conseguindo ter melhor controle da gestação. Cabe ressaltar que no atendimento das puérperas todas 19 (100%) foram acompanhadas, examinadas e orientadas sobre planejamento familiar, cuidados com Recém-nascido (RN), aleitamento materno.

Tivemos algumas dificuldades como à busca ativa das gestantes que faltaram as consultas, pois não havia ACS na área para realizarem as mesmas ,o que demonstram a necessidade e importância deste profissional na equipe de saúde E também a dificuldade encontrada para que as gestantes realizasse o atendimento odontológico, sendo primordial a participação e inserção deste profissional.

Os atendimentos ao pré-natal e puerpério continuarão acontecendo nas terças-feiras da mesma maneira, e através do acolhimento quando acessarem a UBS serão prontamente atendidas, ou seja, fortalecendo cada vez mais as ações realizadas para melhorar ainda mais a saúde das gestantes e puérperas.

Foi estabelecido por parte da presidente do bairro conjuntamente com uma parcela da comunidade e profissionais de saúde, que serão realizadas mensalmente reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população.

A equipe reconhece o apoio da gestão neste trabalho, com a disponibilização dos impressos que foram solicitados, e liberação da reorganização do serviço para contemplar as ações que foram implantadas. Para continuarmos avançando na melhoria da saúde da população seu apoio é essencial.

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

Sou médica estrangeira e vim para o Brasil, através de um convênio com o Ministério da Saúde, pois ainda faltam muito profissionais para trabalharem nas Unidades de Saúde do país. Para a nossa permanência no Programa Mais Médico era necessário realizar uma especialização na Saúde da Família, para conhecer o funcionamento da saúde e também utilizar as normas do Brasil.

Antes de desenvolver este trabalho, tivemos que conhecer como estava a infraestrutura da UBS, quais os profissionais de equipe, o que cada um realizava, e como estava o atendimento dos hipertensos, diabéticos, gestantes, puérperas, idosos, crianças e câncer de colo de útero e mama. Após este estudo verificamos que quem mais precisava de melhorias no atendimento era as gestantes e puérperas, frente a isto ,realizamos um projeto que é o trabalho que desenvolvemos aqui na UBS.

Antes de desenvolver este trabalho, os registros dos atendimentos não eram muitas vezes realizados, poucas gestantes realizavam pré-natal aqui, não era realizados grupos de gestantes e após o bebê nascer muitas mulheres não realizavam o acompanhamento.

Começamos a trabalhar no projeto entre os meses de abril a junho de 2015, a equipe da Unidade Básica de Saúde da Floresta que presta serviços para a comunidade com o objetivo de ampliar a cobertura de atendimento à atenção pré-natal e à atenção ao puerpério e melhorar qualidade ao atendimento. Durante 12 semanas estivemos submersos neste projeto tendo algumas dificuldades, mas os resultados ao final foram melhores do que esperávamos.

No início da intervenção não conseguimos alcançar as metas pré-determinadas por diversas dificuldades, como a falta de alguns profissionais na equipe, as férias de outros, a ocorrência de feriados, a dificuldade no fornecimento de vacinas. Ainda assim a equipe durante todo o tempo esteve dedicada a realizar as atividades que foram previstas em um cronograma para evitar atrasos.

As agentes comunitárias de saúde não tinham informação detalhada das gestantes e puérperas que moravam nas suas áreas de atendimento e muito menos se apresentavam algum risco na gravidez ou puerpério.

Como resultado deste trabalho, todas as gestantes e puérperas realizaram as consultas de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde. Também é importante destacar o trabalho das ACS que embora sendo apenas duas, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bom.

Ao fim do projeto, conseguimos ter todas as gestantes e puérperas realizassem pelo menos um exame ginecológico, todas foram submetidas a exame do abdome, das mamas, receberam as vacinas necessárias, realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo e do Ministério de Saúde, entre muitas outras ações. Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional além de orientações sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal entre outras. A proporção de gestantes cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no primeiro trimestre da gravidez conseguindo ter melhor controle da gestação. Cabe ressaltar que no atendimento das puérperas em todos os indicadores chegamos a 100% ao final do projeto.

Os atendimentos ao pré-natal e puerpério continuarão acontecendo nas terças-feiras à tarde e foi estabelecido por parte da presidenta do bairro conjuntamente com uma parcela da comunidade, que serão feitas mensalmente reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população. Esperamos contar com o apoio de todos!

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

O curso influenciou positivamente meu processo de aprendizagem, adquiri conhecimentos na área clínica e permitiu conhecer o funcionamento do SUS no Brasil, permitindo a melhorar meu trabalho. A utilização dos protocolos foram muito valiosos para a integralidade do cuidado.

Conhecer o território e as redes existentes, avaliação realizada do sistema de saúde local proporcionado na unidade 1, permitiu visualizar as potencialidades e fragilidades e o monitoramento e avaliação instigou a equipe para os registros das informações para o planejamento da saúde.

O trabalho foi desenvolvido pelas orientações recebidas pelos orientadores, os casos clínicos interativos, os estudos da prática clínica, os TQC realizados e as documentações fornecidas pelo curso constituíram através destas ferramentas a aprendizagem correlacionando a prática vivenciada no território com a teoria para desenvolvimento da intervenção na UBS.

## Referências

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev.: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5)

FILHO J.R; Montenegro, CAB. **Obstetrícia Fundamental**. 12 edição Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

## **Anexos**





## Anexo C- Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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