

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Mazagão Velho,  
Mazagão/AP**

**Akelis Texidó Pérez**

**Pelotas, 2015**

**Akelis Texidó Pérez**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Mazagão Velho,  
Mazagão/AP**

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

Orientadora: Fabiana Barros Marinho Maia

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

P438m Pérez, Akelis Texido

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP / Akelis Texido Pérez; Fabiana Barros Marinho Maia, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 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. Maia, Fabiana Barros Marinho, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A toda a equipe de trabalho da UBS Mazagão Velho  
e às pessoas da área de abrangência.

## **Agradecimentos**

Ao meu co-orientador Gimerson Erick Ferreira pelo apoio durante todo o curso.

## Resumo

PÉREZ, Akelis Texidó. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP**. 2015. 80f 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 intervenção teve como foco a atenção ao pré-natal e puerpério, que foi escolhido por ser uma ação programática de extrema importância para melhorar os indicadores de saúde deste grupo populacional e com isso diminuir a ocorrência de doenças que podem afetar tanto à mãe como ao bebê. O objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Mazagão Velho, do município Mazagão, Estado Amapá, a qual está situada numa zona rural e atende também áreas ribeirinhas onde o acesso é difícil já que só pode ser feito pela água. Para a realização desta intervenção que teve um período de duração de 16 semanas, iniciando no mês de fevereiro do 2015, usamos como instrumento de trabalho as fichas espelho e as planilhas de coleta de dados de pré-natal e puerpério disponibilizadas pelo curso de especialização, onde todas as semanas eram registrados todos os dados permitindo ao final destas 16 semanas avaliar o comportamento dos indicadores previstos. Participaram da intervenção 29 gestantes de modo que a cobertura alcançada foi 58%. Dentre alguns indicadores de qualidade, 100% das gestantes tiveram suas mamas examinadas, foram solicitados todos os exames laboratoriais e prescritos ácido fólico e sulfato ferroso como preconiza o Ministério da Saúde. Por meio da intervenção formamos um grupo de gestantes que foi de grande aceitação por parte das usuárias. Com relação às consultas de puerpério de 50% realizadas no primeiro mês de implementação do projeto conseguimos que 100% das puérperas que tiverem filhos desse período realizaram sua consulta até 42 dias após o parto. Esta intervenção teve um impacto muito grande na comunidade, pois permitiu ampliar a cobertura da atenção de gestantes e puérperas da área de abrangência, aumentando a qualidade dos serviços prestados mediante o monitoramento e avaliação da cobertura do pré-natal e puerpério, para nosso serviço e para a equipe também, pois propiciou uma melhora nos registros já existentes alcançando maior organização e controle delas, além da capacitação de todos nós sobre o Manual de Atenção ao Pré-natal e Puerpério para conseguir atingir as metas propostas. Todas as ações planejadas serão incorporadas na rotina do serviço.

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

### Lista de Figuras.

Figura 1	Grupo de gestantes, ESF Mazagão Velho, Mazagão/AP.	52
Figura 2	Gráfico 2. Proporção de gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	56
Figura 3	Gráfico 3. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação.	57
Figura 4	Gráfico 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	57
Figura 5	Gráfico 5. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	59
Figura 6	Gráfico 6. Proporção de gestante com vacina contra hepatite B em dia, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	59
Figura 7	Gráfico 7. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	60
Figura 8	Gráfico 8. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	61
Figura 9	Gráfico 9. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após parto, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	62
Figura 10	Gráfico 10. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.	62

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional. ..	16
2 Análise da estratégia .....	17
2.1 Justificativa .....	17
2.2 Objetivos e metas .....	19
2.2.1 Objetivo geral .....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	19
2.3 Metodologia .....	21
2.3.1 Detalhamento das ações .....	21
2.3.2 Indicadores .....	39
2.3.3 Logística .....	47
2.3.4 Cronograma .....	50
3 Relatório da Intervenção .....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	55
4 Avaliação da intervenção .....	56
4.1 Resultados .....	56
4.2 Discussão .....	64
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	66
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	68
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	70
Referências .....	71
Anexos .....	72

## **Apresentação**

O presente trabalho foi realizado no Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade a distância (EaD) da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Além de outras atividades, no curso foi realizada uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Mazagão Velho, no Município de Mazagão, estado do Amapá no período de 16 semanas. O objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. O volume contempla a *análise situacional*, com a descrição da situação das ações programáticas na UBS Mazagão Velho. A *análise estratégica* com o projeto de intervenção. O *relatório da intervenção*, os *resultados*, os *relatórios para a gestão e comunidade*, além da *reflexão crítica* sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por meio deste trabalho melhoramos a atenção às gestantes e puérperas na área de abrangência elevando a qualidade de vida deste grupo populacional.

## **1 Análise Situacional**

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

Minha unidade básica de saúde é rural, modelo tradicional e foi construída há quatro anos, pois, anteriormente era um postinho adaptado e atendia às comunidades ribeirinhas e outras que ficam distantes, por isso o acesso era difícil. Está composta por uma recepção pequena, uma sala de curativos, duas salas de consulta, uma sala para coleta de malária, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de reuniões e uma cozinha. O modelo de atenção é o ESF e tem só uma equipe de saúde. A equipe de trabalho está composta por sete técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e três agentes comunitários de saúde. A demanda espontânea de pessoas não é muito alta, pois, a unidade não é muito grande mais garante uma assistência adequada aos usuários. A equipe está bem integrada no trabalho e cada um tem sua função para melhor desenvolvimento das tarefas. A comunidade está bem inter-relacionada com as atividades oferecidas na unidade de saúde. É importante dizer que ficou um bom tempo sem médico até a minha chegada.

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

O município de Mazagão conta com aproximadamente 18.739 habitantes e 13.131 km<sup>2</sup> de extensão geográfica com um total de 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo duas no centro do município e três na periferia: uma em Carvão, uma em Mazagão Velho e outra em Maraca, destas, quatro são tradicionais. Funciona um Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) na sede do município com os serviços de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Assistência Social e todas as UBS estão

vinculadas ao SUS. A atenção especializada ainda é insuficiente, pois, o município não conta com nenhum especialista, as pessoas precisam se deslocar ao município de Santa Ana ou à cidade de Macapá, além disso, nestes lugares a demanda das especialidades é superior ao número de especialista principalmente as especialidades de Dermatologia, Oftalmologia e Cardiologia afetando bastante os usuários, nenhuma das UBS que ficam fora do centro do município fazem exames, apenas coleta de sangue para malária. O município tem uma Unidade Mista que tem internação hospitalar.

A UBS Mazagão Velho ficou muito tempo sem médico fixo até minha chegada e a quantidade de ACS é insuficiente motivo pelo qual ainda não temos atualizado o cadastro das famílias. Então os grupos importantes com pessoas idosas, além dos grupos voltados à hipertensão e diabetes, não são controlados adequadamente, mas, toda nossa equipe está envolvida nesta importante tarefa e temos um grande desafio pela frente, para alcançar nossos objetivos. Outra situação que preocupa é o trabalho interdisciplinar e em equipe; o município não tem ginecologista nem pediatra, a nutricionista, a fisioterapeuta e dentista só fazem atendimento na UBS na quarta-feira. Caso o usuário precise de outras especialidades tem que viajar a outro município ou à capital que tampouco conta com o número de especialistas de acordo com a demanda dos usuários, como já foi explicado anteriormente, também a situação do atendimento odontológico oferece dificuldades pois não temos dentista fixo na unidade e o atendimento é feito uma vez por semana (quarta feira) por uma odontóloga que vem de outra unidade de saúde. Infelizmente a resolutividade destes problemas não depende de nós, e dificultam nosso trabalho ao não poder dar o seguimento recomendado a alguns casos.

De acordo com os dados da UBS a população é de aproximadamente 5.000 habitantes com predomínio do sexo masculino. Com base no caderno de ações programáticas (CAP), há 1700 mulheres de 10 a 49 anos, 1060 mulheres de 25 a 64 anos, 218 mulheres de 50 a 69 anos, 75 gestantes, 106 crianças menores de 1 ano, 882 pessoas com hipertensão, acima de 20 anos de idade, e 252 com diabetes. A UBS está composta por uma recepção pequena, uma sala de curativos, duas salas de consulta, uma sala para coleta de malária, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de reuniões e uma cozinha. A equipe de trabalho está composta por sete técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e três agentes comunitários de saúde.

Quando o usuário chega ao nosso serviço é acolhido por todos os profissionais, a fim de que a maior parte dos problemas de saúde seja resolvida. Estabelecemos um cronograma de trabalho por dias da semana para evitar conglomerados de pessoas em espera de atendimento, assim, fazemos um trabalho mais organizado, temos mais tempo para escutar as queixas dos usuários e dá uma atenção mais integral e mais qualificada que é nosso objetivo. Além disso, deixamos vagas para emergências e demanda espontânea de usuários (esta demanda não é muito grande). Em caso de demanda espontânea, o que mais chega é para solicitação de testes rápidos de Hepatites, Sorologia e HIV.

Dos grupos incluídos no cronograma de trabalho estão as crianças onde todas as ações são programadas por frequências estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Na ação programática voltada à saúde da criança utilizamos um registro específico para melhor controle, o mesmo é revisado periodicamente com o objetivo de avaliar a qualidade dos atendimentos, os riscos individuais e os faltosos as consultas para traçar estratégias de trabalho encaminhadas a mudar os resultados negativos. Muitas crianças nascem em casa e geralmente distante da UBS, depois do parto, muitas mães não procuram mais atendimento e a captação não é feita no momento certo. Como estratégia de trabalho fizemos reuniões com as parteiras da área, e quando ocorre um nascimento elas entram em contato com a UBS e então fazemos uma visita domiciliar, avaliamos a mãe e a criança, orientamos a importância da consulta, e registramos tudo, também oferecemos palestras nas comunidades encaminhadas a uma melhor orientação da população sobre a importância deste tipo de atendimento.

Felizmente a estratégia está com os resultados esperados, até agora temos 20 crianças menores de 1 ano de idade acompanhadas na UBS. Mas, de acordo com o CAP há 106 crianças menores de um ano na área de abrangência da nossa UBS, sendo a cobertura 19%. Ainda temos que monitorar mais de perto a realização do teste do pezinho, pois, como muitos dos partos são domiciliares é preciso se deslocar ao município para fazer o exame e geralmente as mães opta por não fazer. Toda a equipe orienta nas visitas domiciliares ou na própria consulta, em palestras educativas e conversas para reverter essa situação.

Outro grupo de interesse e alvo de nosso trabalho são as gestantes as quais estamos incorporando de maneira ativa ao Programa de pré-natal e puerpério. Elas também têm frequências de atendimento de acordo com o protocolo recomendado

pelo Ministério da Saúde. De acordo com o CAP há 75 gestantes na área de abrangência da nossa UBS, mas, atualmente apenas 12 são acompanhadas, nesse caso a cobertura é 16%. Percebemos, portanto, a necessidade de melhorar a atenção deste programa.

Outra situação que também afeta o programa de pré-natal é a dificuldade de captação precoce da gravidez, pois algumas gestantes chegam com mais de 20 semanas ainda com pouco conhecimento da importância de um atendimento antecipado para prevenir doenças e malformações e dar orientações para um bom desenvolvimento do concepto. Os agentes comunitários de saúde também estão envolvidos neste programa através da busca ativa tanto de grávidas como puérperas. Atualmente estamos buscando uma maior adesão das gestantes para as ações que desenvolvemos no pré-natal, dando todas as orientações indispensáveis.

O mesmo ocorre com as puérperas, elas tem a percepção que depois do parto não há mais necessidade de atendimento. De acordo com o CAP há 106 puérperas na área de abrangência, entretanto, apenas 10 são acompanhadas, representando o 9% da cobertura total. Ressalta-se também que alguns indicadores de qualidade relacionados ao puerpério estão em situação preocupante, por exemplo, do total de puérperas acompanhadas, nenhuma realizou o exame ginecológico e não tiveram o estado psíquico avaliado.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama, ofertamos o citopatológico do colo de útero e aproveitamos para fazer o exame de mama a todas as usuárias sempre explicando a importância, os sinais e sintomas do câncer de mama e do colo de útero. De acordo com o CAP há 1060 mulheres com 25 a 64 anos na área da UBS, mas, apenas 650 são acompanhadas, sendo a cobertura 61%. Apenas 75 mulheres estão com o citopatológico em dia, por outro lado, 650 mulheres receberam orientação sobre a prevenção do câncer de colo de útero e orientações sobre as DSTs. Os dados são anotados no livro de registro para ter organização das mulheres que tem feito o exame e aquelas que tem atraso o qual é revisado periodicamente. Também temos disponibilizado informações em pôster em áreas da UBS para que elas tenham acesso ao conhecimento a respeito do tema. Em nossa área de abrangência não temos nenhuma usuária diagnosticada com câncer de colo ou de mama. De qualquer modo, todas que chegam à UBS por qualquer queixa se orienta sobre a realização do exame.

Com relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, temos apenas 54 hipertensos e 14 diabéticos acompanhados, enquanto a estimativa do CAP é 882 e 252 respectivamente, alcançando só o 6% em ambos casos. Ofertamos atendimento para estas pessoas em 3 dias na semana e temos um arquivo específico onde são organizados os prontuários para melhor acesso às informações. Muitos usuários não têm conhecimento de sua doença, acham que foram hipertensos ou diabéticos há algum tempo e já não são e não fazem o tratamento, chegando à consulta muito descompensados e em muitos casos já com complicações próprias da doença. Por esse motivo trabalhamos com o desenvolvimento de atividades de educação em saúde por meio de palestras e conversas individuais e em grupo tentando melhorar o estilo de vida deles e sempre enfatizando a importância do uso do medicamento e incorporando-os ao acompanhamento junto à equipe de saúde. Ressalta-se a deficiência do medicamento na UBS, para essas doenças, e por isso o usuário tem que comprar, mas, por razões econômicas, ficam sem tratamento.

Outro grupo de interesse na nossa UBS é formado por idosos, os registros relacionados à pessoa idosa não correspondem com a quantidade real, visto que são acompanhados 23 idosos, e de acordo com o CAP há 258, logo a cobertura é 48%. Há consultas para eles todos os dias da semana para que fiquem mais à vontade e não tenham um dia rígido de atendimento, os que chegam à consulta saem com o retorno agendado, desse jeito quando voltam não tem que esperar muito tempo para serem atendidos, aproveitamos as consultas e preenchemos as cadernetas de saúde da pessoa idosa com os dados atuais, pois se tivessem alguma mudança de tratamento ou outra coisa de interesse para eles ou para nós é registrado. Para o atendimento de todos estes grupos utilizamos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Com relação ao atendimento odontológico apresentamos problemas, a unidade tem sala odontológica com todo o equipamento necessário mas não temos odontólogo fixo, só realiza atendimento uma vez por semana como já foi explicado e as vezes por problemas de transporte ou queda de energia o atendimento é muito irregular afetando a qualidade da atenção prestada aos usuários.

Além de alguns problemas estruturais que temos (dificuldades com a central de ar da maioria das salas entre elas, da sala de vacinação, atrapalhando este tipo de atendimento, falta de fechaduras nas portas e falta de iluminação de alguns locais o trabalho continua e se observam grandes avanços nos indicadores de saúde

o que proporciona muita satisfação em toda a equipe de saúde que com muito amor dá passos gigantes na promoção e prevenção de doenças que é a nossa razão de trabalho.

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

Fazendo uma comparação entre ambos textos, a realidade hoje é um tanto diferente, a estrutura da Unidade de Saúde não mudou. Neste momento só temos 4 técnicos de enfermagem, não se está fazendo vacina há mais de 5 meses já que a geladeira quebrou, e depois de concertada a central de ar queimou. Tampouco temos recepcionista e os prontuários estão sendo procurados pelos mesmos técnicos que as vezes ficam sobrecarregados. A dentista só faz atendimento uma vez por semana e quando não tem transporte a unidade fica sem. As interconsultas de nutrição e fisioterapia tampouco estão sendo oferecidas motivo pelo qual os usuários tem que se deslocar a 29 km procurando este atendimento. Neste momento a ambulância está funcionando sem problemas. A situação da atenção interdisciplinar ainda se mantém, os pacientes tem que se deslocar até o centro do município em procura destes serviço e continuamos sem pediatra e ginecologista na área. Com estas situações colocadas as vezes o trabalho se dificulta bastante mais somos uma equipe sólida, com muitas ânsias de trabalhar e de ajudar nossa comunidade.

Com a realização do relatório da análises situacional da UBS conseguimos fazer uma melhor avaliação das dificuldades que nos atingiam e com base nelas começar nosso trabalho bem direcionado. Ainda trabalhamos no cadastro das famílias, além dos ACS serem insuficientes avançamos e já temos um controle mais adequado da quantidade de idosos, hipertensos e diabéticos e com isso melhorar o estilo de vida deles. O acolhimento dos pacientes continua sendo do mesmo jeito, tentamos resolver todos os problemas de saúde que nos competem dentro da unidade evitando a remoção deles para outros centros de saúde. O trabalho continua sendo organizado de acordo ao cronograma pactuado evitando a aglomeração de pacientes, temos dias destinados para o atendimento de gestantes, hiperdia, idosos, coleta de preventivos e realização de testes rápidos e puericultura, sempre deixando vagas para as demandas espontâneas e emergências, dessa

forma melhoramos a qualidade no atendimento dos pacientes e realizando melhor as ações de promoção em saúde. Também montamos um grupo de hipertensos, diabéticos e idosos e todas as quinta feiras de tarde em parceria com os professores de educação física da escola que fica próximo ao posto fazem caminhadas e palestras educativas, melhorando com isso a qualidade de vida de este grupo populacional. Mantemos a coleta de preventivo toda terça feira na tarde e aproveitamos para realizar exame de mama e explicar as mulheres que chegam procurando o serviço as técnicas de realização de autoexame e os principais sintomas e signos de câncer de colo de útero e mama. Com todas estas atividades agora melhor planejadas e organizadas estamos trabalhando mais a prevenção de saúde que é o objetivo principal da APS.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A UBS Mazagão Velho é rural, atende uma comunidade ribeirinha (Foz de Mazagão) onde o único acesso é pela água, o modelo de atenção é a Estratégia Saúde da Família. Temos apenas uma equipe de saúde composta por uma enfermeira, sete técnicos de enfermagem, três agentes comunitários de saúde e uma medica. A estrutura física é composta por uma recepção que acolhe aproximadamente quinze pessoas, uma sala de vacinas, uma sala para coleta de malária, uma sala de curativos onde também se faz nebulização, uma sala de observação, uma farmácia, uma cozinha e uma sala de reuniões. Nestes momentos a ambulância está trabalhando sem problemas. De acordo com os dados da UBS há 5.000 pessoas na área de abrangência, mas, o número de Agentes Comunitários de Saúde é insuficiente, além disso, a unidade ficou muito tempo sem médico fixo até minha chegada motivo pelo qual ainda não temos o mapa exato da região.

Referente ao Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério de 2006, uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e do bebê. O principal objetivo desta atenção é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável garantindo o bem-estar materno e neonatal. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas do pré-natal e puerpério em nossa área só tínhamos registradas 16% das gestantes e 9% das

puérperas que faziam acompanhamento na unidade de saúde, o que demonstra que estes indicadores estavam baixos e precisavam de uma atenção melhor.

Por isso a ação programática típica da Atenção Primária da Saúde escolhida como foco da intervenção foi o pré-natal e puerpério. A equipe escolheu porque identificou na análise situacional a necessidade de melhorar os indicadores de saúde. De acordo com o CAP há 75 gestantes na área de abrangência da nossa UBS, mas, atualmente apenas 12 são acompanhadas, nesse caso a cobertura é 16%. Quanto ao puerpério, do total de 106 estimadas, acompanhamos 10, nesse caso a cobertura é 9%. Sabemos que é nossa responsabilidade acompanhar todas as gestantes da área de abrangência. Precisamos melhorar a qualidade da atenção a este grupo e diminuir a ocorrência de doenças que podem afetar a mãe e o bebê, por meio de um bom seguimento do pré-natal e puerpério.

O objetivo da equipe é alcançar 100% de cobertura das gestantes, e que tenham acompanhamento a partir do primeiro trimestre, para isso temos que redobrar o trabalho, por meio das visitas domiciliares e oferecendo palestras educativas sobre este tema. Com as grávidas que temos em controle já estamos fazendo este tipo de trabalho, semanalmente a equipe se reúne com o objetivo de avaliar os riscos, ter conhecimento das faltas a consultas e escutar critérios para melhorar a qualidade da atenção. Desde minha chegada até agora se observam mudanças, mas, ainda são insuficientes sobretudo pela situação geográfica da região, ao ter comunidades muito distantes dificulta o acesso como realmente tem que ser; pois precisamos de transporte (voadeiras e combustível que nem sempre temos disponível) atrapalhando o desenvolvimento dos objetivos propostos. Com as que moram na vila temos o trabalho avançado, toda a população tem conhecimento da existência da UBS e os serviços que oferecem, por isso chegam espontaneamente até os mesmos. Os agentes Comunitários de Saúde mantem a busca ativa das gestantes, principalmente daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

A estratégia da equipe é que toda gestante e puérperas que chegar a nossa UBS serão acolhidas e receberão informações úteis, desde as mudanças que ocorrem no corpo delas até os cuidados do futuro bebê. Dedicamos dois dias da semana para o atendimento destes grupos onde a futura mãe e a puérpera tem espaço suficiente para esclarecer todas suas dúvidas e ter uma excelente qualidade na atenção prestada.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP.

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

#### **Objetivos específicos da Atenção ao Pré-Natal**

**Objetivo 1** – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

**Meta 1.1.** Alcançar 100% 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.

**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.

### **Objetivos específicos da Atenção ao Puerpério**

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

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

**Objetivo 2 –** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

**Meta 2.1.** Examinar as mamas em 100% das puérperas.

**Meta 2.2.** Examinar o abdome em 100% das puérperas.

**Meta 2.3.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

**Meta 2.4.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

**Meta 2.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

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

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

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

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

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

**Objetivo 5** – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 5.1.** Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido.

**Meta 5.2.** Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3.** Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mazagão Velho, iniciando no mês de fevereiro de 2015 até junho de 2015, no Município de Mazagão, Estado Amapá. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe de saúde da família.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Atenção ao Pré-Natal e Puerpério**

**Objetivo 1** – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

**Meta 1.1.** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

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

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

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### Ações:

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

### Detalhamento:

Monitorar semanalmente pela enfermeira e a medica o número de grávidas cadastradas pelos ACS.

Monitorar semanalmente pela enfermeira e a medica o número de puérperas cadastradas.

Melhorar o registro existente, ordená-los por nomes e anexar dados como fatores de riscos, exame ginecológico e exame bucal.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### Ações:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

### Detalhamento:

Garantir o acolhimento de todas as grávidas cadastradas no programa por todos os profissionais da unidade.

Registrar todas as gestantes que cheguem à consulta com demanda espontânea, primeira consulta ou qualquer outra queixa.

Garantir que todos os dados novos se correspondam com as usuárias que assistem a consulta.

Cadastrar todas as puérperas existentes na área de abrangência por meio dos ACS.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

### Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

### Detalhamento:

Aumentar as atividades de promoção de saúde como palestras, conversas e visitas domiciliares para explicar a importância do acompanhamento pré-natal e as prioridades que elas têm na agenda de atendimento.

Buscar apoio nos líderes da comunidade já que são pessoas que estão vinculadas a UBS e contribuem nas atividades que aqui se realizam, para que ocorra a difusão pelos meios de comunicação destas atividades.

Explicar à comunidade com palestras e conversas e o apoio dos líderes da comunidade a importância do acompanhamento durante o puerpério.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

### Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

Realizar a capacitação da equipe sobre o Programa de Atenção ao Pré-natal e puerpério, que será realizado nas duas primeiras semanas da implementação do projeto. O primeiro encontro destinado para capacitação do atendimento ao pré-natal e o segundo para o puerpério. Treinar os ACS sobre protocolos de atendimento à gestante e puérpera para que possam buscar as gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.

**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 2** – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

**Meta 2.1.** Examinar as mamas em 100% das puérperas.

**Meta 2.2.** Examinar o abdome em 100% das puérperas.

**Meta 2.3.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

**Meta 2.4.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

**Meta 2.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

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

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica
- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

### Detalhamento:

Fazer semanalmente pela enfermeira e a medica revisão do registro de gestantes para avaliar quais iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Fazer a revisão semanalmente pela enfermeira e a medica dos prontuários e fichas de atendimento e a realização de exame ginecológico, de mama, a solicitação dos exames laboratoriais, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso. Monitorar mensalmente pela enfermeira a vacinação antitetânica e contra hepatite B das gestantes de acordo aos protocolos de atendimento. Pactuar com a odontóloga semanalmente para ter conhecimento da assistência às consultas odontológicas. Avaliar quinzenalmente pela medica nas fichas espelho e a planilha de coleta de dados a qualidade do atendimento, a realização do exame de mama, exame abdominal, psíquico pela puérpera e avaliar quantas puérperas tiveram anticoncepcional indicado.

Avaliar pela medica e enfermeira semanalmente as puérperas que tiveram intercorrências durante as consultas de puerpério.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual
- Acolher as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- 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.
- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, o abdome da puérpera, de avaliar o estado psíquico da puérpera, de avaliar as intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento:

A equipe deverá acolher as mulheres com atraso menstrual e acolher as gestantes. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento, bem como a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, examinar o abdome e avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

#### Detalhamento:

Para cumprir todas estas ações temos que intensificar o trabalho de educação para a saúde em palestras, pôster, conversas e visitas domiciliares na comunidade para explicar a importância da realização do pré-natal cedo, a necessidade da realização do exame ginecológico e de mama de todas as gestantes, assim como a necessidade da suplementação de ferro e ácido fólico da mãe para sua própria saúde e de seu bebê. Explicar os benefícios das vacinas e a consulta odontológica nas consultas, visitas domiciliares e grupos de gestantes. Explicar à comunidade através de palestras, conversas e pôster a importância do exame físico completo com consulta odontológica incluída e psíquico da puérpera e as intercorrências mais frequentes durante este período que precisam ser avaliadas pelos profissionais na Unidade Básica de Saúde.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

#### Ações:

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

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
  - Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
  - Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
  - Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
  - Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
  - Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
  - Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
  - Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

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".

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

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.

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.

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

Detalhamento:

Serão realizadas duas capacitações nas primeiras duas semanas de implementação do projeto, dividindo os temas, começando pelo atendimento de gestantes e em um segundo encontro o atendimento do puerpério de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

**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 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**

### Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

### Detalhamento:

Estas ações serão realizadas em parceria com as ACS. Avaliar quinzenalmente pela enfermeira e a medica através dos registros as faltosas às consultas e direcionaremos a busca delas com os ACS.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### Ações:

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

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

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

### Detalhamento:

Monitorar semanalmente pela médica e a enfermeira através dos prontuários as gestantes e puérperas faltosas e repassar aos Agentes Comunitários de Saúde. Os agentes comunitários de saúde ficaram encarregados de realizar busca ativa de gestantes e puérperas faltosas através de visitas domiciliares. Diariamente se disponibilizarão vagas na agenda de consultas para dar prioridade as demandas espontâneas deste grupo de usuárias.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

#### Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

#### Detalhamento:

Estas ações serão realizadas palestras e conversas para escutar e esclarecer dúvidas sobre as estratégias de acompanhamento. Podemos utilizar os líderes da comunidade para esta tarefa, respeitando sempre os princípios da ética e confidencialidade das usuárias.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Faremos capacitação com os ACS sobre a importância da realização do pré-natal. Como não temos recepcionista, iremos orientar o técnico de enfermagem responsável pelo agendamento das consultas, de modo que a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério seja no mesmo dia para maior conforto de ambos.

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

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

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### Ações:

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

### Detalhamento:

Registrar nas fichas de acompanhamento e espelho pela enfermeira e a medica semanalmente todos os novos dados das consultas feitas.

Fazer revisão dos dados copiados nas planilhas de coleta de dados, ficha espelho e prontuários quinzenalmente pela enfermeira e a medica para avaliar desenvolvimento do projeto e o cumprimento das ações previstas.

Melhorar os registros existentes com novos dados como avaliação odontológica, exame ginecológico e de mama.

Fazer quinzenalmente revisão dos registros pela enfermeira, medica e um técnico de enfermagem para conhecer se existiram deficiências.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

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

Detalhamento:

Para melhor organização e controle do trabalho as fichas serão revisadas, pela médica, ACS mais capacitados e enfermeira.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

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

Detalhamento:

Aproveitando as palestras na comunidade explicar a importância de manter os registros deles na unidade.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.
- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento:

Capacitar toda a equipe sobre o preenchimento das fichas de registro.

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

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

**Objetivo 5** – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

**Meta 5.1.** Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido.

**Meta 5.2.** Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3.** Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento: Avaliar semanalmente pela medica o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, quantas gestantes foram encaminhadas para o alto risco, assim como avaliar quantas puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Identificar semanalmente pela medica na ficha espelho as gestantes de alto risco e encaminharemos para as consultas de alto risco.

Cada membro da equipe receberá o papel para desempenhar na realização de ações de promoção de saúde (aleitamento materno, cuidados específicos com o recém-nascido e planejamento familiar) para incentivar as usuárias.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

### Ações:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Durante as palestras e conversas com a comunidade orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido.

Buscar apoio na comunidade para demandar junto ao gestor municipal de saúde o referenciamento adequado das gestantes de risco gestacional.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

#### Ações:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Explicar durante as capacitações realizadas pela médica e enfermeira da equipe a identificação do risco gestacional, as orientações para a futura mãe sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e as formas de anticoncepção disponibilizadas na unidade e o momento certo para iniciar.

#### **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.

**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.

### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

#### Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Monitorar através dos registros e durante as visitas domiciliares a realização das orientações nutricionais, a duração do aleitamento materno, a anticoncepção pós-parto, os riscos do tabagismo e consumo de drogas recebidas durante a gestação.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### Ações:

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

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

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

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

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

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

Detalhamento: Estabelecer o papel da equipe durante as capacitações na promoção de atividades para incentivar as gestantes sobre a importância de uma

alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo e uso de álcool durante a gestação.

Explicar durante as reuniões de grupo de gestantes a importância do aleitamento materno, convidar puérperas para trocar experiências relacionadas aos benefícios do aleitamento materno assim como as técnicas de amamentação.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

### Ações:

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

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

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

- Construir rede social de apoio às nutrizes.

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

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

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

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

Detalhamento: Explicar através de palestras e visitas domiciliares à comunidade e gestantes em geral a importância de uma alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do consumo de álcool e o tabagismo durante a gestação.

Convidar às reuniões de grupos de gestantes familiares delas para explicar temas de alimentação da mãe e a criança, benefícios do aleitamento materno e consumo de substâncias nocivas na gravidez.

Orientar as gestantes com apoio da odontóloga os principais problemas odontológicos e a detecção precoce da cárie dental.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

### Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Explicar com temas de nutrição durante a gestação, ganho de peso, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, higiene bucal e uso de tabagismo durante as capacitações.

Capacitar a equipe para a realização de ações de promoção de saúde para incentivar o aleitamento materno.

### 2.3.2 Indicadores

#### Indicadores relacionados à Atenção no Pré-Natal

**Objetivo 1** – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1: Alcançar 100% e cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

**Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

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

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

**Objetivo 2** – Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na unidade.

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

**Indicador 2: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.**

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

**Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**

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

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

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

**Indicador 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.**

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

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

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

**Indicador 5: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.**

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

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

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

**Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.**

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

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

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

**Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.**

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

**Indicador 8: 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 9: 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 10: 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: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

**Indicador 11: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.**

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

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

**Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de Pré-Natal.**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal em 100% das gestantes.

**Indicador 12: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal.**

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de Pré-Natal com registro adequado.

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

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

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

**Indicador 13: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

**Objetivo 6** – Promover a saúde no Pré-Natal.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional a 100% das gestantes.

**Indicador 14: 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 15: 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 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.**

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

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

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

**Indicador 17: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.**

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

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

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

**Indicador 18: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

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

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

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

**Indicador 19: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.**

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

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

### **Indicadores relacionados à Atenção no Puerpério**

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

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

**Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.**

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

Denominador: Número de puérperas no período.

**Objetivo 2** – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

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

**Indicador 2: 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 3: 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 4: 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 5: 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 6: 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 7: 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 8: 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 9: 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 cadastradas no Programa.**

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

**Indicador 10: 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 11: 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 12: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para a realização deste projeto tive como base o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, do Ministério da Saúde 2006 e o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Antes de iniciada a intervenção não tínhamos disponível da UBS nenhum exemplar deste tipo e foi necessário fazer cópias, no momento contamos com dois, além de estar em formato digital garantindo o estudo de todos os profissionais da UBS. Este manual explica a importância do envolvimento da pessoa em sua totalidade considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive para desse modo prestar uma atenção de maior qualidade e alcançar mudanças nos indicadores de saúde da população.

No começo do projeto tínhamos em acompanhamento 15 gestantes e 3 puérperas, e segundo o caderno de ações programáticas tínhamos coberto 16% das gestantes e 9% das puérperas, o que demonstra que era um indicador muito baixo. A equipe identificou os objetivos e a importância desta intervenção e, com apoio de

todos, começar a avançar no desenvolvimento do projeto. Como ferramenta de trabalho, utilizaremos a ficha espelho e a planilha de coleta de dados fornecidos pelo curso, a enfermeira ficou responsável para fazer as cópias necessárias da ficha espelho para todas as gestantes que já tínhamos cadastradas e para deixar disponível na unidade para as que iniciaram o pré-natal. Todos estes dados serão registrados em meu computador, pois a unidade no momento não dispõe de recurso para arquivar as informações (não está informatizado). Tudo isto pretende ser realizado num período de quatro meses, iniciando no mês de fevereiro de 2015.

Para melhor organização do serviço uma técnica de enfermagem revisará o livro que temos destinados para o controle deste grupo populacional, identificando todas as mulheres que chegaram à unidade nos últimos três meses. Além disso, aproveitaremos para fazer checagem das faltosas às consultas e repassar para as Agentes Comunitárias de Saúde para realizar a busca ativa delas e também de todos os atrasos relacionados à vacinação, exames de laboratório e consultas odontológicas.

Dentre as ações a serem desenvolvidas, está o monitoramento da cobertura das grávidas e puérperas, para isso, utilizaremos as fichas de cadastro que serão revisadas periodicamente pela enfermeira e pela médica. Isso vem sendo reforçado todos os dias de manhã ao iniciar as consultas, sobre a importância da realização do pré-natal e acompanhamento do puerpério na área da UBS e as prioridades de atendimento que elas têm e também sobre a dispensação de anticoncepcionais que ofertamos na unidade. Já disponibilizamos um mural grande com este tipo de informação.

Toda a equipe tem conhecimento da importância de um acolhimento efetivo para estas mulheres, mas para a abordagem inicial, deixamos uma técnica de enfermagem que será responsável por essa atribuição, dando prioridade as que cheguem com problemas agudos. As agentes comunitárias de saúde, embora não estejam em número suficiente, estão em constante busca de gestantes e puérperas que não realizam acompanhamento em nenhum serviço. Estamos tentando a busca de ajuda de líderes da comunidade para ser apoiados no sentido de ampliar a captação de gestantes e esclarecer à comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento.

Outra tarefa de grande importância é o monitoramento do ingresso das grávidas e puérperas a consulta, que já está sendo feito por meio do livro de

registros. Também se está realizando a revisão dos prontuários, procurando a qualidade das consultas, a indicação correta de ácido fólico e sulfato ferroso, de acordo com o preconizado no Manual do Ministério da Saúde, bem como a realização de exames laboratoriais, ginecológico e de mamas. O vacinador informará semanalmente a quantidade de grávidas vacinadas e quantas faltam este serviço. Além disso, as consultas de odontologia só são ofertadas uma vez por semana, e, como estratégia operacional, disponibilizaremos vagas com prioridade para este grupo, e passo a passo conseguiremos que 100% delas tenha este tipo de atendimento. Com todas estas ações também estaremos monitorando o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal.

A capacitação de toda a equipe se fará junto com as reuniões de equipe, que normalmente são feitas na UBS pela enfermeira e a médica e serão convidados os profissionais do NASF do município. Será destinada a última pauta a este assunto, para discutir, paulatinamente todos os temas disponibilizados no Manual Técnico de Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde 2006. Neste âmbito, teremos a possibilidade de esclarecer dúvidas e escutar as ideias dos colegas para melhorar o projeto de intervenção.



da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério para o mesmo dia.																	
Realizar visitas às puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas em sua maioria, muitas com certas dificuldades, mas com a persistência da equipe, usuários e colaboradores as atividades foram contempladas. Nossas ações tiveram início quando as ACS e parte da equipe saíram para as visitas domiciliares fazendo orientações e convites para gestantes e puérperas iniciarem o acompanhamento na Unidade de Saúde. Logo depois começamos a organizar as reuniões da equipe de saúde.

O desenvolvimento da intervenção foi num período de 16 semanas, todas as ações propostas no eixo de **monitoramento e avaliação** foram realizadas e monitorou-se o número de gestantes e puérperas cadastrados no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

Foi monitorado também o número de gestantes e puérperas com exame clínico adequado, o início no Programa Pré-natal no primeiro trimestre, a quantidade de grávidas com solicitação de exame de acordo aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde assim como a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mama por trimestre, a realização de avaliação de atendimento odontológico, a realização da vacinação

contra hepatite B e antitetânica e o cumprimento da periodicidade das consultas médicas programadas.

Foi monitorado também a qualidade dos registros de gestantes e puérperas em acompanhamento, as gestantes que receberam avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção para o período pós-parto, orientações sobre risco do tabagismo, álcool e drogas durante a gravidez e orientação sobre higiene bucal. Também foi monitorado as puérperas que receberam prescrição de algum método anticoncepcional e orientações sobre planejamento familiar.

Para lograr o monitoramento destas ações, instituímos a utilização de registros na ficha-espelho (Anexo C) e planilha eletrônica de coleta de dados de pré-natal e puerpério (Anexo B) para cada usuária cadastrada no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Semanalmente transferi os dados da ficha-espelho (Anexo C) que eram impressas já que a unidade não há computador para as planilhas de coleta de dados (Anexo B) que calculou automaticamente os indicadores para a intervenção.

Para o cumprimento das ações destinadas à **organização e gestão do serviço**, foi promovida a divulgação do projeto na comunidade. Todas as gestantes e puérperas que chegaram na UBS foram atendidas no mesmo dia, tanto as que estavam agendadas como aquelas que chegavam por demanda espontânea. Para melhorar o controle e a organização todas saíam da consulta com o retorno agendado. Atribuiu-se funções para cada membro da equipe para a realização de cada ação proposta, organizamos a capacitação da equipe de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, a qual foi feita nas primeiras duas semanas de implementação do projeto. Para facilitar a consulta pelos membros da equipe, contamos com a versão 2006 do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério e o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Realizou-se controle de estoque de medicamentos, incluindo a validade. Mantivemos um registro das necessidades de medicamentos para as gestantes cadastrados na unidade de saúde e demandamos junto ao gestor, a oferta de consultas com dentista para estes usuários.

Foram organizadas visitas domiciliares para buscar os faltosos e a agenda para acolher as gestantes e puérperas provenientes das buscas, implantamos planilha/registro específico de acompanhamento, pactuamos com a equipe o registro

das informações, definimos responsável pelo monitoramento registros, organizamos um sistema de registro que viabilizou situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento e ao atraso na realização de exame complementar.

Apesar de algumas dificuldades citadas acima, trabalhamos com muita satisfação e dessa forma organizamos um grupo de gestantes que funciona muito bem e é de grande aceitação por parte das usuárias, pois desde que se iniciou a intervenção 75,4% das captações aconteceram no primeiro trimestre da gravidez (Figura 1). O grupo foi formado na primeira semana, mas começou a funcionar na terceira semana, as reuniões eram feitas dentro da mesma UBS e geralmente participavam a grande maioria delas. Outro avanço foi à parceria com as parteiras da área de abrangência, esse fluxo de informação recíproca permitiu a captação de puérperas antes dos 42 dias após o parto. Nas conversas dos grupos de gestantes e nas consultas falamos sobre a importância das consultas de puerpério, mas, sem a ajuda das parteiras os resultados com certeza seriam diferentes.



Figura 1 – Grupo de gestantes, ESF Mazagão Velho, Mazagão/AP, 2015.

Para dar cumprimento às ações de **engajamento público**, foram realizadas palestras na sala de espera da unidade e numa sede que fica perto da UBS,

solicitou-se apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério da área e foi esclarecida sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após de diagnosticar a gravidez e as puérperas até 42 dias após o parto, também foi esclarecido sobre a realização de exame ginecológico e de mama, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, adequada nutrição, cuidados do recém-nascido, imunização contra hepatite B e antitetânica assim como a realização das consultas odontológicas. Foram buscadas parcerias na comunidade, reforçando a intersectorialidade nas ações de promoção da saúde, mobilizando a comunidade para demandar junto ao gestor municipal, a garantia da disponibilização do atendimento com dentista.

Para **qualificar a prática clínica**, realizamos ações que visaram capacitar a equipe para ofertar informações, atenção e cuidados para gestantes, puérperas seus familiares e comunidade, para isso, realizamos encontros na unidade de saúde. Estas capacitações ocorreram na sala de reuniões e tiveram por base o protocolo sobre atenção ao pré-natal e puerpério ano de 2006. Toda a equipe participou. Os membros da equipe responsáveis pelas capacitações foram a médica e a enfermeira. Na primeira semana foi destinada à atenção ao pré-natal e a segunda semana ao puerpério. Os ACS foram capacitados para o cadastramento de gestantes e puérperas de toda área de abrangência da unidade de saúde. A equipe foi preparada para o exame clínico apropriado e para a solicitação de exames complementares, de acordo com o protocolo adotado na unidade de saúde. A equipe foi treinada para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento de gestantes e puérperas e também para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas. Todos os membros da equipe foram orientados sobre a promoção de uma nutrição saudável, para o tratamento de tabagistas, sobre a importância da higiene bucal e dos cuidados sobre a saúde bucal de puérperas e grávidas. Para essas atividades contamos com os profissionais especialistas da área como o dentista, a nutricionista do NASF e a psicóloga do CAPS.

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

Das dificuldades enfrentadas no cumprimento das ações propostas no projeto foi a participação de todas as gestantes na unidade de saúde para a execução de nossas ações diárias. Nossa meta era cadastrar 100% de gestantes e 100% das puérperas. Cadastramos 29 gestantes, de modo que a cobertura alcançada foi de 58%. Neste caso, a previsão de gestantes para a área de abrangência era de 50 usuárias, portanto, ficamos por debaixo da meta proposta. Apesar de não termos conseguido cadastrar todas as gestantes da área de abrangência, todas as cadastradas na intervenção (29) tiveram suas fichas-espelho preenchidas e receberam todas as orientações e cuidados de acordo com o que foi previsto no nosso projeto de intervenção.

Em cada consulta realizou-se orientações sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal, mas tivemos dificuldades quanto às consultas odontológicas, já que contamos com uma só profissional que presta serviço uma vez por semana (terça feira). Os encaminhamentos continuam sendo feitos, de acordo com a agenda programada em conjunto com a equipe da odontologia. Pretendemos aumentar o percentual até agora obtido.

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

Ao começo da intervenção tive algumas irregularidades com as planilhas de coleta de dados, principalmente quando as gestantes pariam ao final de um mês e tinha que serem colocadas na planilha de puerpério, mas, com ajuda da equipe resolvemos a situação, permitindo ter maior organização e avaliação dos resultados.

Outra dificuldade apresentada foi o fato de não termos computador e internet na UBS o que dificultou o nosso trabalho que poderia ser bem mais simples de ser realizado, menos burocrático.

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

A equipe considerou de muita utilidade às atividades desenvolvidas no projeto, o qual ficou como iniciativa para ser incorporado à rotina diária do serviço, agora com mais experiência e fazendo maior esforço no que diz respeito às tarefas

que não foram cumpridas na totalidade, conseguiremos melhorar o acesso das gestantes e puérperas, o acolhimento e o atendimento melhorado às situações de risco, o que demonstra que a equipe está percebendo a importância da qualificação da ação programática. Continuaremos cadastrando as usuárias que ainda não fizeram acompanhamento e realizaremos busca àqueles que estão com exames e consultas em atraso.

Dentro dos aspectos a serem melhorados estão: a intensificação das ações de educação em saúde na comunidade para início precoce do pré-natal e puerpério, melhor organização e gestão referente as vacinas, a atenção odontológica e a realização de exames preconizados no tempo certo. O projeto foi incorporado à diária de nosso trabalho e para melhores resultados penso que deve ter mais integração do gestor do município e demais entidades, pois, algumas situações desfavoráveis não dependem de nós e infelizmente influenciam a qualidade da atenção prestada.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada na UBS Mazagão Velho teve como foco a ação programática pré-natal e puerpério. Para análise dos resultados, iremos considerar a estimativa da planilha de coleta de dados, porque se aproxima mais da nossa realidade. Com base na população total da área de abrangência, 5.000 pessoas, a planilha de coleta de dados estima 50 gestantes, logo, este foi o denominador utilizado para avaliar alguns indicadores. No que diz respeito à proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal em cada mês da intervenção foi, respectivamente, 20 (40%), 26 (52%), 28 (56%) e 29 (58%). Antes da intervenção, a meta de cobertura estimada para o Programa de Atenção ao Pré-natal foi 100%, mas, infelizmente esta meta ainda não foi alcançada (Figura 2).

Para obter este resultado foi muito importante o cadastramento das gestantes da área de abrangência e a capacitação da equipe no acolhimento delas assim como, a verificação semanal das gestantes captadas pelos agentes comunitários de saúde e o registro de todas na ficha espelho para melhor organização, controle e monitoramento. Por outro lado, muitos fatores justificam

porque esta meta não foi alcançada, pois, contamos com muitas comunidades ribeirinhas, onde o acesso é difícil, além de ter poucos agentes comunitários de saúde. Também ao início, pelo pouco conhecimento por parte das usuárias na realização deste atendimento na unidade, já que a UBS ficou muito tempo sem médico até minha chegada, mas, em 4 meses foram observados avanços neste sentido.

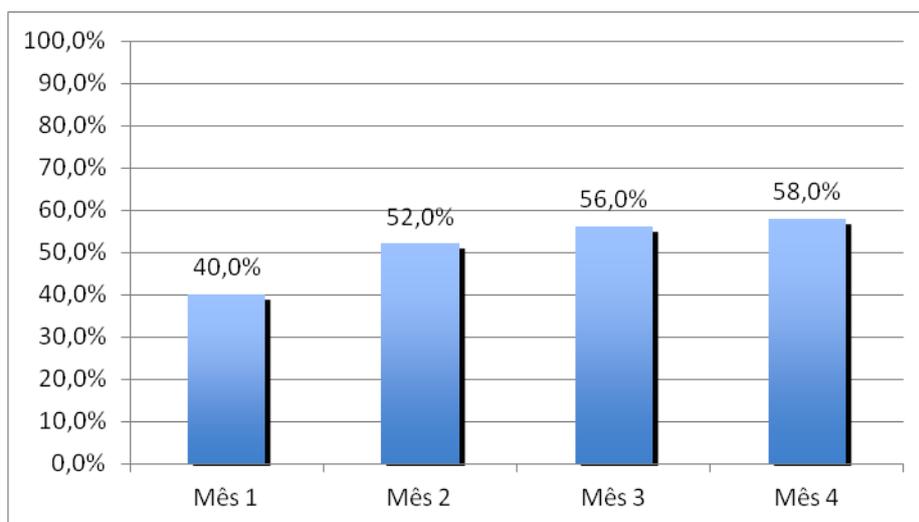


Figura 2- Proporção de gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal na UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015.

Com relação à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação a meta proposta foi de garantir ao 100% das gestante o início do pré-natal neste período, mas não foi alcançada, nos dois primeiros meses da intervenção houve um decréscimo ficando em cada mês da seguinte maneira 17 (85%), 18 (69,2), 21 (75%), 22 (75,9%). Para obter este objetivo várias ações foram e continuam sendo desenvolvidas, entre elas esclarecemos a comunidade através de palestras sobre a importância de realizar o pré-natal imediatamente após o diagnóstico da gestação. Também fizemos a capacitação da equipe sobre o acolhimento de mulheres com atraso menstrual, e as visitas domiciliares explicando a importância da realização precoce do pré-natal. Infelizmente tem mais de 8 meses que não temos teste rápido de gravidez disponibilizado na UBS, por isso, não podemos oferecer à população o que as vezes atrapalha o diagnóstico precoce. A figura 3 mostra a evolução deste indicador, de forma que 22 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, alcançando 75,9%.

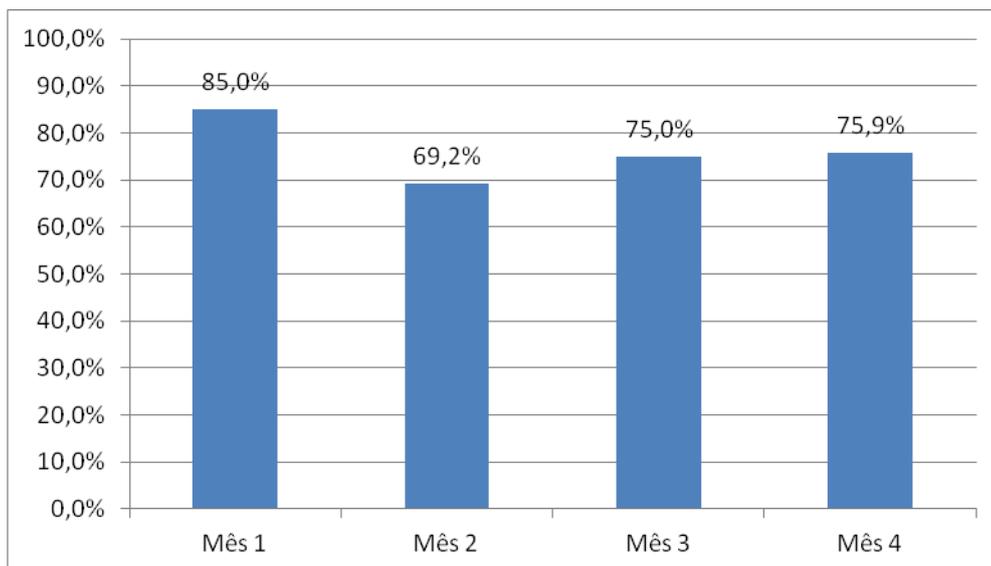


Figura 3- Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação  
 Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

Outro aspecto importantíssimo foi o trabalho feito para a realização do exame ginecológico das gestantes, proporcionando como meta alcançar 100% da realização deste exame nas gestantes. Ao começo foi difícil, pois elas tinham vergonha, mas, durante as conversas no grupo e nas consultas explicamos a importância deste exame e a partir do segundo mês os resultados melhoraram quantitativamente como se pode apreciar na figura 4. Alcançando por mês os seguintes resultados 11 (55%), 23 (85,5%), 27 (96,4%), 28 (96,6%).

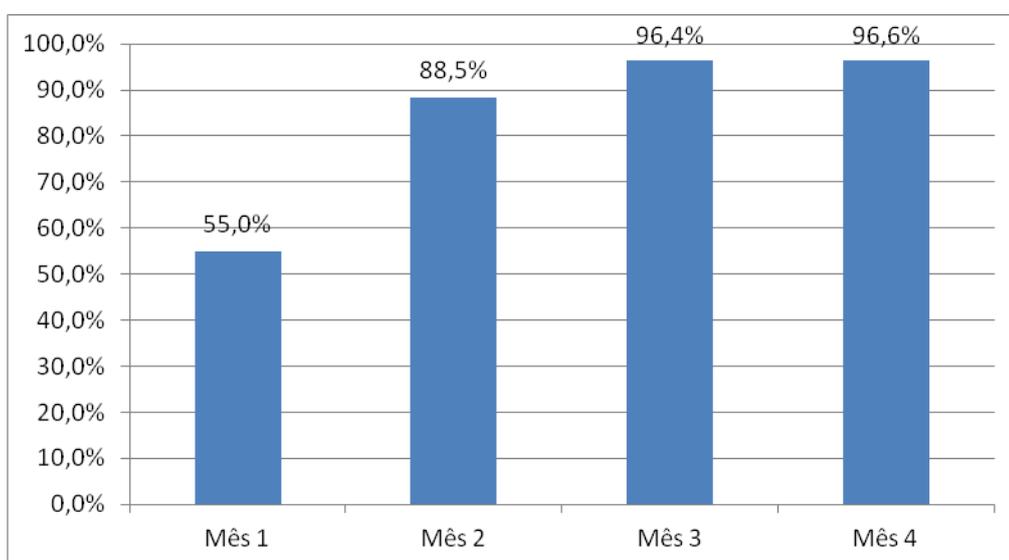


Figura 4- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

Todas as gestantes atendidas no período da intervenção tiveram suas mamas examinadas, para todas foram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo assim como, foi prescrita a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso. Portanto, estes indicadores alcançaram 100% em todos os meses da intervenção.

Com relação aos exames, apesar de ter alcançado a meta 100% na solicitação de todos os exames laboratoriais, não fiquei satisfeita, porque nem todas conseguiram fazer, já que no município não tem disponibilizados exames pela rede pública, e então acontece que em ocasiões as mulheres não tem dinheiro suficiente e fazem só uma parte, não fazem ou não conseguem fazer no tempo estabelecido interferindo na qualidade da atenção prestada.

Outra situação que desde o início estamos trabalhando e até agora não foi resolvida, é referente à imunização das gestantes, primeiramente a geladeira das vacinas quebrou, falamos com nosso gestor municipal e trocaram, depois queimou a central de ar da sala de vacinas e até o momento não encontraram solução para este problema e um grande número de gestantes ainda está sem vacinar. Várias estratégias foram tomadas para resolver este problema como, por exemplo, trazer vacinação de outra unidade de saúde uma vez por semana, mas não deu certo. As vezes não tinham carro para trazer ou não tinham combustível, ao final foram mais de 4 meses sem este serviço, mas, não desistimos enquanto o problema não seja resolvido. A meta proposta foi garantir que 100% das gestantes estivessem com vacina antitetânica e contra hepatite B. Até agora o comportamento por mês foi da seguinte maneira 11 (55%), 10 (38,5%), 12 (42,9%), 12 (41,4%), (Figura 5). Com relação à proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia foi 7 (35%), 10 (38,5%), 12 (49,2%), 12 (41,4%). (Figura 6).

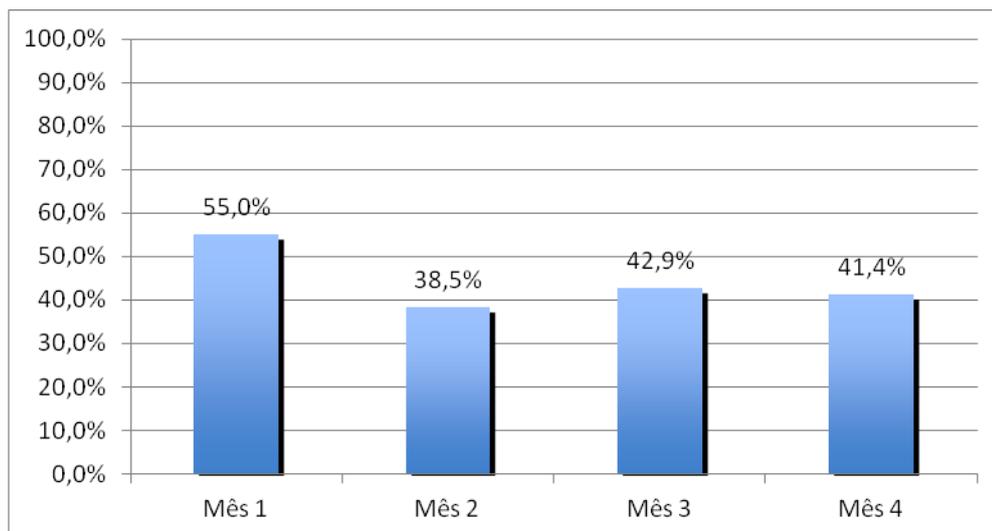


Figura 5- Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

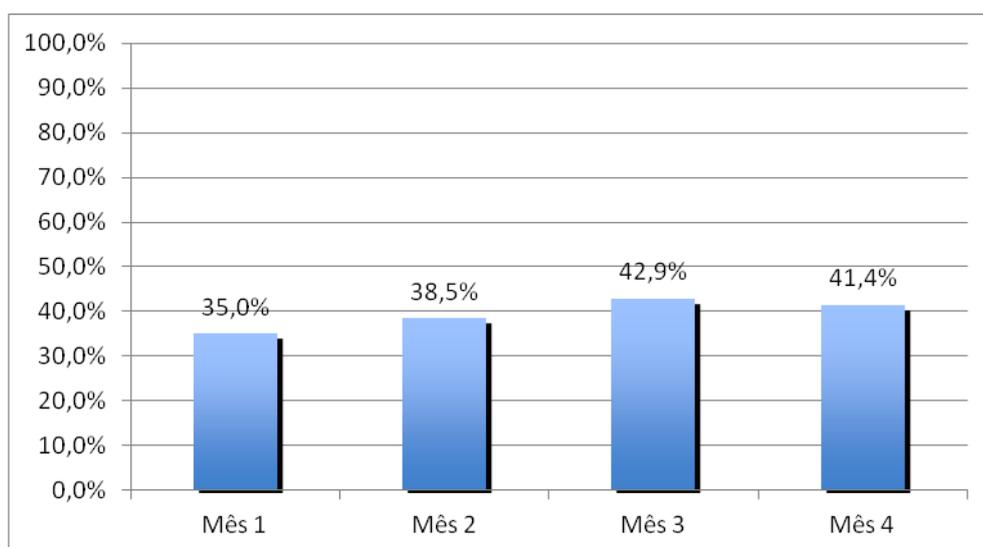


Figura 6- Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

Outro aspecto negativo e que não alcançamos a meta foi de garantir ao 100% das gestantes a primeira consulta odontologia programática, a unidade não tem dentista fixo, pois, apenas uma vez por semana na quarta feira, uma dentista de outra unidade presta este serviço. A demanda de usuários é alta, mas, por isso, fizemos um acordo com a odontóloga para deixar pelo menos 3 vagas por semanas para as gestantes, mas, aconteceu igual as vacinas; as vezes não conseguia chegar por problemas de transporte e outras vezes não tinha energia na UBS, pois, onde se localiza a energia vai embora com frequência. Mesmo assim, todas tiveram a

avaliação da necessidade de atendimento odontológico nos quatro meses da intervenção. O comportamento por mês aconteceu da seguinte maneira: 8 (40%), 10 (38,5%), 10 (35,7%), 10 (34,5%). Esta situação infelizmente não depende apenas de nós, e as vezes as soluções demoram.

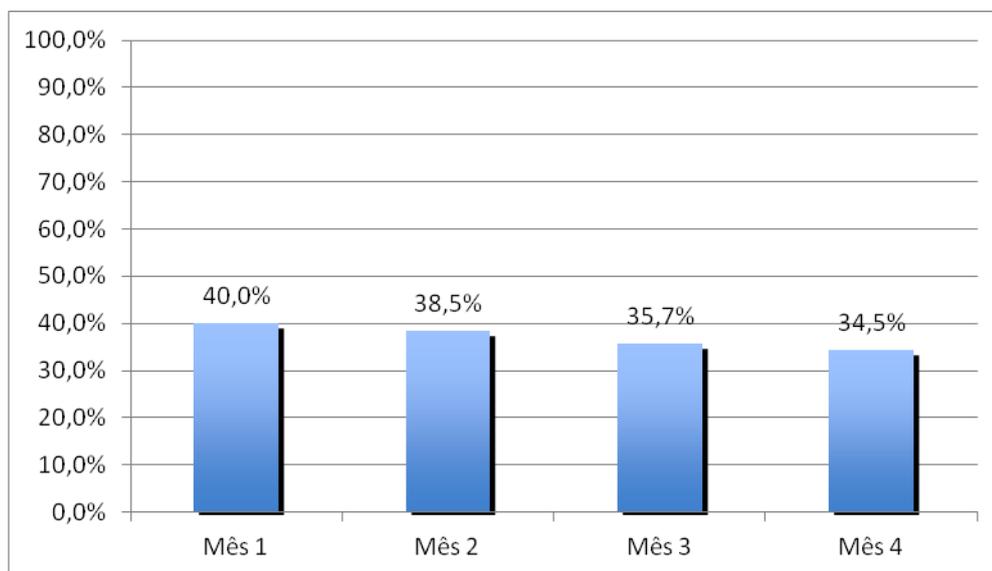


Figura 7- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

A busca ativa das gestantes faltosas não foi uma tarefa difícil, nas reuniões da equipe era comentado sobre as gestantes que não faziam o atendimento marcado e, diante dessa informação as agentes comunitárias visitavam elas e explicavam o quanto era importante realizar as consultas na unidade e na semana seguinte elas assistiam as consultas remarçadas. Portanto, todas as gestantes faltosas às consultas receberam a busca ativa nos quatro meses da intervenção alcançando 100% da meta proposta.

Todas as gestantes tiveram registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal durante os quatro meses da intervenção também alcançando o 100% da meta proposta em todos os meses.

Durante a intervenção tivemos seis gestantes avaliadas de risco no primeiro mês de implementado o projeto e duas nos restantes meses uma diabética e outra com hipertensão arterial que descompensavam muito, felizmente já deram a luz e todo o processo transcorreu sem dificuldades. Todas faziam acompanhamento conosco e também na consulta de alto risco na maternidade da capital e foi avaliado

risco gestacional para 100% das gestantes em acompanhamento: 6 (30%), 2 (7,7%), 2 (7,1%), 2 (6,9%). (Figura 8).

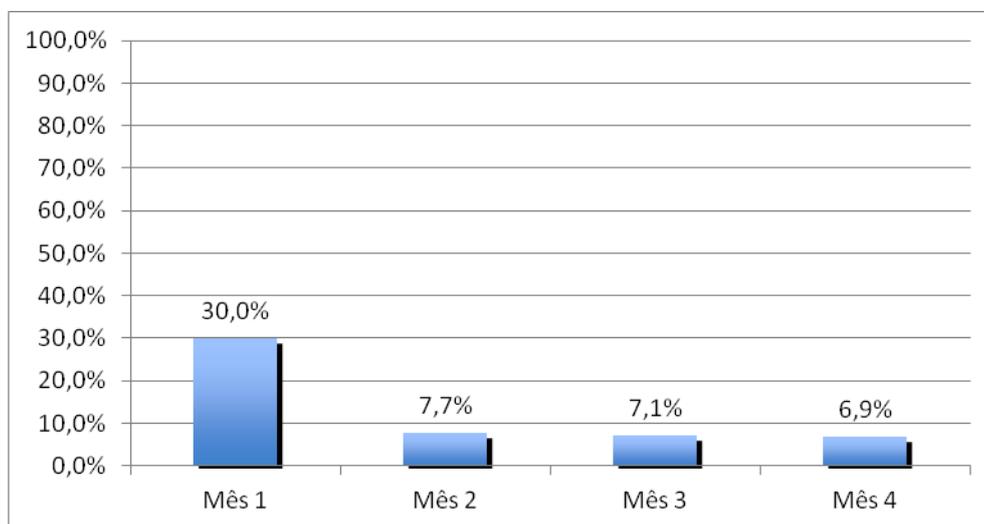


Figura 8- Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

No que diz respeito aos indicadores relacionados à promoção da saúde, alcançamos resultados satisfatórios em todos os meses da intervenção. Para alcançar estes resultados além da capacitação de toda a equipe foi fundamental a formação do grupo de gestantes, onde em cada encontro fazíamos uma abordagem mais profunda dos temas como orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após do parto, riscos do uso de tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação e orientação sobre higiene bucal, de forma que 100% das envolvidas no projeto foram sensibilizadas com estes temas alcançando maior qualidade de vida da mãe e do bebê.

Com relação aos indicadores relacionados aos puerpério, ressaltamos que antes da intervenção muitas mães não voltavam à consulta, mas, felizmente conseguimos resgatar o atendimento das puérperas da área. No que diz respeito às consultas de puerpério, no primeiro mês foi atendida uma puérpera, neste mês havia duas puérperas na área da UBS, logo alcançamos 50%. No terceiro e quatro meses alcançamos 100% na cobertura do puerpério, terminando os quatro meses da intervenção com 12 puérperas captadas: 1 (50%), 7 (87,5%), 5 (100%), 4 (100%). Para alcançar esta meta foi vital a parceria com as parteiras da área, já que a grande maioria dos partos desta área é domiciliar, e acontecia que as mulheres não

procuravam a unidade. Agora a realidade é outra, graças a muito esforço e conversas. Assim que ocorre um parto domiciliar somos avisados e as puérperas são orientadas para sua consulta (Figura 9).

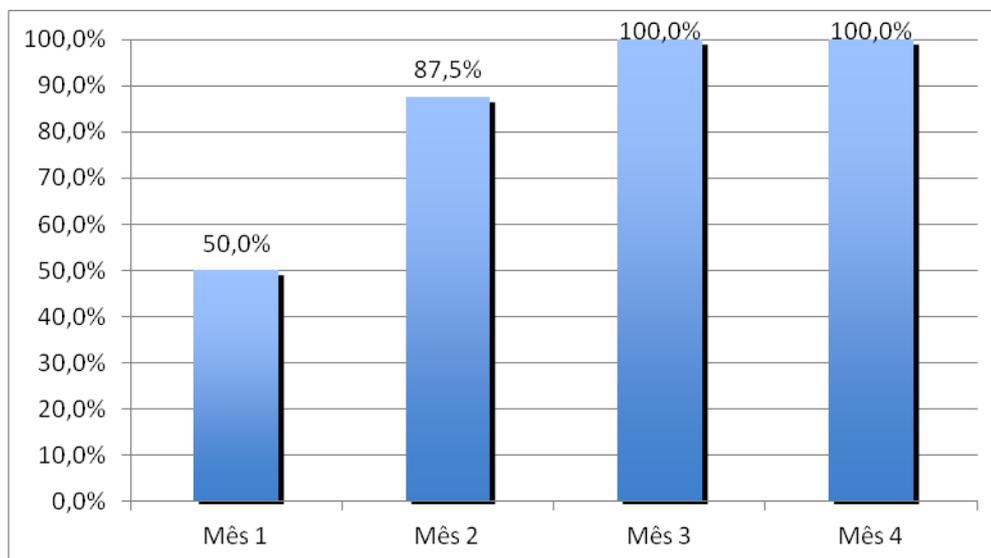


Figura 9- Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNASUS/UFPel), 2015

No que diz respeito às metas para melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde, tiveram o mesmo comportamento ao longo dos quatro meses da intervenção. Tivemos uma puérpera que aos poucos dias saiu da área sem fazer o acompanhamento completo, mas, as demais foram captadas e tiveram suas mamas e abdome examinados, realizaram exame ginecológico, foi realizado registro específico, avaliado o estado psicológico e prescrito algum método anticoncepcional. A seguir, a figura 10 apresenta a evolução destes indicadores, 1 (50%), 7 (87,5%), 5 (100%), 4 (100%); como foi igual para todas estas metas, colocamos apenas uma figura para representar.

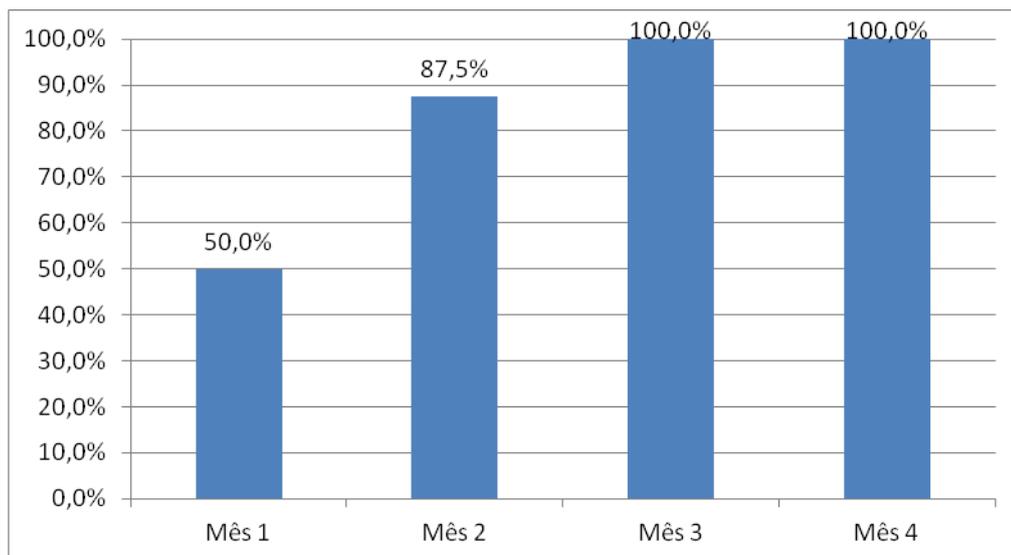


Figura 10- Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS Mazagão Velho, Mazagão/AP. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNASUS/UFPeI), 2015

Todas as puérperas faltosas receberam busca ativa. Todas receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre o aleitamento materno e sobre o planejamento familiar alcançando 100% na meta proposta.

De maneira geral, ainda com muito pesar verificamos que não alcançamos todas as metas como esperávamos, mas, toda a equipe está muito feliz pelos resultados obtidos, pois, pela primeira vez uma atividade como esta foi desenvolvida na Comunidade de Mazagão Velho. Para mim foi uma experiência profissional inesquecível já que além de ajudar a melhorar a qualidade da atenção das gestantes e puérperas de minha área aprendi também muito delas, dessa troca de ideias e conversas e vivi de perto com muitas delas desde o início do pré-natal até a chegada do novo membro da comunidade.

## 4.2 Discussão

O projeto de intervenção em minha Unidade Básica de Saúde teve um impacto muito grande, pois permitiu ampliar a cobertura da atenção de gestantes e puérperas da área de abrangência, além de propiciar uma melhora nos registros já existentes alcançando maior organização e controle delas, aumentando a qualidade dos serviços prestados mediante o monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério.

Para alcançar os objetivos propostos uma das primeiras coisas que realizamos foi a capacitação de toda a equipe sobre os protocolos de pré-natal e puerpério preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como o estabelecimento do papel de cada profissional da equipe nas ações programáticas. Ao começo ficou um pouco difícil, pois não tínhamos enfermeira, não tínhamos recepcionista e ainda não temos, os técnicos de enfermagem são insuficientes ao igual que os agentes comunitários de saúde, por estes motivos tivemos que adequar e reorganizar as tarefas de todo mundo e compartilhar o trabalho. Mas, de nossa parte, tudo deu certo, pois o esforço foi coletivo e em união está a força. Tudo isso terminou tendo impacto em outras atividades do serviço, pois serviu como iniciativa para a formação de grupos de hipertensos, diabéticos e idosos além de propiciar uma parceria com professores de educação física da escola os quais ajudam na realização de práticas físicas melhorando a qualidade de vida destes usuários. Também ajudou no melhoramento dos registros das pessoas com hipertensão e diabetes e aos poucos no cadastro da população total da área.

Antes de minha chegada a atenção às gestantes e puérperas estava concentrada na enfermeira que anteriormente trabalhava na UBS, e no médico que atendia apenas uma vez por semana. Com minha chegada organizamos as consultas e com a incorporação do projeto melhorou ainda mais, pois como cada membro da equipe tinha sua missão definida foi mais fácil para acolher as gestantes e puérperas, organizar os registros, agendar as consultas, realizar a busca ativa das faltosas e discutir os problemas que atrapalhavam o desenvolvimento das atividades e buscar soluções.

O impacto da intervenção rapidamente foi percebido pela comunidade, já que ao início do projeto e mediante as visitas domiciliares foi explicado a nova atividade que seria realizada, as mudanças na rotina do atendimento e os dias que elas teriam prioridade no atendimento. Não vou a negar que ao começo deu um pouco de trabalho e resistência por parte de alguns usuários, que não entendiam essas prioridades nos dias de atendimento de gestantes e puérperas, mas aos poucos foi dando certo. Apesar da ampliação da cobertura destes grupos ainda o caminho é longo e temos muito para fazer e alcançar 100% de gestantes e puérperas no programa.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o começo eu tivesse discutido com nosso gestor as atividades que seriam desenvolvidas desde o início,

mas só consegui falar umas semanas depois de iniciada a atividade, o que interferiu na realização de algumas tarefas e dos objetivos que não conseguimos alcançar nenhum poderia ser solucionado pela equipe, mas como o projeto vai ser incorporado à rotina do serviço tentaremos superar estas situações. Ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade enfatizando a importância da realização do pré-natal e puerpério na unidade, redobramos as visitas domiciliares com o objetivo de captar aquelas que não procuram atendimento e continuaremos com a utilização das fichas espelho para monitorar os indicadores propostos.

Esperamos que quando tenhamos mais agentes comunitários de saúde o trabalho fique ainda melhor, pois todas as microáreas estarão cobertas e o controle será mais eficiente.

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

A intervenção realizada na UBS Mazagão Velho buscou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Cheguei à unidade que estava sem médico a muito tempo e a atenção era feita uma vez por semana por um médico que ia a fazer atendimento de toda a população. Depois a situação começou a mudar, o primeiro que fizemos foi o levantamento deste grupo populacional para verificar quantas estavam em controle e fazer uma revisão dos prontuários para ver a situação de cada uma delas (esta tarefa também foi realizada com o resto dos grupos: crianças, hipertensos, diabéticos, acamados, idosos, asmáticos) e começamos a busca de gestantes e puérperas e a realização de atividades orientando à população sobre a importância da realização do pré-natal e do puerpério na UBS.

Depois surgiu a implementação do projeto de intervenção que teve uma duração de quatro meses, iniciando no mês de fevereiro, que reforçou ainda mais este processo, que foi escolhido precisamente por a baixa cobertura de gestantes e puérperas em acompanhamento na UBS. Para começar foi feita a divulgação em toda a comunidade sobre o trabalho que seria feito e depois iniciamos uma capacitação de toda a equipe sobre o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério 2006, realizado nas primeiras duas semanas. Depois começamos a intensificação das visitas domiciliares junto as ACS para cadastrar todas elas. Do total estimado de 50 gestantes na área de abrangência, 29 participaram da intervenção, o que representou 58%. Com estes cadastros conseguimos melhorar os registros já existentes na unidade alcançando maior organização e controle,

aumentando a qualidade da atenção prestada mediante o monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério.

Com relação à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, nos dois primeiros meses da intervenção houve um decréscimo, mas, todas as captações foram feitas neste período. Para obter este objetivo várias ações foram e continuam sendo desenvolvidas, entre elas esclarecemos a comunidade através de palestras sobre a importância de realizar o pré-natal imediatamente após o diagnóstico da gestação, de forma que 22 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, alcançando 75,9%.

Outro aspecto importantíssimo foi o trabalho feito para a realização do exame ginecológico das gestantes. Ao começo foi difícil, pois elas tinham vergonha, mas, durante as conversas no grupo e nas consultas explicamos a importância deste exame e a partir do segundo mês os resultados melhoraram quantitativamente e ao finalizar 28 gestantes (96,6%) tiveram pelo menos um exame ginecológico feito por trimestre. Todas as gestantes atendidas no período da intervenção tiveram suas mamas examinadas, para todas foram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo assim como, foi prescrita a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso. Portanto, estes indicadores alcançaram 100% em todos os meses da intervenção. A busca ativa das gestantes faltosas não foi uma tarefa difícil, nas reuniões da equipe era comentado sobre as gestantes que não faziam o atendimento marcado e, diante dessa informação as agentes comunitárias visitavam elas e explicavam o quanto era importante realizar as consultas na unidade e na semana seguinte elas assistiam as consultas remarçadas. Portanto, todas as gestantes faltosas às consultas receberam a busca ativa nos quatro meses da intervenção e todas tiveram registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal durante os quatro meses da intervenção.

No que diz respeito aos indicadores relacionados à promoção da saúde, alcançamos resultados satisfatórios em todos os meses da intervenção. Para alcançar estes resultados além da capacitação de toda a equipe foi fundamental a formação do grupo de gestantes, onde em cada encontro fazíamos uma abordagem mais profunda dos temas como orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após do parto, riscos do uso de tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação e orientação sobre higiene bucal, de forma que 100% das envolvidas no projeto foram sensibilizadas com estes

temas alcançando maior qualidade de vida da mãe e do bebê. No que diz respeito às consultas de puerpério, no primeiro mês foi atendida uma puérpera, neste mês havia duas puérperas na área da UBS, logo alcançamos 50%. No terceiro e quarto meses alcançamos 100% na cobertura do puerpério. Para alcançar esta meta foi vital a parceria com as parteiras da área, já que a grande maioria dos partos desta área é domiciliar, e acontecia que as mulheres não procuravam a unidade. Agora a realidade é outra, graças a muito esforço e conversas. Assim que ocorre um parto domiciliar somos avisados e as puérperas são orientadas para sua consulta.

Tudo isso terminou tendo impacto em outras atividades do serviço, pois serviu como iniciativa para a formação de grupos de hipertensos, diabéticos e idosos além de propiciar uma parceria com professores de educação física da escola os quais ajudam na realização de práticas físicas melhorando a qualidade de vida destes pacientes. Também ajudou no melhora dos registros das pessoas com hipertensão e diabetes e aos poucos melhorou o cadastro da população total da área.

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

Nossa intervenção tratou sobre a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério. Este tema foi escolhido, pois a minha chegada a esta comunidade observei que poucas gestantes e puérperas faziam acompanhamento da unidade de saúde por isso toda a equipe se volcou na tarefa de trabalhar neste sentido. Para conseguir todos os resultados obtidos foi vital a ajuda e compressão da comunidade durante toda a intervenção que iniciou no mês de fevereiro de 2015 e aconteceu durante 16 semanas.

Primeiro pela participação nas conversas e palestras sobre a importância de iniciar o pré-natal e puerpério cedo na UBS e o segundo foi a compressão sobre o ajuste nos dias de atendimento destas usuárias. Também foi importantíssimo a ajuda dada nas visitas domiciliares, onde cada família de gestantes e puérperas participou de perto no acompanhamento delas e ficaram sobre alerta em casos de

alguma situação que representasse risco para a mãe e para o bebê. Com todo este apoio a comunidade ganhou um grupo de gestantes, de grande aceitação para todas, onde trocávamos ideias e falávamos sobre temas relacionados a nutrição saudável, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e planejamento familiar.

Outro aspecto importantíssimo foi o trabalho feito para conseguir a realização do exame ginecológico das gestantes. Ao começo foi um tanto difícil, pois elas tinham um pouco de vergonha, mais durantes as conversas no grupo e durante as consultas explicamos a importância deste exame e a partir do segundo mês os resultados melhoraram quantitativamente e ao finalizar o 84.1% tiveram ao menos um exame ginecológico feito por trimestre. Todas nossas gestantes tiveram suas mamas examinadas durante o pré-natal, e foram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, da mesma forma que foi prescrito a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

Com relação às consultas de puerpério de um 50% realizadas no primeiro mês de implementação do projeto conseguimos que o 100% das puérperas que tiveram filhos desse período realizaram sua consulta até os 42 dias após o parto. Para lograr este indicador foi vital a parceria com as parteiras da área, já que a grão maioria dos partos que desta área são domiciliares, e acontecia que depois de isso não procuravam a unidade. Agora a realidade é outra, graças a muitos esforços e conversas imediatamente que ocorre um parto domiciliar somos avisados e as puérperas são orientadas a comparecer para sua consulta, ao finalizar os quatro meses conseguimos que 12 puérperas fizeram acompanhamento na unidade.

Todas estas ações trazerem para gestantes, puérperas, comunidade e equipe mais qualidade na atenção prestada. O projeto termina, mas todas estas ações será rotina no nosso dia a dia e aquelas ações que não foram desenvolvidas integralmente serão melhoradas e entre a equipe com apoio da comunidade e demais setores involucrados serão atingidos todos os objetivos e no só serão com gestantes e puérperas, também tentaremos levar a iniciativa a outros grupos da população.

Apesar do projeto chegar ao final, esta iniciativa essas ações fará parte da rotina em nossa unidade, por isso precisaremos continuar com o apoio de toda a comunidade, não só para melhorar a atenção de grávidas e puérperas, mas sim para poder expandir ao resto dos grupos da população.

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

Ao iniciar o projeto de intervenção as minhas expectativas e toda a equipe foram muito grandes. O atendimento de gestantes e puérperas na unidade de saúde foi organizado desde minha chegada, mas com o projeto tivemos a possibilidade de melhorar muito mais a situação existente na comunidade pois todos os esforços foram concentrados nesses grupos e o trabalho mais organizado. Também possibilitou a capacitação de toda a equipe em relação ao atendimento do pré-natal e puerpério. Ao começo pensei que seria fácil, mas ao longo do caminho apareceram algumas situações que complicaram o desenvolvimento deste, fatos que em muitos casos não dependiam da equipe por isso, alguns indicadores não foram cumpridos como esperávamos. Apesar disto, estou com uma felicidade enorme, pois conseguimos em pouco tempo grandes avanços, conscientizar a comunidade na importância da realização do pré-natal e puerpério na unidade, melhorando a qualidade da atenção prestada. Graças ao curso de especialização foi implantado este projeto, que foi ótimo para minha prática profissional já que a cada semana era proporcionada mais aprendizagem. Realmente uma experiência enriquecedora e inesquecível que continuará sendo desenvolvida na UBS Mazagão Velho.

Ao iniciar o curso de Especialização tive muitas dificuldades pois era a primeira vez que fazia uma atividade deste tipo a distância mas aos poucos consegui adaptar-me a essa rotina de trabalho. Os fóruns foram de muita utilidade já que era o momento ideal para as trocas de ideias entre os colegas e também para esclarecer dúvidas. O que mais gostei foi dos estudos das práticas clínicas e os casos clínicos que ajudaram em meu aprendizagem particular, pois os protocolos de atendimento do Brasil não são iguais aos de meu País e algumas doenças só conhecia por livros, aqui tive a possibilidade de estudar elas e tratar adequadamente o que representa uma boa experiência em minha vida profissional.

### **Referências**

Brasil. Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, Brasília-DF, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Nº 32. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília-DF. 2013.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera es com registro adequado na ficha de acompanhamento?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

## Anexo C - Ficha espelho

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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ N°SISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não Informada  
 Estado civil/unido: ( ) casado ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest.: \_\_\_\_\_ Peso anterior a gestação: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

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

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não Data da 1ª consulta odontológica: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Orientação sobre saúde bucal											
Data prox consulta											
Ass. Profissional											

\*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante