

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Boqueirão,  
São Lourenço do Sul/RS**

**Marelis Pileta Labañino**

**Pelotas, 2015**

**MarelisPiletaLabañino**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Boqueirão,  
São Lourenço do Sul/RS**

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

Orientadora: Maraiza Alves

Co-orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

L112m Labañino, Marelis Pileta

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS / Marelis Pileta Labañino; Maraiza Alves, orientador(a); Manoel Messias Santos Alves, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 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. Alves, Maraiza, orient. II. Alves, Manoel Messias Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha filha Maria Isabel que faz meus dias mais felizes.

À minha família que luta diariamente ao meu lado, apesar da distância que nos separa e que não mede esforços para que meus sonhos se realizem. Com eles aprendi como lutar por meu futuro e sair vitoriosa ante às dificuldades da vida com sua compressão e confiança. Sei que sem eles nada disso seria possível. Além de dedicar esse trabalho, dedico também todo o meu amor a eles.

Quero agradecer-lhes por tudo, não me alcançam as palavras para expressar o orgulho que tenho por ter uma família tão linda.

A meu pai que sempre lutou por um futuro melhor que embora hoje não encontra-se fisicamente entre nós, mas está no meu coração.

Eu amo vocês.

## **Agradecimentos**

A Deus, pela existência.

Aos meus pais, pelo exemplo de vida fizeram de mim o que hoje sou.

A minha filha, que pelo convívio abrilhanta os meus dias.

Ao meu marido, pela paciência e compreensão e por toda caminhada que fizemos juntos até o dia de hoje, e as pelas próximas que virão.

Aos orientadores Maraiza e Manoel Messias, pela paciência, dedicação, apoio e profissionalismo.

Aos colegas da especialização, pelo compartilhamento das experiências.

Aos colegas da equipe da UBS, pela amizade e seriedade com o trabalho.

Aos demais colegas da Secretaria de Saúde, pelo suporte acadêmico e burocrático.

A todos os usuários da UBS Boqueirão, especialmente as gestantes e puérperas, pelo carinho, confiança e oportunidade de aprendizado.

Para mudar o mundo é preciso mudar a  
forma de nascer.

Michel Odent.

## Resumo

LABAÑINO, Marelis Pileta. **Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS**. 2015. 104f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção no pré-natal e no período puerperal é uma das ações programáticas mais relevantes de ser trabalhada na Atenção Primária à Saúde, em que toda a equipe multiprofissional deve estar envolvida para garantir um acolhimento às gestantes e puérperas e garantir um nascimento e desenvolvimento saudável. Mostra a importância do acolhimento que deve ser prestado pelos profissionais de saúde da ESF durante a assistência ao pré-natal e puerpério. A UBS Boqueirão é composta por duas equipes de ESF e presta serviço aproximadamente a 6210 pessoas, na qual a área de abrangência que minha equipe é responsável tem uma estimativa populacional de 4311 usuários. Diante das limitações evidenciadas na Análise Situacional em nosso serviço, foi desenvolvido uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério destas usuárias pertencentes à UBS Boqueirão no município São Lourenço do Sul. Foram elencadas ações, metas e estabelecidos indicadores para acompanhar a intervenção com base os protocolos do Ministério de Saúde sustentando-se na organização e gestão dos serviços, engajamento público, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. Após quatro meses da intervenção observou-se que foram beneficiados a comunidade e a equipe de saúde, uma vez que houve melhoria para o serviço, o acolhimento foi responsável pela formação do vínculo de confiança entre as gestantes e as famílias durante todo o período, aumentando consequentemente a adesão ao pré-natal. Não possível alcançar a meta de cobertura 80% estabelecida para as gestantes, já que no final da intervenção foi obtido o indicador de 72,7% gestantes, mas a meta de cobertura no que se refere ao puerpério 100% foi alcançada com êxito. Foi possível superar as metas de cobertura proposta, melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e puerperal, a comunidade foi a mais beneficiada, já que disponibilizou o atendimento para todas as gestantes e puérperas da área de abrangência de forma prioritária com condutas e avaliações de acordo ao protocolo do Ministério de Saúde e todas as ações foram incorporadas à rotina de trabalho da UBS.

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

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Fotografia Equipe ESF Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS ....	21
<b>Figura 2</b>	Fotografia do Mural do consultório da UBS Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS .....	22
<b>Figura 3</b>	Fotografia da Recepção da UBS Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS .....	22
<b>Figura 4</b>	Imagem - Palestra para as gestantes .....	61
<b>Figura 5</b>	Imagem - Visita domiciliar a gestante de alto risco .....	61
<b>Figura 6</b>	Imagem - Gestante adolescente .....	61
<b>Figura 7</b>	Imagem – Consulta a gestante de alto risco .....	61
<b>Figura 8</b>	Gráfico - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	65
<b>Figura 9</b>	Gráfico - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	66
<b>Figura 10</b>	Gráfico - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	67
<b>Figura 11</b>	Gráfico - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	70
<b>Figura 12</b>	Gráfico - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	71
<b>Figura 13</b>	Gráfico - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 ..	77
<b>Figura 14</b>	Gráfico - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015 .....	78



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

<b>ACS</b>	Agente comunitário da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BCF</b>	Batimentos Cardíofetais
<b>CA</b>	Câncer
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIPERDIA</b>	Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PMMB</b>	Programa Mais Médicos para o Brasil
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TQC</b>	Teste de Qualificação Cognitiva
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPEL</b>	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica .....	24
2.1 Justificativa .....	24
2.2 Objetivos e metas .....	25
2.2.1 Objetivo geral .....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	25
2.3 Metodologia .....	28
2.3.1 Detalhamento das ações .....	28
2.3.2 Indicadores .....	46
2.3.3 Logística .....	54
2.3.4 Cronograma.....	56
3 Relatório da Intervenção .....	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	63
4 Avaliação da intervenção .....	64
4.1 Resultados.....	64
4.2 Discussão .....	79
5 Relatório da intervenção para gestores .....	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	87
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	89
Referências .....	91
Anexos .....	92
Anexo A - Documento do comitê de ética .....	93
Anexo B - Planilha de coleta de dados .....	94
Anexo C - Ficha espelho.....	96
Anexo D - Termo de responsabilidade livre esclarecido para uso de fotografias..	98

## **Apresentação**

Esse trabalho acadêmico trata sobre a importância do acolhimento às gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Boqueirão, São Lourenço do Sul-RS, como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, visando melhorar a atenção pré-natal e puerperal da clientela acompanhada nesta UBS, utilizando como base os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, buscando a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

A seguir descrevemos as etapas que constituíram este projeto, iniciando pela Análise situacional, momento no qual foi realizado um levantamento de informações da UBS, da equipe de saúde e da dinâmica de trabalho como um todo; Dando seguimento, passamos para a Análise Estratégica, onde foi estabelecido o foco da intervenção, além dos objetivos, metas e ações a serem executadas; Posteriormente é apresentado o Relatório da Intervenção; em sequência a Avaliação da Intervenção, com os resultados e discussão; nos três últimos capítulos são apresentados respectivamente o Relatório da Intervenção para os Gestores, para a Comunidade, e a Reflexão Crítica sobre o Processo de Aprendizagem; por fim, este há apresentação das referências bibliográficas e dos anexos utilizados para elaboração deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

A Atenção Primária à Saúde (APS) consistiu um elemento fundamental do sistema de atenção integral do homem, da comunidade e do meio ambiente no qual se desenvolve. Desde muitos anos tem ocupado um lugar importante no Sistema de Saúde. E para o desenvolvimento desta revolução têm sido destinados inumeráveis recursos humanos e materiais o que é justificável porque é na comunidade onde tem lugar a maior parte dos processos ou eventos que influenciam sobre a saúde dos indivíduos, da família e a comunidade em geral. Por isso na comunidade é onde deve se fazer mais ações para melhorar os problemas de saúde.

Trabalho na UBS Boqueirão no interior do município São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. A população geralmente mora em casas próprias ou alugadas com estado construtivo regular, dispostas de forma individual, em ruas não asfaltadas, em muito mal estado. Sua população é rural, com clima com predomínio frio, tem as quatro estações climáticas definidas: inverno, verão, primavera e o outono.

A unidade de saúde onde eu trabalho tem uma largura de 12 metros com uma altura de 7,20 metros, foi construído em 2009 com boa conservação, composto por 01 sala de consulta médica, 01 sala de recepção, 01 sala de enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 sala de vacinas (climatizada), 01 sala de esterilização, 01 sala de almoxarifado, 01 sala de reunião, 04 banheiros (02 para pacientes e 02 para funcionários).

A equipe está formada por 01 médico geral, 01 odontólogo, 02 enfermeiras, 02 técnicas de enfermagem, 01 de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde, 01 fisiatra, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 auxiliar de higienização, 01

motorista. Somos uma equipe muito unida, com muitos desejos de trabalhar. Temos 5 micro áreas (Fortaleza, Reserva, Santa Isabel, Boqueirão, Sítio) e uma população de 4300 pessoas deles 2783 são do sexo femininos e 1517 são masculinos, pouco mais do estabelecido pelo Ministério brasileiro.

Trabalhamos por sistema de agendamentos para dar cobertura a toda a população, deixando sempre algumas vagas disponíveis por dia para algum usuário que precise de atenção imediata (demanda espontânea). Atendemos todos os programas que o Ministério estabelece tais como: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, puericultura, e gestantes, fazemos preventivos, saúde nas escolas, saúde sexual reprodutiva, programa Bolsa da Família, visitas domiciliares e pacientes com doenças crônicas, entre outros.

Os funcionários da unidade em sentido geral realizam acompanhamento domiciliar e acolhimento na unidade, mas ainda existem muitos problemas, como por exemplo, os pacientes encaminhados para avaliação precisam aguardar por muito tempo por uma vaga, igual acontece com os exames laboratoriais indicados, não temos sistema de contra referência, ainda existem muitos problemas, mas podemos mudar isso com a troca de experiência e com ajuda deste curso, trabalhamos muito mais nas atividades de prevenção e educação em saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

São Lourenço do Sul é um município do Estado Rio Grande do Sul, localizado a uma latitude de 312'55 sul e a sua longitude 51'5842 oeste, estando a uma altitude de 19 metros. Sua população estimada em 2004 era de 44.935 habitantes.

Conforme o plano diretor vigente no município, o território do município de São Lourenço do Sul é formado pelo distrito sede e mais 7 distritos rurais, que são: Distrito Boqueirão; Distrito Taquaral; Distrito Esperança; Distrito Harmonia; Distrito Padro Novo; Distrito Boa Vista; e Distrito Faxinal.

Possui uma área de 2.036,13 km e conta com as águas do Rio Camaquã e da Lagoa dos Patos. É banhado pelo arroio São Lourenço, que alimenta a rede de distribuição da água da cidade.

A principal atividade econômica do São Lourenço do Sul é a agropecuária, com destaque para suínos, bovinos, laticínios, milho, feijão, soja, arroz, batata, cebola, fumo, aspargo, alho, e amendoim. Das terras de São Lourenço, 95%

pertencem a pequenos e médios produtores. Também são importantes a indústria de couro e o turismo, que conta com uma importante quantidade de hotéis, pousadas e restaurantes.

O município São Lourenço do Sul do Estado Rio Grande do Sul, tem uma cobertura populacional 69,65%, um total de 43.541 habitantes, UBS tradicionais 02, Estratégia de Saúde da Família (ESF) 11, disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) 01 equipe, disponibilidade de 01 Centro de Especialidade Odontológica (CEO), disponibilidade de atenção especializada 01, disponibilidade serviço hospitalar 02, disponibilidade de exames complementares 04, 01 Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Minha UBS situada no interior do município, na zona rural Boqueirão onde a principal fonte de economia é agricultura com a implantação do fumo, milho, comunidade de alemães com total de 4.300 habitantes, onde mantém bom vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com as instituições de ensino, levando o modelo de atenção ESF tradicional com 01 equipe composta por 01 uma médica de nova inserção como parte do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), 01 odontólogo, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde, 01 fisioterapeuta, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 auxiliar de higienização, 01 motorista. A disponibilidade de atenção especializada depende da especialidade solicitada. Temos pouca disponibilidade de ortopedistas, reumatologias, fonoaudiólogos, endocrinologistas, entre outros muitos. Para facilitar o acesso dos usuários na rede especializada usamos, às vezes, a regulação do SUS. Além destes, temos outras especialidades que não conseguem atender a demanda solicitada, como são os nutricionistas e os odontólogos.

As especialidades básicas, estão disponível para todos. Vale ressaltar que já foram liberados 54 tipos de exames básicos, facilitando o acesso da população. Também tem muitas Unidades de Saúde com disponibilidade e pessoal capacitado para fazer testes rápidos de alguns exames. Sobre os exames especializados, como profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) nunca devemos esquecer-se de ser objetivos com os encaminhamentos a serviços especializados e com a solicitação de exames, sendo que 80% dos problemas de saúde devem ser resolvidos na APS, evitando a complacência e os gastos desnecessários, e facilitando a acessibilidade para aqueles que realmente necessitam.

Em nosso município não existe uma boa correlação entre os níveis de atenção, temos falta de profissionalismo entre os funcionários, falta de estrutura física em algumas das unidades, falta de empenho e humanismo para com os usuários, falta de compromisso com o Sistema Público de Saúde. Não funciona o sistema de referencia e contra referência entre os diferentes serviços, sem contar com a alta hospitalar precoce dos usuários e colapso dos serviços no hospital por má organização e administração do mesmo. Nossa UBS Boqueirão, em quanto a estrutura física da UBS, foi construída em 2009 e mantém boa conservação.

Temos uma recepção onde se encontram os arquivos para guardar os prontuários e os demais documentos das diferentes micro áreas (Santa Isabel, Sitio, Fortaleza, Reserva e Boqueirão), disponibilizados em prontuários individuais, a sua vez este espaço funciona como salão de espera, onde é feito o acolhimento aos usuários para a consulta, assim como, realizadas as algumas das ações de orientação e prevenção em saúde consta com 01 sala para consulta médica, 01 sala para enfermagem para atividades como coleta de material cito patológico, testes rápidos, 01 consultório odontológico, 01 sala para curativos e aplicações de medicação via intramuscular ou endovenosa, nebulização, 01 sala de vacinas (climatizada) , 01 sala de esterilização, 01 sala de almoxarifado, 01 sala de reunião que é compartilhada com os agentes comunitários de saúde, 04 banheiros para pacientes e para o equipe. Como podemos ver nossa UBS cumpre com os mínimos e elementares requisitos que estabelece o projeto arquitetônico, conforme o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família, do Ministério de Saúde (Brasil 2008).

Nosso espaço apesar de não ter grandes barreiras arquitetônicas, não está adequadamente adaptados para pessoas com limitações físicas, não contamos com cadeiras de rodas, não temos barras de apoio, nem corrimãos nas rampas. Por isso em nossa UBS as consultas das pessoas com limitações físicas são feitas em seu domicilio.

Temos dois tipos de resíduos, os lixos não contaminados e os resíduos biológicos e comuns. A coleta do lixo é feita pela prefeitura com uma prioridade de duas vezes por semana, evitando acumulação de lixo e contribuindo ao melhoramento do impacto causado no meio ambiente, pela saúde publica. Os resíduos biológicos e comum são desprezados separadamente e com medidas de proteção máxima, dentro das possibilidades, com restrição da área e adequada

sinalização e fechadura, protegido contra os roedores, e recolhidos semanalmente, mas temos que reconhecer que temos irregularidade ainda com essa periodicidade na coleta.

A disponibilidade e suficiência de equipamentos em nossa unidade têm várias dificuldades que fazem que o trabalho dos funcionários se dificulte um processo mais. Dito assim cito a falta de material para cirurgia menor e retirada de pontos, que não existe ou é insuficiente, não temos oftalmoscópio, não temos negatoscópio, não temos esfigmomanômetro pediátrico, temos um otoscópio que não presta mais e que ainda não foi restituído, nesse sentido se dificulta a integralidade de algumas consultas, assim como, a resolutividade de maneira imediata de alguns problemas de saúde que evitaria as longas esperas para consultas especializadas e o congestionamento no pronto socorro. Temos dificuldades com as consultas odontológicas por déficit de medico, que além de ter 01 medico odontológico este só trabalha duas vezes por semana tendo um dia da semana sua especialização e dois dias trabalha em outra UBS, já traçamos uma estratégia para a priorização do atendimento, pelo menos, das grávidas. O sistema de manutenção e reposição dos equipamentos, dos mobiliários e dos instrumentos existe, mas é deficiente e instável em todos os sentidos. Às vezes por falta de material para reposição, mas em outros muitos casos por falta de sistematicidade e organização.

Com respeito aos medicamentos, a maioria das apresentações dos medicamentos preconizados pelo SUS não estão disponibilizados em minha UBS ou são insuficientes; o que estimula o papel descentralizador, por parte nossa, para conseguir os medicamentos que o usuário precisa a desenvolver o principio de acessibilidade, onde eu tenho que utilizar ou substituir os medicamentos pelos que estão disponíveis em nossa UBS com muito bom resultados.

Fazendo um análise critica das atribuições dos profissionais em nossa unidade em relação à composição da equipe, temos uma equipe básica de saúde tradicional completa. Todos os profissionais atuam em conjunto, mas cada um desenvolvendo suas tarefas específicas, de acordo, em sua grande maioria como o estabelecido pela Portaria 2.488/2011, da Política Nacional da Atenção Básica. Realizamos reuniões de equipe todas as segundas feiras no horário da tarde, a fins de discutir em conjunto o planejamento e avaliação da equipe e avaliar sistematicamente as ações implementadas, readequando o processo de trabalho. Todos os profissionais trabalham pelos protocolos de atendimentos disponibilizados



em nossa unidade. O trabalho continuado em equipe é exemplo de compromisso com a comunidade.

Os usuários que vem na UBS da Família são acolhidos por toda equipe de saúde, tentando dar soluções à demandas desses. O acolhimento é feito na sala de espera ou na recepção, que em nosso caso é a mesma. Temos as condições necessárias para o acolhimento à demanda espontânea. Os problemas de saúde agudos que geram uma demanda de usuário que não estavam previstos e que requerem de atendimento imediato e que seguem a avaliação de risco é um problema, ainda, a ser solucionado na UBS em que eu atuo. Também não com todos os medicamentos necessários para atingir este tipo de demanda espontânea. Nossa equipe esta preparada para lidar, mas não existe muita demanda espontânea, já que no município temos um pronto socorro que oferece cobertura para esse tipo de problemas, mas quando ocorre os usuários são socorridos na UBS e encaminhados de forma estável para o pronto socorro. Em nossa UBS trabalhamos mais com o atendimento e seguimento das ações programáticas, deixando sempre cobertura para alguns casos de demanda espontânea que precisam ser atendidas.

Sobre a população da área adstrita, as estimativas encontradas no preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (CAP), encontramos que para 4311 usuários cadastrados, devemos ter 64 gestantes, 275 pessoas com Diabetes Mellitus, 961 com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 152 crianças de 0-5anos, 1184 mulheres em idade fértil. Ao realizar o preenchimento dos denominadores demográficos do CAP percebemos que estamos longe das estimativas para a distribuição brasileira da população, temos grupos específicos que não alcança a cobertura de 50% sendo mais acentuada em relação ao número de gestantes, número de puérperas, número de crianças, e aos números de usuários com HAS. Pelo qual podemos afirmar que nossos cadastros estão muito desatualizados.

Em nossa área de abrangência temos cadastrados um total de 43 crianças entre 0 e 72 meses, neste momento, de 225 que devíamos ter pela estimativa da população pertencente a área adstrita. Deles apenas 12 menores de um ano, e 12 de 12 até 24 meses realizam acompanhamento na UBS. Não existem registros anteriores que favorecem a coleta de dados, já que em nossa unidade até nossa chegada não se oferecia este tipo de atendimento. No atendimento da criança participam todos os membros da equipe. O atendimento começa nos primeiros sete

dias em visita domiciliar conjunta, que não oferece cobertura a 100% das crianças já das 43 crianças acompanhadas apenas 22(51%) foram visitadas pela médica e enfermeira, e pelos ACS.

A maioria faz o teste do pezinho antes de sair da maternidade 25(58%), mas temos problemas identificados a respeito disso, pois demora o resultado, e às vezes o mesmo nem chega; sem deixar de sinalizar que, muitas outras vezes, os pais não vão a buscar o resultado, já que o exame é feito sem explicar aos familiares a importância do mesmo, apenas o 38% foram avaliados, a vacinação em nossa unidade não é problema, contamos com o registro de vacinação das crianças e 98% tem as vacinas em dia.

Temos que 89% das crianças mantiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses da vida. As 43(100%) crianças em acompanhamento fizeram a triagem auditiva, temos dois grupos de mães e responsáveis com seus filhos que são atendidos todas segundas-feiras no turno matutino. Em nossa unidade oferecemos atendimento para problemas de saúde agudos na infância, não sendo com as condições mais adequadas, mas que não limitam nossa cobertura nem a qualidade do atendimento, mais não temos muita demanda por esta causa. Trabalhamos com o Programa Bolsa Família e “Leite do meu Filho”, sem grandes problemas com horário de atendimento, sendo realizados todos os dias no horário da tarde.

O planejamento e monitoramento das ações em saúde, neste caso é bom, participa toda equipe e a participação dos pacientes nas atividades planejadas é boa, e com muito apoio da comunidade e aceitação da população. O acompanhamento das crianças é realizado de acordo com o Caderno de Atenção Básica número 33 do Ministério de Saúde (Temos disponível nossa unidade).

Em nossa UBS temos trabalhando muito para melhorar a qualidade da atenção pré-natal, das quais pelo menos em cinco são realizadas atividades em grupo sobre diversos temas, temos dividido em dois grupos de bebês todas segundas feiras, temos um protocolo para dar complemento ao seguimento pelo estabelecido em 2012 pelo Ministério de Saúde. Fazemos a prevenção da anemia com utilização do sulfato ferroso profilático dos 6 até 24 meses, que são atendido pelo posto que uma vez a chegada deles são examinados e avaliados tanto pelas enfermeiras como a médica, e todos ficam satisfeitos com o atendimento, onde são feito palestras de amamentação importância da vacinação, sobre prevenção dos

acidentes, sobre ablactação, sobre a higiene pessoal, são avaliados de forma integral como estabelecido pelo ministério, vale ressaltar que os agentes comunitários de saúde jogam um papel importante com a saúde da criança, eles estão muito pendente quando a mãe ganha seu bebe e já está na área para fazer a captação onde temos um registro das crianças além da carteirinha do bebe, e quando algum dele falta na consulta fazemos a busca ativa para recuperar sua consulta, assim planejamos as atividades referente ao grupo de bebes. Não tínhamos registro oficial sobre o atendimento das gestantes, mas com o esforço de toda equipe conseguiremos resolver esse problema.

Nosso atendimento está baseado no caderno de Atenção Básica sobre o pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde 2012. Nossa estimativa é de 64 gravidas mais encontrasse 12 grávidas delas 6 faz acompanhamento na unidade para um 9% das quais 67% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, o 100% receberam a solicitação a solicitação dos exames preconizados desde a primeira consulta e receberam orientações sobre a ingestão de sulfato ferroso e ácido fólico para profilaxia da anemia.

Temos vacinação com um cadastro vacinal de cada uma das gestantes lembrando a cada uma para não deixar atrasar as vacinas, em no qual temos que 6(100%) foram vacinadas com antitetânica, e 6(100%) foram vacinadas contra Hepatites B , conforme o protocolo.

Igualmente as consultas pré-natal temos divididos em dois grupos de gestantes sempre primeira e terceira segunda de cada mês, toda equipe está envolvido na realização do pré-natal com o acolhimento delas, desde as enfermeiras, a medica, odontólogo, os agentes comunitário de saúde, constamos com o protocolo para atenção do pré-natal e puerpério 2012, além das carteiras das gestantes com as fichas espelhos, além de ter registro no computador das gestantes e puérperas assim se faltar uma delas na consulta automaticamente se faz a busca ativa para recuperar a consulta, da mesma forma é controlada a vacinação delas, todas as semanas na reunião de equipe são discutidos os problemas apresentados com os grupos e automaticamente planejada as ações para resolver a situação, acredito que temos um bom controle das gestantes, nas consultas e as visitas domiciliares feito pela medica, enfermeiras e agentes comunitários, temos estruturado que as gestantes de alto risco obstétricos são encaminhadas para o posto central, que são atendidas as gestantes de alto risco, eu acho que estamos

enfrentando males passados, mais com o passar do tempo a história e as estatísticas falaram de nosso trabalho, que iniciou pela integração das equipes de saúde. Sobre os indicadores de puerpério nos últimos 12 meses temos registrados 52 partos, dos quais 22 mulheres fizeram consulta durante o puerpério para um 42%, tem a consulta registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos com o recém nascido, receberam orientações sobre planejamento familiar, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e o abdome examinado. Como pode perceber a nossa cobertura para atenção a puérpera também é baixa.

Em nossa UBS começamos a desenvolver uma série de ações competentes a todos os profissionais atuantes na área da prevenção de diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo de útero, com priorização das ações seguindo os critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade. Desenvolvemos atividades educativas, individuais e coletivas, geralmente realizadas antes ou durante a consulta com prévia programação, de acordo com o Caderno de Atenção Básica sobre esses preconizados pelo Ministério de Saúde. Na UBS se realiza coleta de exame citopatológico, o qual acontece em uma seção de atendimento semanal, neste caso todas terças feiras, a coleta é realizada pela enfermeira, contamos com o registro de controle de prevenção de câncer de colo de útero que nos permite avaliar os resultados dos exames solicitados e feitos em nossa UBS e posteriormente são registrados nos prontuários de nossas pacientes.

A UBS utiliza o protocolo de prevenção do câncer de colo de útero (preconizado pelo Ministério de Saúde) o qual só é utilizado pela enfermeira e a médica apesar de que todos os profissionais se encontram envolvidos na orientação da necessidade de realizar a prevenção. O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos em nossa área de abrangência é de 1083, em quanto apenas 1184(95%) estão no cadastro de nossa unidade. Nos últimos cinco anos 128 mulheres foram identificadas com exame citopatológico alterado, delas seis tiveram perda de seguimento porque foram morar em outra cidade. Os atendimentos as mulheres são registrados em prontuários clínicos e em formulário especial para citopatológico. Deles só 355(29%) tem o citopatológico para câncer do colo de útero em dia, 110 mulheres se encontram com mais de seis meses de atraso na realização do exame, 1132 mulheres se encontram com avaliação do risco, 1184 com orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e 1100 com orientações sobre doenças

sexualmente transmissível e 864 exames tiveram amostras satisfatórias. Com respeito às mamografias temos que sinalar que até agora não existia na UBS resultados das mamografias, os atendimentos as mulheres são registrados em prontuários clínicos, não existem profissionais que se dedicam ao planejamento gestão, coordenação e monitoramento das ações controle do câncer de mama. Os indicadores de qualidade avaliados para prevenção do câncer de mama mostram que existem sérios problemas em relação a programa, por exemplo, o indicador de cobertura é de 403(91%) mulheres entre 50-59 anos de idade residentes na área cadastradas no programa sendo que conforme a estimativa deveriam ser 444. Delas só 322(80%) tem mamografia em dia, 400 estão com avaliação do risco e 400 receberam orientações sobre prevenção do câncer de mama. A equipe elaborou algumas estratégias para melhorar estes indicadores como a confecção de um registro de controle de seguimento da mamografia.

Sobre os hipertensos e diabéticos em nossa UBS os profissionais da saúde realizam ações de orientações de hábitos alimentares saudável, do controle do peso corporal, ações de estímulos para a prática de atividades físicas, realizam orientações sobre os malefícios do tabagismo, do consumo excessivo de álcool. Também se realizam atendimentos aos usuários hipertensos, o qual ocorre em duas seções de atendimento por semana, realizado pela enfermeira e a médica. A UBS utiliza protocolo de atendimento para os usuários com Hipertensão Arterial(Ministério da Saúde) o qual é utilizado por todos os membros da equipe. Temos 05 grupos de Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético (HIPERDIA), enfrentamos algumas dificuldades neste programa o numero estimado de pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais é de 961 más não fazem acompanhamento na UBS,436o que representa 45%, sendo necessária a procura disso hipertensos. Com respeito aos indicadores de qualidade 436 só 368 para o 84% HAS foram avaliados o risco cardiovascular, orientados sobre a prática de atividade física regular, orientados sobre alimentação saudável. Em quanto 230 para 53% deles encontram-se com exame complementares em dia, não contamos com registro para avaliar a saúde bucal em dia. Em nossa Unidade Básica é muito comum, igual que o sinalizado na Diabetes Mellitus, a baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito. Temos problemas com a quantidade de medicamentos que está sendo liberado para nossa UBS, e que não oferece cobertura total a 100% dos usuários que consomem medicamentos disponibilizados pelo SUS, para essas patologias, sendo assim

estamos fazendo um levantamento novo da quantidade a solicitar para dar cobertura aos hipertensos e diabéticos que retiram medicações na unidade identificação de fatores de risco, a realização de um registro com nome e endereço dos usuários cadastrados na unidade que nos permite levar o controle dos faltantes as consultas.

Em relação a Diabetes Mellitus é muito importante destacar o aumento da prevalência desta doença em nossa área de abrangência. O atendimento se realiza em duas seções de atendimento onde todos os membros da equipe desenvolvem um papel fundamental sendo que a enfermeira e a médica são as que desenvolvem a consulta, os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, o planejamento e controle das atividades são realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, a enfermeira e a médica. Os indicadores da qualidade avaliados mostram que existem sérios problemas em relação ao programa, o numero de diabéticos registrados com 20 anos o mais residentes na área de 275, sendo acompanhados pela unidade apenas 178 ou 65% o que indica que devemos aumentar as pesquisas de Diabetes Mellitus. O 55% dos diabéticos tem avaliação do risco cardiovascular, exame dos pés, orientações de alimentação saudável e pratica de atividade física regular. Apenas 24 diabéticos têm exames complementares em dia, já que os pacientes apresentam muitas dificuldades para marcar os exames indicados. Estamos fazendo reajustes no tratamento e discutindo os planos terapêuticos com os usuários, de acordo com a situação socioeconômica, porque percebemos que tínhamos muitos pacientes em uso de medicação comercial que não conseguiam fazer o tratamento correto.

Ainda estamos incentivando a pratica de atividade física em espaço aberto que temos perto de nossa área. Também estamos trabalhando na educação em saúde dos profissionais de nossa equipe mediante ações de educação permanente. Realizamos visitas domiciliares periódicas para aqueles usuários idosos, já sejam diabéticos e hipertensos ou que tenham sequelas de alguma dessas doenças para oferecer apoio individualizado, manter a continuidade do cuidado e reinserção na sociedade, mediante a reabilitação e o acompanhamento das outras especialidades de atenção secundaria em saúde.

Ao respeito da saúde do idoso nossa UBS desenvolveu um grupo de ações com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos mesmos, além de estar implantado o programa do idoso. Realizamos atendimento clinico especifico ao idoso, um dia por semana, em somente um turno, porque achamos que o ambiente

para atendimento do mesmo deve ser calmo e com segurança, ou seja, com situações especiais que as condições estruturais de nossa instalação não permitem. No atendimento participa toda equipe sendo os de maior responsabilidade a enfermeira e a médica, estes atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, uma vez que é feito o atendimento é agendada a próxima consulta. Utilizamos protocolo para atendimento dos idosos (Ministério de Saúde). Realizamos cuidado domiciliar e acompanhamento dos idosos acamados. A UBS não conta com caderneta de saúde da pessoa idosa assim como não tem profissionais envolvidos na avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. Os indicadores de qualidade avaliados mostram que existem muitos problemas no atendimento à saúde dos idosos. O total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e que são acompanhados na UBS é de 544 representando 93% de cobertura da área, destes 193(36%) idosos realizaram avaliação multidimensional, 436 idosos apresentam HAS, 78 estão diagnosticados com Diabetes Mellitus, 500 idosos tem avaliação de risco para mobilidade.

Acredito que nossa equipe de saúde tem muitos desafios pela frente e o principal deles é brindar uma boa atenção na população e que a pessoa possa ter garantido a solução para os problemas de saúde dos usuários.

Embora com todos esses problemas apontados, procura-se fazer o melhor, pois acreditamos que mesmo com limitações, será possível superar obstáculos e chegar ao final com um resultado positivo.



**Figura 1:** Fotografia Equipe ESF Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS.  
**Fonte:** Autor, 2015.



**Figura 2:** Fotografia do Mural do consultório da UBS Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS

**Fonte:** Autor, 2015.



**Figura 3:** Fotografia da Recepção da UBS Boqueirão em São Lourenço do Sul/RS

**Fonte:** Autor, 2015.

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

Comparando a situação da análise do texto inicial com o relatório da análise situacional percebo que ganhamos mais em maturidade e em conhecimento. O texto inicial foi muito simples com informações pouco mais básicas, baseadas em nossas atividades do dia a dia, enquanto na realização do relatório da análises situacional durante o preenchimento dos formulários disponibilizados pelo curso percebemos que nossa realidade está muito longe do que está preconizado pelo Ministério da Saúde.

É perceptível o crescimento do nosso senso crítico ao comparar o relatório da segunda semana de ambientação, com o produto final da Unidade 1 dessa



especialização, o Relatório da Análise Situacional, na qual foi percebido através dos estudos realizados a necessidade de melhorias em nosso serviço, principalmente no que diz respeito à organização e sistematização das ações programáticas, nos registros e no cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde. Dessa forma, obtivemos uma percepção real de nosso serviço, na qual observamos que as estimativas não concordam com os dados reais, e esperamos poder melhorar essa realidade.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção pré-natal e puerperal são ações de grande relevância no âmbito da APS, capaz de acolher as gestantes desde o início da gravidez até o fim da gestação, promovendo o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Segundo o Ministério da Saúde, a atenção ao Pré-Natal deve iniciar antes da concepção, entretanto sabe-se que isso nem sempre acontece, acarretando um grande desafio para os futuros pais, pois uma gestação embora não seja esperada, acaba tornando-se desejada. Visando promover uma assistência de qualidade, ressaltamos a importância do acompanhamento do pré-natal e do acolhimento, assegurando o desenvolvimento de uma gestação saudável e sem complicações. Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com as ações que integram todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2012).

O acolhimento, segundo o Ministério da Saúde (2012), é a prática presente quando se mantém a relação do cuidado, encontro esse do usuário e do profissional da equipe de saúde, recebendo e escutando esse usuário. É uma ferramenta que permite a construção de vínculo, a garantia do acesso e a resolutividade nos serviços de saúde, oferecendo atenção integral e isolada em todas as situações, promovendo e prevenindo possíveis agravos. É importante garantir às gestantes e puérperas atendidas na UBS Boqueirão, em São Lourenço-RS, um cuidado integral

e de qualidade durante o acompanhamento de pré-natal, até a continuidade na atenção puerperal.

Levanto em consideração as limitações constatadas devido ao tempo que a unidade não tinha atendimento médico regular para atendimento pré-natal e puerperal, muitas gestantes ficaram sem cobertura adequada, esse foi mais um dos motivos pelo qual a equipe escolheu desenvolver a intervenção com o foco nessa ação programática, visando implementar um atendimento que contemplasse o acolhimento às gestantes e puérperas, de forma a garantir uma assistência de qualidade.

Embora haja necessidade de realizar muitas outras intervenções possíveis na comunidade, essa era uma área que no momento estava com uma carência maior, e toda a equipe concordou com essa escolha, pois através dos programas de saúde voltados para a melhoria do atendimento às gestantes poderemos atuar de maneira mais efetiva, contribuindo para um saldo positivo, favorecendo a resolutividade do atendimento, superando os obstáculos que venham a surgir e acreditando que ao final da intervenção conseguiremos um resultado positivo em prol da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, atendendo ao que preconiza o SUS.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS.

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

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

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

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal 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 das mamas por trimestre 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 orientações nutricionais durante a gestação.

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Objetivo 7:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

**Meta 7.1:** 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 8:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

**Meta 8.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Objetivo 9:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 9.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Objetivo 10:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 10.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

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

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

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

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

## 2.3 Metodologia

O presente projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na UBS Boqueirão, na cidade de São Lourenço do Sul-RS. Participarão da pesquisa todas as gestantes e puérperas adscritas à área de abrangência da UBS. Para nortear as ações de intervenção serão utilizados os protocolos do Caderno de Atenção Pré-Natal baixo risco, 2012, do Ministério da Saúde.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

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

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

**Detalhamento:** Mensalmente a enfermeira e a médica verificaram o número de grávidas cadastradas com atendimento e fará o cálculo da cobertura do pré-natal.

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

✓ Acolher as gestantes.

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

**Detalhamento:** Toda mulher que procurar a UBS será acolhida pela enfermagem de forma a investigar sintomas e sinais de gravidez; sendo positivo será agendada a consulta para captação da gestação.

As gestantes serão cadastradas pelos agentes comunitários de cada micro áreas mediante as visitas domiciliares, e na unidade pela médica ou enfermeira em aquelas gestantes que procurem atendimento.

**Ações de engajamento público:**

✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

✓ Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** As técnicas de enfermagem duas vezes na semana falarão na recepção da UBS com a comunidade que procura atendimento em relação a importância da realização de pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

**Detalhamento:** A capacitação vai ser feita na reunião de equipe, durante quatro semanas, pela médica e enfermeira. Será feita a checagem da participação a traves de listagem dos participantes da equipe.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal 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 das mamas por trimestre 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.

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

✓ 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.

**Detalhamento:** A enfermeira fará monitoramento do numero de gestantes cadastradas e delas mesmas, verificar quantas foram cadastradas no primeiro trimestre.



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

- ✓ 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 contra hepatite B.
- ✓ 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.

**Detalhamento:** A enfermeira fará acolhimento a todas as grávidas ou com amenorreia que procure atendimento de forma priorizada, sempre as segundas feiras que é o dia de grupo de gestantes, a finalidade é buscar sintomas e sinais sugestivos de gravidez, determinar a DUM e fazer o cálculo da idade gestacional. Mensalmente as técnicas de enfermagem farão o contagem dos testes rápidos da gravidez na unidade para fazer o pedido para o gestor e garantir que não falte.

### **Ações de engajamento público:**

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

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

**Detalhamento:** As técnicas de enfermagem mensalmente explicaram para a população em sala de recepção e na comunidade que assiste a igreja a importância do atendimento pré-natal o mais cedo possível. Será informado no mural da recepção a disponibilidade de teste rápido de gravidez.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** A capacitação vai ser feita na reunião da equipe, durante quatro semanas, pela médica e a enfermeira. Será feita a checagem da participação a traves de listagem dos participantes da equipe.

A médica trimestralmente revisará a ficha espelho de cada gestante para verificar se tem feito o exame ginecológico e tiver a possibilidade de realizar em aquela que ainda não tenha feito.

A médica realizara um sistema de alerta, sinalizando desde a captação na caderneta da gestante e na ficha espelho as datas em cada trimestre em que será feito o exame ginecológico.

Mensalmente a médica explicara os benefícios e propósitos médicos de realizar exame ginecológico nas grávidas, em palestra feitas na recepção da UBS e em grupo de gestantes.

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

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

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

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

**Detalhamento:** Será feito pela enfermeira mediante a revisão dos registros das fichas espelho das gestantes e do registro de agendamento de consulta semanalmente.

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

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

**Detalhamento:** As visitas domiciliares para a busca ativa das gestantes faltosas serão feitas pelos ACS, semanalmente. A enfermeira planeja o agendamento para que sejam atendidas no melhor momento para elas na própria semana.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Será feito pelas técnicas de enfermagem em dependência das necessidades de acordo com o número de grávidas faltosas nas visitas domiciliares e em palestras feitas na comunidade.

**Ações de Qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** Será cumprido pela médica e pela enfermeira na primeira semana para os ACS que iniciarem seu trabalho ou na primeira semana da intervenção.

**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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- ✓ Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada registro de Batimentos Cardíacos (BCF), altura uterina, pressão arterial,

vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

**Detalhamento:** Todos os meses, a médica e a enfermeira revisarão os registros na ficha espelho e prontuários das gestantes.

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

✓ Preencher o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (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.

**Detalhamento:** Semanalmente se avaliará o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho pela enfermeira e a médica e será solicitado ao gestor para ter em todo momento o material necessário.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Será feito pelas técnicas de enfermagem em os grupos de gestantes em atenção pré-natal, mensalmente.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** A médica fará treinamento do restante da equipe para preencher SISPRENATAL em reunião de equipe nas primeiras semanas da intervenção.

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

- ✓ Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:** Semanalmente a médica revisa as fichas espelho das gestantes em consulta essa semana para garantir a avaliação do risco gestacional e monitorar as gestantes encaminhadas.

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

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

**Detalhamento:** A médica será responsável de forma contínua, as fichas espelho das gestantes de alto risco ficarão em uma pasta a parte e se discutirá com o gestor a situação delas.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:** Será feito pela enfermeira em reuniões com a comunidade explicando os direitos e a importância do atendimento da gestante de alto risco pelo especialista e o dever dos gestores em proporcionar esse atendimento.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** A médica mensalmente capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para a avaliação das puérperas e conduta das intercorrências mais frequentes.

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

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

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

- ✓ 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 recebidos 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:** Será responsabilidade da enfermeira, revisar o cartão de gestante e a ficha espelho para corroborar com mais orientações feitas.

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

- ✓ 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:** Será feito pela enfermeira fundamentalmente na reunião de grupo de gestantes a cada mês.

#### **Ações de engajamento público:**

✓ 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 gestante 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:** As técnicas de enfermagem mensalmente realizarão palestras na recepção da UBS e em grupo de gestantes em relação á vantagens da alimentação saudável e o aleitamento materno.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ 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:** A enfermeira mensalmente em reunião da equipe capacitará o restante da equipe em relação à alimentação saudável, ganho excessivo de peso na gravidez e aleitamento materno.

**Objetivo 7:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

**Meta 7.1:** 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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

**Detalhamento:** Mensalmente a médica verificará o número de puérperas cadastradas com atendimento na UBS e fará o cálculo da cobertura de puérperas.

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

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

**Detalhamento:** Os ACS farão o cadastro ativo de todas as puérperas da área de abrangência, as quais serão acolhidas na UBS pela enfermeira e a médica de forma priorizada.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** As técnicas de enfermagem conversarão, duas vezes ao mês na recepção da UBS com a comunidade que procurar atendimento e nas visitas domiciliares em relação à importância da realização do atendimento durante o puerpério e sobre as facilidades de realizá-la na unidade de saúde.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve

ser feita.

✓ Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento:** Será feito pela médica e a enfermeira na reunião da equipe as duas primeiras semanas da intervenção.

**Objetivo 8:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

**Meta 8.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 8.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ 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 o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado 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 as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** Será feito pela médica mediante a revisão do registro nas fichas espelho e do prontuário da puérpera semanalmente.

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

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

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

✓ Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

✓ Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

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

**Detalhamento:** A médica organizará as diferentes tarefas a cumprir de forma continua pelos membros da equipe em relação ao atendimento das puérperas.

**Ações de engajamento público:**

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

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

✓ Explicar para a comunidade que é necessária a realização do exame ginecológico na consulta de puerpério

✓ Explicar para a comunidade que é necessária 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.

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

**Detalhamento:** Será feito pelas técnicas de enfermagem com frequência mensal na recepção da UBS e em encontros com a comunidade na igreja, ressaltando a importância para evitar a intercorrência durante o puerpério.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS 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 ginecológico" 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 à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

**Detalhamento:** A médica fará capacitação na reunião da equipe na primeira e terceira semana da intervenção.

**Objetivo 9:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 9.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

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

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

**Detalhamento:** Os ACS farão a visita a toda puérpera na primeira semana do puerpério para garantir sua presença em consulta antes dos 30 dias.

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

✓ 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:** A enfermeira junto com as técnicas de enfermagem semanalmente organizará a agenda para garantir o atendimento das puérperas no momento que se precisar, preferivelmente junto com a primeira consulta do bebe.

**Ações de engajamento público:**

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

✓ Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

**Detalhamento:** Será feito pelas técnicas de enfermagem duas vezes ao mês na recepção da UBS, em palestras na comunidade e em as visitas domiciliares, ressaltando a importância para garantir uma evolução da puérpera e do bebe.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ 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:** Será feito pela enfermeira em reunião da equipe mensalmente.

**Objetivo 10:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 10.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e

prontuário médico em 100% das puérperas.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Será feito pela enfermeira em reunião de equipe mensalmente.

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

- ✓ Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- ✓ 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:** A médica organizará a diferente tarefa a cumprir de forma contínua pelos membros da equipe em relação ao atendimento das puérperas.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Será feito pela enfermeira em reuniões com a comunidade explicando os direitos e importância da atenção puerperal e o dever dos gestores em proporcionar esse atendimento.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- ✓ Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** Será feito pela enfermeira na primeira semana de intervenção.

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

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

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ 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:** Será feito pela médica e pela enfermeira semanalmente mediante a revisão da ficha espelho e o prontuário da puérpera.

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

✓ Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

✓ 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:** A médica organizara a diferente tarefa a cumprir de forma continua pelos membros da equipe em relação ao atendimento das puérperas e exigirá ao gestor os materiais que se precisarem para garantir um bom atendimento puerperal.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ 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:** Será feito pelas técnicas de enfermagem duas vezes ao mês na recepção da UBS, ou palestras na comunidade e nas visitas domiciliares.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ 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:** Será feito pela médica e a enfermeira trimestralmente em reunião da equipe.

### 2.3.2 Indicadores

#### PRÉ-NATAL

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** 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 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.7:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

**Objetivo 7:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

**Meta 7.1:** 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 7.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

**Objetivo 8:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

**Meta 8.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 8.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 8.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 8.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 8.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 8.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de

anticoncepção

**Indicador 8.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 9:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 9.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 9.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

**Objetivo 10:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 10.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

**Indicador 10.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 11.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção serão utilizados os protocolos do Caderno de Atenção Pré-natal baixo risco, 2012, do Ministério da Saúde, juntamente com o material ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) através do Caderno de Atenção pré-natal baixo risco, 2012, do Ministério da Saúde. As ações realizadas serão devidamente registradas nos prontuários das gestantes e também nas fichas espelho de pré-natal, onde ficarão registrados todos os dados das gestantes, consultas agendadas, medicações, exames de rotina, vacinas, controle alimentar, participação em grupos de gestantes, visitas domiciliares e toda e qualquer informação do estado de saúde geral das gestantes e puérperas.

Essas fichas serão impressas na Secretaria Municipal de Saúde e esperamos abranger 100% da população. A confecção destes itens bem como o monitoramento de todas as informações será realizada pela enfermeira. Após a conclusão do material será apresentado a equipe de saúde da UBS para sugestões e,



posteriormente, será colocado em prática. As informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica. Através da análise situacional foram definidas as ações que serão realizadas atendendo os quatro eixos, ressaltando a importância de cada uma. A equipe de saúde será capacitada conforme Caderno de Atenção Básica, n.28,volume I que fala sobre acolhimento à demanda espontânea, que preconiza o acolhimento na UBS.

Sabe-se que acolher no serviço de saúde, nem sempre é uma tarefa fácil, devido a dificuldade de encaminhar a gestante e fazer com que a mesma dê continuidade ao seu pré-natal e ainda ter o cuidado para não perdermos o vínculo com as nossas usuárias. Desta maneira deve-se ter a preocupação com o cuidado desta paciente como um todo. O acolhimento na UBS será uma relação de escutar a paciente com o comprometimento em relação a mesma, ou seja, é a aproximação da equipe com a gestante e com a humanização da UBS, permitindo solucionar as dificuldades vivenciadas pelas gestantes. Toda a equipe deverá estar mobilizada para que o acolhimento aconteça de forma natural e com resultados positivos.

O material será estudado pela equipe de saúde em reuniões mensais, onde ocorrerão discussões sobre as ações propostas para melhoria do atendimento as gestantes. As reuniões têm como proposta manter o engajamento da equipe na realização do projeto para que todos os dados sejam registrados de forma correta para o sucesso da intervenção. Também serão realizadas orientações ao público alvo esclarecendo a população sobre a importância do pré-natal e da adesão efetiva da mesma. A população será convidada a participar dos encontros e consultas através das visitas e cartazes colocados em locais estratégicos, visando contribuir para a melhoria da assistência à gestante e ao bebê.

Ocorrerá também o rastreamento das gestantes faltosas, esse rastreamento se dará pela equipe de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, principalmente durante as visitas domiciliares, identificando as gestantes e começando de imediato o atendimento do pré-natal e posteriormente a realização de exames de rotina e orientações ao pré-natal. O controle alimentar e incentivo à amamentação exclusiva serão discutidos em reunião de equipe, traçando um plano individual adequado à realidade de cada gestante.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

O presente relatório apresenta os resultados da intervenção realizada na UBS Boqueirão, no interior do município de São Lourenço do Sul, onde a unidade atende uma demanda de 450 famílias da região. A intervenção iniciada em fevereiro de 2015 e desenvolvida em um período de 16 semanas, teve como foco a importância do acolhimento às gestantes na UBS, a fim melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. O acolhimento na porta de entrada alcança sentido se compreendido como elo entre um primeiro atendimento, onde é priorizada a escuta qualificada e o acompanhamento a gestante.

Antes de iniciar a intervenção o projeto foi apresentado ao gestor sendo explicado e discutido os objetivos propostos, metas e ações previstas. Após a discussão o projeto foi aprovado e autorizado pelo gestor da unidade, iniciamos então, a intervenção fevereiro de 2015 com uma reunião da equipe de saúde da UBS Boqueirão, onde discutimos as propostas que visava ampliar a cobertura às gestantes e refletir sobre os principais problemas que envolvem o acolhimento das gestantes da comunidade. Nesta reunião elaboramos um conjunto de documentos de condutas da intervenção tais como a agenda das gestantes, carteira de gestante, revisamos a quantidade das nossas fichas espelho e marcamos nossa primeira capacitação da equipe.

Na segunda semana da intervenção iniciamos as visitas domiciliares, priorizando as gestantes faltosas ou não acompanhadas, que estavam sem exames, sem orientações, e foi agendada consulta para a mesma semana, visto a importância de atendimento imediato a essas gestantes com pré-natal em atraso. Nas primeiras semanas realizamos as capacitações da nossa equipe para a realização dos exames de teste rápido para confirmação de gravidez, nossa equipe

se mostrou confiante com essa intervenção, tendo em vista a importância desse atendimento para a comunidade.

Durante os meses da intervenção conseguimos alcançar as metas estabelecidas, tais como, captar as gestantes no primeiro trimestre de gestação e recuperar as gestantes faltosas às consultas do pré-natal através das visitas domiciliares por acreditarmos ser a maneira mais indicada para esta busca ativa.

As consultas de pré-natal nos surpreendiam com frequência, com dúvidas, inseguranças, medos, ansiedades relatadas pelas gestantes quanto ao desejo de dar a luz através do parto normal e a preocupação em amamentar. Nas consultas de pré-natal tivemos o cuidado para que as mamas fossem examinadas, e todos os exames preconizados para o pré-natal fossem solicitados durante a primeira consulta e na 30ª semana de gestação, de forma a acompanhar e identificar qualquer alteração, mantendo assim a qualidade da consulta, com resultados sendo liberados em aproximadamente uma semana.

Dando seguimento à proposta da intervenção, realizamos um recadastramento e uma reorganização da unidade para o recebimento das gestantes, providenciamos carteirinhas de gestante e as fichas espelho, marcamos nossos grupos de gestantes onde fornecemos folders e palestras, onde falamos sobre a importância da amamentação, de como cuidar das mamas evitando fissuras com uma boa pega, falamos de como cuidar do recém-nascido, da importância da realização do teste do pezinho e dos métodos contraceptivos. Visando a participação da comunidade e a formação de vínculo com a UBS, convidamos mães que estavam com seus recém-nascidos para que as mesmas trocassem experiências com o grupo de gestantes, dentre outros inúmeros assuntos surgidos no decorrer da intervenção, foi gratificante perceber que os grupos interagem, perguntando mais e solicitando novos encontros.

No que se refere às capacitações, no dia programado para as mesmas, as expectativas eram grandes e positivas em relação ao projeto. Dentre os participantes estava a enfermeira, a técnica de enfermagem e ACS e era perceptível a determinação e o comprometimento da equipe com o nosso projeto. Debates diversos entre eles, a captação precoce da gestante, a preocupação com o mínimo de consultas estabelecidas conforme o calendário de pré-natal preconizado pelo protocolo adotado, escuta ativa das mulheres, atividades de educação individual e em grupo, imunização na gravidez, solicitação de exames de rotina,

prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, avaliação do estado nutricional e realização do exame puerperal entre o 30º e 42º dia após o parto, bem como promoção à saúde envolvendo orientação nutricional, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto.

O controle alimentar foi discutido em reunião de equipe, traçando um plano individual adequado à realidade de cada gestante, onde orientávamos quanto a importância de uma alimentação saudável tanto para a gestante quanto para o bebê, nossa preocupação maior sem dúvida era com as gestantes alto risco, pois encontramos resistência de algumas, uma com hipertensão que nos mentia que fazia o controle do sal e a outra portadora de Diabetes Mellitus que nos dizia que sabia que deveria se controlar, mas que quando estava a mesa esquecia desses cuidados.

Ao discutir sobre uma possível estratégia para a melhoria da cobertura no serviço, priorizou-se o acolhimento a estas usuárias, a partir da criação dos grupos de gestante e dos programas da saúde, onde os cartazes e a divulgação foram realizados entre a equipe de saúde e as nossas gestantes, puérperas e futuras gestantes, sempre observando o acolhimento para manter a relação do cuidado entre o usuário e o profissional da equipe de saúde.

Realizamos um controle mensal de nossas fichas espelho, que ainda não era realizado rotineiramente, para que pudéssemos controlar se as gestantes estavam com seus exames, esquema vacinas, pré-câncer, exame de mamas, altura uterina e BCF em dia. Uma dificuldade com que nos deparamos foi falta de recursos financeiros, que muitas vezes dificultava o deslocamento das gestantes à cidade para realizar os exames, que embora fossem autorizados era necessário contar com a ajuda da nossa assistente social para solucionar o caso, remarcando os exames e fornecendo vales transportes a essas gestantes.

Durante a intervenção quando ocorria a falta de gestantes após agendamento, o ACS era notificado e logo realizava a visita domiciliar à puérpera para sua avaliação e novo agendamento de consulta sempre que possível para a mesma semana. As consultas puerperais foram realizadas no máximo entre o 30º e 42º dia após o parto, procurávamos marcar na mesma data ao programa de puericultura, tornando-se oportuno para mãe e filho, evitando assim, que as mesmas faltassem.

No decorrer das 16 semanas, houve o desenvolvimento das atividades conforme cronograma proposto e, vale ressaltar, que semanalmente, era realizada junto aos ACS, técnica de enfermagem e a enfermeira a revisão no livro de registro e ficha espelho para atualização da planilha de coleta de dados, e mensalmente, a equipe discutia o andamento da intervenção, formando opiniões a respeito de avanços e mudanças e monitoramento da cobertura. Acompanhamos a satisfação das usuárias, que nos relatavam a segurança que sentiam com nossa equipe e elogios ao nosso atendimento. As ações foram cumpridas integralmente, com conquistas favoráveis e sem quebra da sequência estipulada. Durante a intervenção pudemos reforçar que é de fundamental importância, acolher a mulher desde o início da gravidez até o fim da gestação, com a finalidade de garantir o bem estar materno e neonatal, através de uma assistência qualificada e humanizada.

Ao término do projeto, ao analisar etapa da análise situacional e estratégica, e compará-las aos indicadores utilizados para o projeto, pode-se refletir e observar através dos registros que contribuimos para a melhoria da assistência da gestante e do bebê, pois como a UBS não tinha médico fixo ficou um bom tempo sem funcionar corretamente, mas aos poucos pudemos organizar todo o serviço e realizar um bom trabalho, já que atualizamos os registros detalhados das gestantes da comunidade, ampliamos a cobertura e pudemos receber as gestantes para a realização do pré-natal e puerpério, contribuindo assim, para um pré-natal com qualidade para essas usuárias com resultados satisfatórios. Espero que este processo de mudança que foi iniciado com tanto êxito seja base para dar continuidade à ação programática.



**Figura 4:** palestra para as gestantes  
**Fonte:** Autor, 2015



**Figura 6:** Gestante adolescente.  
**Fonte:** Autor, 2015



**Figura 5:** Visita domiciliar a gestante.  
**Fonte:** Autor, 2015



**Figura 7:** Consulta a gestante de alto risco.  
**Fonte:** Autor, 2015

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

De maneira generalizada, basicamente todas as ações planejadas na intervenção foram desenvolvidas. No entanto, no decorrer da intervenção nos deparamos com algumas dificuldades na realização das ações, como na realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo devido à carência de materiais no município onde muitas vezes demoram mais de dois meses em ser realizados.

Encontramos resistência da parte de algumas gestantes que nos relatavam não enxergar toda essa importância ao pré-natal, pois estavam na terceira gestação e sabiam que seus bebês estavam bem, mas a equipe foi persistente e com muito diálogo conseguimos convencê-las a ir à consulta marcada na UBS, para que pudéssemos confirmar que estava tudo bem com seus bebês e dar continuidade a realização do pré-natal. Deparamo-nos também com dificuldade na parte de conscientização a algumas gestantes adolescentes em amamentar seus filhos, pois muitas alegam preocupações com a aparência física, mesmo com toda a orientação da equipe, em que discutimos em reunião de equipe um plano individual e adequado à realidade de cada gestante.

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

No início da intervenção tivemos certa dificuldade em preencher a planilha de coleta de dados, mesmo, que o material disponível pelo curso é de fácil entendimento e manipulação, tive alguns erros no preenchimento da mesma, devido a isso o cálculo de meus indicadores não correspondiam, mais com o apoio de minha orientadora consegui entender os erros e corrigi-los em tempo de maneira que não influenciaram em no resultado final da intervenção.

Conforme aos roteiros que facilitou a interpretação dos dados e o acompanhamento semanal das atividades realizadas, que contribuiu na construção dos resultados e adoção de novas estratégias que derivam na melhoria da qualidade dos indicadores. Os diários ajudaram a facilitar o registro das informações de forma organizada e fidedigna, cronologicamente que finalmente contribuíam ao correto preenchimento da planilha de coleta de dados.



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

A incorporação da intervenção à rotina do serviço é viável devido ao desenvolvimento, participação e engajamento de toda equipe, para o desenvolvimento da mesma. O aumento da cobertura para o atendimento as gestantes e puérperas cadastradas no programa durante a intervenção é uma ação que pode ser aplicada à rotina diária do serviço sem afetar o desenvolvimento dos demais programas de saúde da Atenção Básica, sendo necessário pequenas reestruturações feitas na agenda para os atendimentos médico e de enfermagem.

A realização de ações educativas dirigidas a comunidade e aos responsáveis sobre diferentes temas de saúde da gestante no salão de espera durante o acolhimento também é uma ação com muita aceitação que ficou incorporada a nossa rotina. A capacitação da equipe já está incorporada na rotina da unidade uma vez por semana durante a reunião de programação onde serão incorporados temas relacionados com todos os aspectos dos programas de atendimento que são atendidos na unidade. A incorporação de outros profissionais como nutricionista e educador físico tomaram um serviço mais integral, e pretendemos manter esta rotina incorporada ao serviço e vincular os mesmos a outros programas de atendimento.

As fichas espelho e os programas específicos do programa mostraram muita eficiência, garantiram a veracidade dos dados registrados e facilitaram o processo de trabalho, por isso pretendemos manter utilizando estes recursos em nosso serviço. A busca ativa às gestantes e puérperas faltosas ofereceu resultados maravilhosos que não só vamos manter na rotina do serviço, como também, pretendemos aplicar esta experiência em outros programas na UBS. O uso da planilha facilitou muito a análise dos resultados, e por esse motivo manteremos a utilização desta e incorporaremos as outras planilhas disponibilizadas pelo Curso nos demais programas na unidade.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção foi realizada na UBS Boqueirão, em São Lourenço do Sul-RS durante 16 semanas e teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da unidade.

Durante os quatro meses de intervenção realizada na UBS Boqueirão foram utilizados alguns indicadores para monitorar a situação da população alvo acompanhada. Tais indicadores foram essenciais para acompanhar as metas propostas pelo projeto e a evolução da intervenção. A seguir serão apresentados os resultados encontrados.

#### **Referente à Atenção Pré-Natal:**

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

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

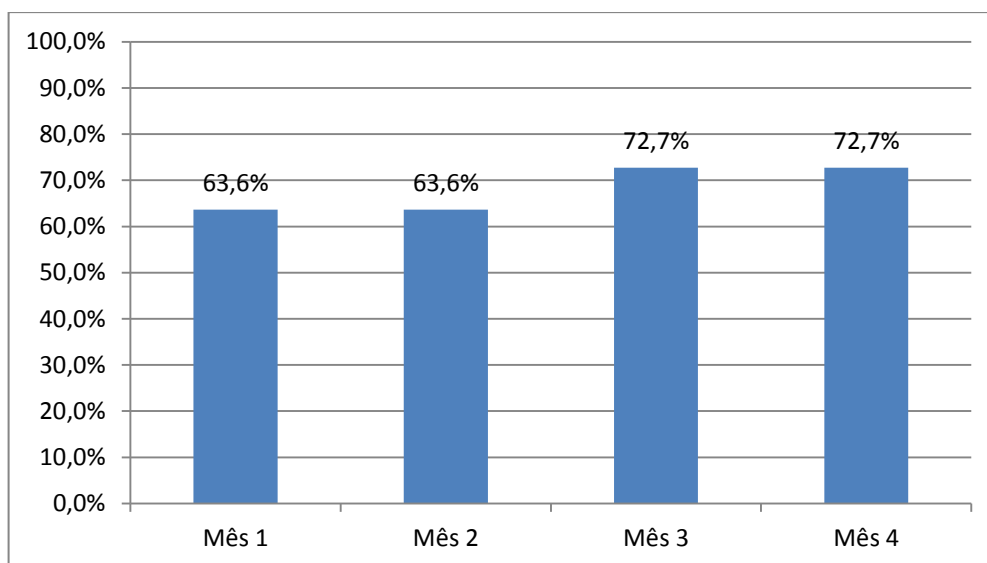
**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

A estimativa referente ao número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade, apresentada na Planilha de Coleta de Dados é de 43 gestantes, no entanto, ao verificar os registros atualizados foi constatado que o número real de gestantes residentes na área de abrangência da UBS Boqueirão é bem menor, com apenas 11 gestantes. Dessa forma, esse foi o quantitativo utilizado

para o levantamento dos resultados através de gráficos e indicadores.

No primeiro mês da intervenção somente 07 gestantes (63,6%) foram cadastradas e acompanhadas na unidade; no segundo mês permaneceu as mesmas 07 gestantes (63,6%) foram acompanhadas; no terceiro mês o número de gestantes atendidas, incluído as recém-cadastradas foi de 08 gestantes (72,7%); e no quarto e último mês da intervenção, permaneceu 08 gestantes (72,7%) residentes na área de abrangência da unidade realizaram o acompanhamento de pré-natal.

Dessa forma, percebe-se que a meta de cobertura 80% estabelecida não foi atingida, pois no final da intervenção foi obtido o indicador de 72,7%. É importante ressaltar que este aumento significativo da cobertura de atendimento ocorreu mediante organização do serviço e capacitação dos profissionais com atualização em temas pertinentes ao acompanhamento pré-natal e puerperal e o modo como foi desenvolvido o acolhimento a estas usuárias na UBS.



**Figura 8:** Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

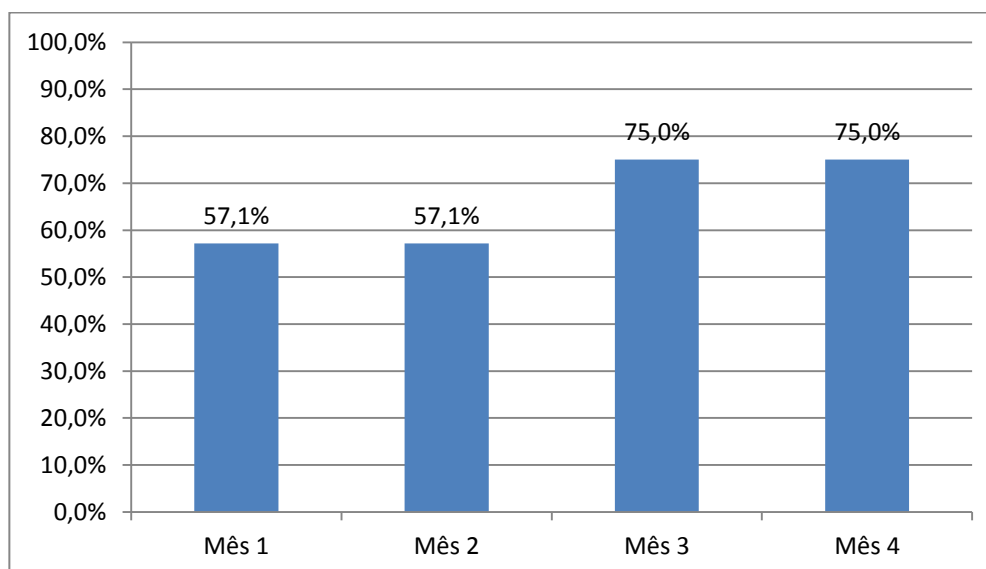
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

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

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

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

Este indicador também não teve o resultado esperado, pois durante as 16 semanas apenas 75% das gestantes acompanhadas ingressaram no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. Sendo que no primeiro e segundo mês foram 04 gestantes (57,1%); no terceiro e quarto mês esse quantitativo aumentou para 06 gestantes (75%). Sabendo que o número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde para pré-natal é seis, foi realizado uma capacitação com a equipe de saúde da UBS, para que esse número fosse ultrapassado, essa capacitação se deu através de educação continuada entre a médica, a enfermeira e o restante da equipe. Antes de iniciar a intervenção, a maioria das gestantes chegava para iniciar o pré-natal após o primeiro trimestre.



**Figura 9:** Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

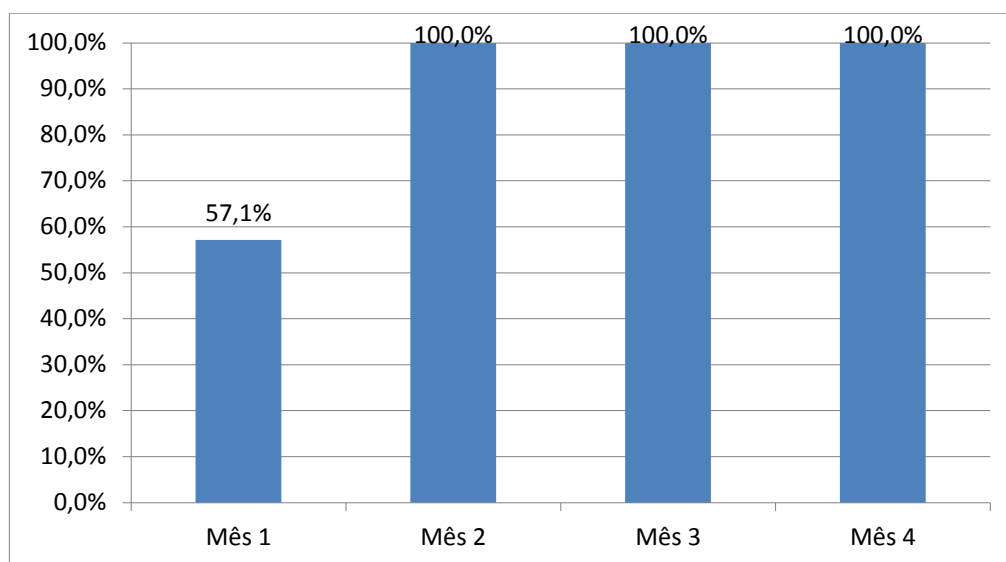
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

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

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

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes foi atingida, pois apesar de que no primeiro mês apenas 4 das 7 gestantes acompanhadas foi possível realizar esse exame ginecológico; no

segundo, terceiro e quarto mês todas as gestantes (100%) atendidas tiveram o exame ginecológico em dia. Dentre os principais fatores que contribuíram para o alcance, destacam-se o apoio dos líderes comunitários para a divulgação na comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.



**Figura 10:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

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

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Juntamente com o pré-natal, realizou-se o exame ginecológico e de mamas em todas as gestantes atendidas na UBS, esses exames foram realizados de preferência nas gestantes que estavam até o 5º mês de gestação para maior controle e encaminhamentos em casos mais sérios. A equipe foi capacitada para realizar os exames, priorizando os profissionais que ainda apresentavam alguma dificuldade para a realização dos exames. O exame de mamas teve uma boa aceitação por parte dessas gestantes, visto que, algumas relataram nunca terem suas mamas avaliadas, juntamente com o exame das mamas a gestante era

orientada a cuidar das mamas para que fosse evitado fissura no momento da amamentação.

Durante as palestras com a comunidade também foi ressaltado a importância da realização dos exames e da segurança em realizar os mesmos.

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

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

Essa meta também foi alcançada em todos os meses da intervenção, pois durante esse período todas as gestantes atendidas tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo adotado.

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

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

No que diz respeito à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo a 100% das gestantes acompanhadas, constatamos que essa meta também foi alcançada em todos os meses da intervenção.

As gestantes foram informadas durante o pré-natal sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso/ácido fólico para a saúde da criança e da própria gestante, para a prevenção da anemia e má formação do feto. Todas as gestantes (100%) conheciam ou já ouviam falar sobre essas medicações, somente uma gestante referiu que o sulfato ferroso a deixava com dor de estômago, mas que a mesma sabia da importância da medicação e por isso, não deixaria de fazer uso da mesma. Por vezes houve a falta do ácido fólico na UBS, mas logo a farmácia municipal nos enviava, para que fossem repostos na prateleira e logo que chegava a medicação na UBS nossa ACS, fazia a entrega às gestantes que estavam em acompanhamento.

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

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

As vacinas antitetânicas foram bem aceitas pelas usuárias, que na maioria das vezes estavam na segunda ou terceira gestação, e neste caso faziam somente o reforço. A equipe orientava sobre a importância do esquema completo para prevenção de doenças preveníveis com a imunização. Do total das nove gestantes, quatro realizaram somente o reforço que faltava. Algumas vezes as gestantes não lembravam quando tinham realizado a última dose, isso dificultava um pouco o trabalho da equipe. Nas gestantes que tinham realizado pré-natal na UBS, bastava olhar na ficha espelho, mas as que realizaram em outra UBS, tinham que retornar outro dia com a carteirinha antiga em mãos para que pudesse receber a dose correta. Ao final conseguimos atingir nossa meta imunizando 100%.

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

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

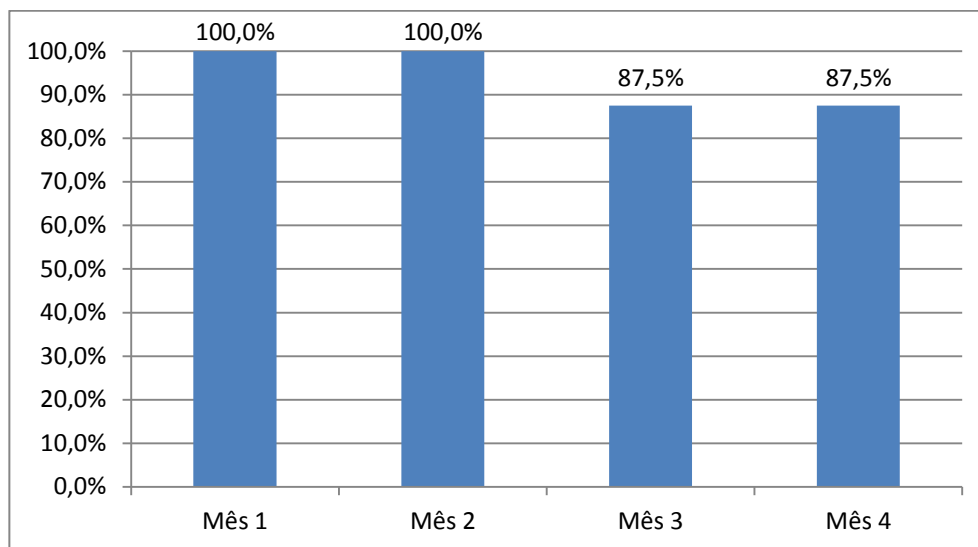
A vacinação contra hepatite B era desconhecida pela maioria das gestantes e foi necessário realizar um trabalho de mobilização para conscientização e aceitação desta vacina. Os profissionais também foram sensibilizados e capacitados quanto a importância do esquema completo da vacina para fornecer orientações às gestantes e a comunidade, já que desconheciam a necessidade do completo esquema para a prevenção da hepatite B. Por esses motivos, foi possível alcançarmos a meta prevista de 100% em todos os meses.

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

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

Essa meta praticamente foi alcançada, pois durante os dois primeiros meses

todas as 07 mulheres (100%) atendidas tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico; e nos dois últimos meses, o indicador alcançado foi 87,5%, resultando 07 mulheres das 08 que tiveram a avaliação da necessidade de atendimento odontológico realizada.



**Figura 11:** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

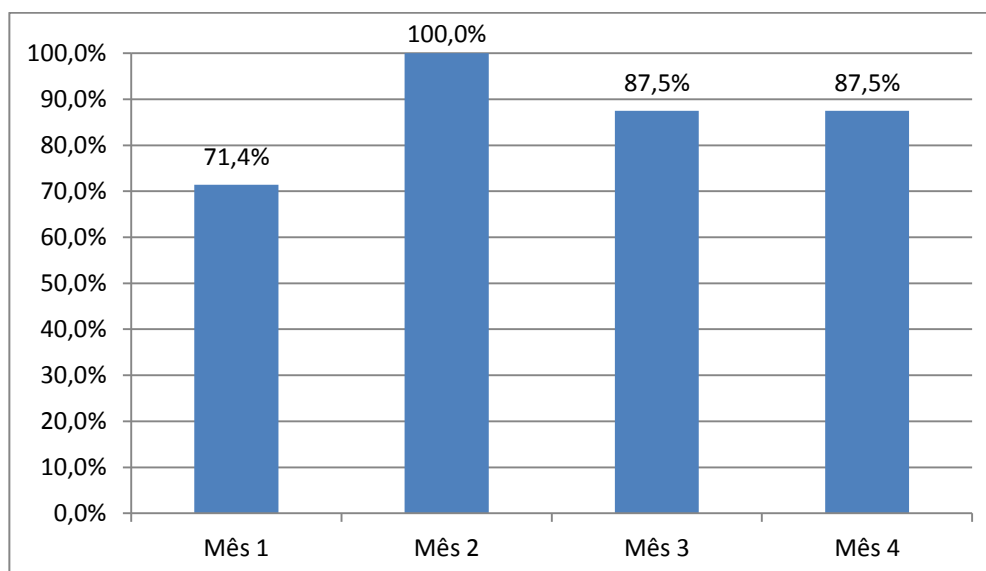
**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

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

Em relação a meta de garantir consulta odontológica programática para 100% das gestantes acompanhadas, também não foi alcançada em sua plenitude, pois no primeiro mês 05 gestantes (71,4%) realizaram a primeira consulta odontológica; no segundo mês todas as 07 gestantes (100%) atendidas tiveram consulta odontológica; no terceiro e quarto mês permaneceu com 07 gestantes (87,5%) que tiveram consulta odontológica. A assistência a saúde bucal teve boa aceitação por parte das gestantes, muitas relatavam que nunca foram avaliadas bucalmente em toda sua vida, o gráfico mostra que no primer mês da intervenção não foi possível conseguir as metas propostas já que em nosso posto o dentista não tenha dia de grupo de gestante ai ao transcorrer o dia foi mudado já no segundo mês todas a gestantes foram avaliadas e com consultas agendadas das gestantes,



foi algo muito positivo na intervenção, só que no 3 terceiro e quarto mês apresentamos problemas com a sistematização das consultas odontológicas que somente contamos duas vezes por semana atendimento odontológico por déficit no município, o seja nosso dentista atende dos postos de saúde.



**Figura 12:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

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

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

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

Quanto à melhoria da adesão ao Programa de Pré-Natal, vale ressaltar que a meta 3.1 foi alcançada em todos os meses, obtendo o indicador de 100%, sendo que no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês nos deparamos com 05, 01, 02 e 02 gestantes faltosas respectivamente.

O excelente resultado é fruto da dedicação da equipe, através das busca ativa e visitas domiciliares realizadas às gestantes faltosas e com monitoramento da periodicidade das consultas, percebe-se uma pequena queda no segundo e terceiro mês, elevando novamente ao final da intervenção, onde contávamos com nove gestantes com consultas em dia.

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

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

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

Felizmente essa meta também foi alcançada nos quatro meses da intervenção sem dificuldade, obtendo o indicador de 100% em todos os meses da intervenção, sendo que às capacitações e a disponibilização das fichas-espelho pela secretaria municipal de saúde do município.

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

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

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

Vale ressaltar que o risco gestacional foi avaliado em todas as gestantes acompanhadas nos quatro meses da intervenção, compreendendo o indicador de 100% em todos os meses.

Essa meta foi alcançada sem dificuldade, pois graças à dedicação da equipe com o seguimento das ações, e atualizações diversas.

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

Todas as metas referente ao objetivo 6, relacionadas a promoção da saúde no pré-natal, foram alcançadas, toda a equipe assumiu esse compromisso em passar as devidas orientações às gestantes.

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Não se teve durante a intervenção a presença do profissional de nutrição, porém nossa equipe foi capacitada para orientar quanto à importância de uma alimentação saudável. Algumas vezes ficássemos em dúvida de como orientar uma gestante que não tinha o que comer em casa, já que se preconiza uma alimentação saudável. Tivemos uma gestante obesa e uma diabética que acreditamos ter contribuído muito para essas gestantes. Durante conversas nos grupos de gestante e com a comunidade, usamos um cartaz sobre cadeia alimentar e incentivamos as discussões e troca de informações entre as gestantes. Também foram realizadas atividades de educação em saúde individuais. Desta maneira, 100% das nossas gestantes durante os quatro meses, receberam informação sobre nutrição.

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

Após analisar o índice de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, pode se observar que durante os quatro meses se mantiveram em 100% nas nove gestantes acompanhadas. Através da consulta de pré-natal e dos grupos de gestantes, as gestantes foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para evolução do recém-nascido e para a saúde da mulher, o cuidado com as mamas, o modo correto de uma boa pega. Todos os profissionais da equipe foram capacitados e se sentiram aptos para orientar tanto as gestantes como as puérperas. Todas as gestantes atendidas na UBS amamentaram seus recém-nascidos e valorizaram esta ação.

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

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

Durante uma das nossas capacitações de equipe falou-se sobre os cuidados com o recém-nascido, a importância do teste do pezinho, a mudança de decúbito, para que todos da equipe estivessem preparados para orientarem as gestantes e as puérperas. Percebe-se uma queda no quarto mês (0%), que se deu por conta da redução de novas gestantes na UBS e que as 7 novas gestantes recém iniciavam o

embarço e o acompanhamento, durante os outros meses, as puérperas e seus familiares estavam orientados quanto esses cuidados. Os momentos de orientação acerca destes cuidados foram sempre dinâmicos e com a participação de todos, visto que tanto as gestantes que já tinham filhos quanto as que não tinham sempre queriam aprender algo mais sobre o assunto.

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

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

Durante as últimas consultas de pré-natal abordava-se o assunto sobre anticoncepção, tivemos duas gestantes que nos relataram a vontade de realizar a laqueadura e para tanto a médica analisava a situação e nesses dois casos, as mesmas levaram a documentação para preencher e dar entrada na solicitação. A maioria das gestantes aceitava bem as orientações dadas pela médica ou pela enfermeira da unidade, duas relataram que o anticoncepcional oral as fazia mal, nesses casos orientávamos outros métodos contraceptivos, tais como injeções e outros. O gráfico mostra queda no quarto mês, porém todas as 06 puérperas estavam orientadas e fazendo uso de anticoncepcional oral e no último mês as gestantes recém iniciavam o embarço.

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

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

Os assuntos tabagismo, álcool e drogas foram abordados durante os encontros nos grupos de gestante, todas as nove gestantes (100%) relataram não fazer uso de nenhum desses itens, porém relatavam que na família, o marido, a mãe ou alguém, fazia uso principalmente de cigarro, e relatavam a preocupação com o bebê. A equipe, durante os grupos de gestante, forneceu folders e orientou a família, ressaltando a importância de cooperar com a gestante. Durante os quatro meses, as gestantes não apresentaram nenhuma intercorrência relacionada algum destes vícios, mas a equipe esteve preparada para receber alguma gestante portadora destes vícios e encaminhar para acompanhamento específico, se fosse o caso.

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

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

Os assuntos de higiene bucal foram abordados durante os encontros nos grupos de gestantes, todas relatavam estar fazendo uso correto da escova de dente, nas consultas feita pelo dentista e auxiliar de dentista dávamos por conta que não tenham um correto uso das escovas em quanto a frequências ao dia, mais todas elas foram palestradas e ensinadas a escovar corretamente os dentes, ao largo dos quatro meses as metas foram cumpridas em quanto a higiene bucal num 100%.

#### **Referente à Atenção no Puerpério:**

Quanto a atenção puerperal desenvolvida durante as 16 semanas de intervenção na UBS, constatamos que essa ocorreu sem grandes dificuldades, já que praticamente todas as metas propostas foram alcançadas, tendo em vista que a quantidade puérperas residentes na área de abrangência da unidade era considerada pequena.

#### **Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

**Meta 7.1:** Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador 7.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Foi possível alcançar essa meta de cobertura, em que todas as puérperas pertencentes a área de abrangência da unidade foram devidamente acompanhadas e cadastradas, obtendo assim o indicador de 100% em todos os meses. Sendo que no primeiro mês havia 04 puérpera de até 42 dias após o parto, acompanhadas pela equipe; e nos demais meses esse número era de 05 puérperas.

É importante destacar que o cadastramento foi realizado pelos ACS nas residências e na UBS pela enfermeira, dessa forma as mulheres eram abordadas pela enfermeira no momento em que vinham à Unidade para realizar o teste do

pezinho no recém-nascido. Assim a puérpera saía do serviço com a consulta do puerpério agendada. Neste momento também aproveitávamos para orientar sobre a importância da consulta de puerpério tanto para a mãe quanto para o bebê.

**Objetivo 8:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

**Meta 8.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Essa meta de examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa foi alcançada, á que nos quatro meses de intervenção foram examinadas as mamas de todas as 05 puérperas (100%) graças ao trabalho diário no atendimento foi possível alcançar a meta, já que foi explicado a cada uma delas sobre a importância do exame. Para esta ação contamos com ajuda da enfermeira que além de estar presente no exame, orientou sobre a maneira correta de amamentar.

**Meta 8.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

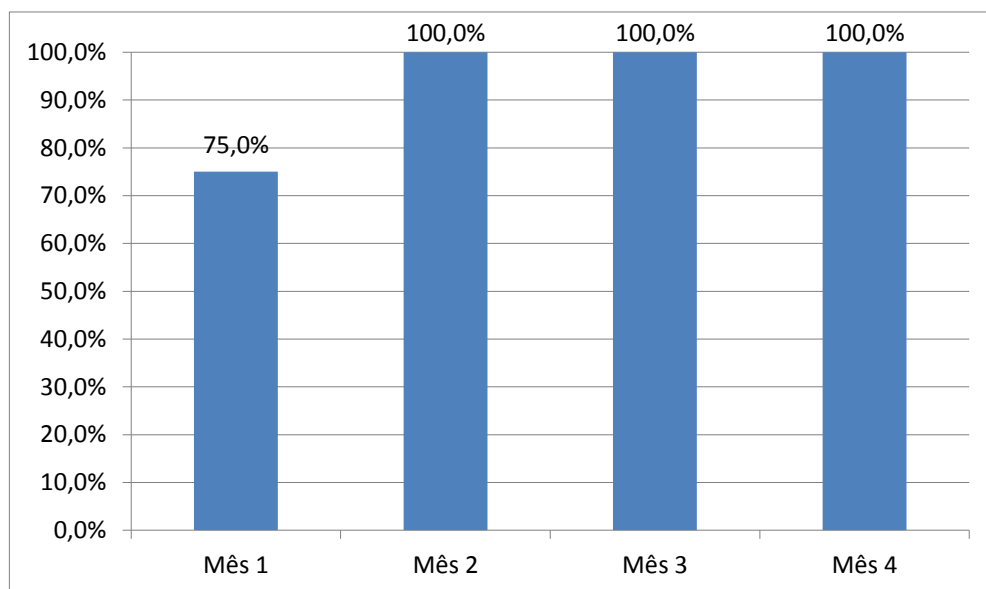
Essa meta também foi alcançada totalmente. As 05 puérperas (100%) cadastradas no Programa tiveram o abdome examinado pela equipe, ressaltando nas palestras a importância da avaliação do abdome em que todas as puérperas tiveram o exame avaliado. O objetivo era avaliar a involução uterina, e foi feito sempre em consulta, explicando todo o processo e alertando quanto aos sinais de complicação e a necessidade de comparecer a UBS.

**Meta 8.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 8.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Ao término da intervenção, todas as puérperas cadastradas realizaram o

exame ginecológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, no primeiro mês apenas 03 puérperas (75%) puderam realizar esse exame; mas nos três últimos meses, todas as 05 puérperas cadastradas no Programa realizaram o exame ginecológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.



**Figura 13:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

**Meta 8.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 8.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

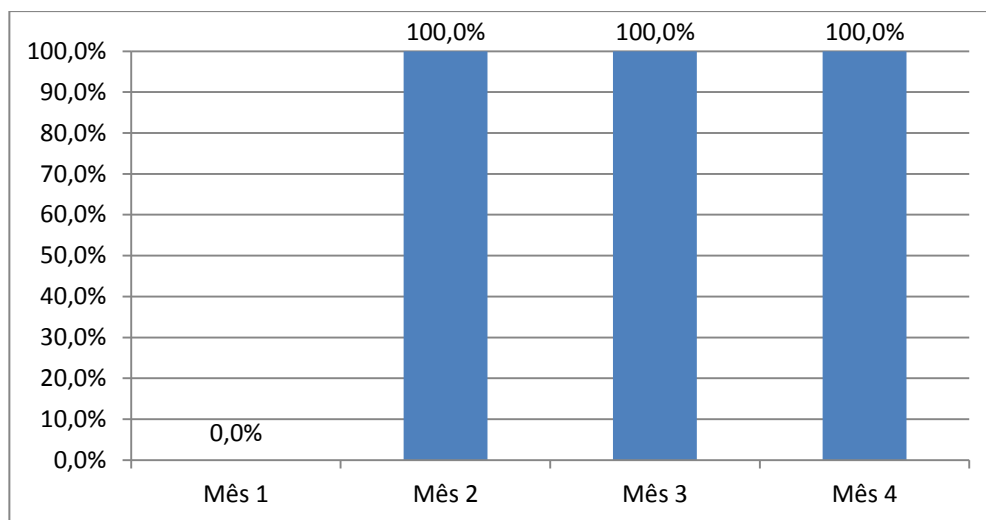
Foi possível alcançar essa meta nos quatro meses da intervenção, com a avaliação do estado psíquico em todas as puérperas acompanhadas, essa avaliação era realizada inicialmente pela médica e enfermeira, e quando necessário, encaminhada para avaliação com a psicóloga.

**Meta 8.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 8.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Essa meta não foi alcançada apenas no primeiro mês, pois devido às capacitações da equipe, processo de cadastramento e implementação da intervenção, impossibilitaram avaliar intercorrências nas puérperas. Mas nos demais meses da intervenção foram avaliadas as intercorrências de todas as puérperas

acompanhadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.



**Figura 14:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na UBS Boqueirão, São Lourenço do Sul/RS, 2015.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados.

**Meta 8.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 8.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Não foi possível prescrever um dos métodos de anticoncepção para todas as puérperas conforme o protocolo adotado durante a intervenção. No primeiro mês 03 puérperas (75%) tiveram essa prescrição; no segundo e terceiro mês todas as 05 puérperas (100%) tiveram métodos de anticoncepção prescritos; e no último mês 04 puérperas (80%).

**Objetivo 9:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 9.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 9.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Não houve a aplicabilidade dessa meta durante a intervenção, pois nesse período não existiram puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.



**Objetivo 10:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 10.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

**Indicador 10.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Essa meta também foi alcançada, pois foi possível manter o registro de todas as puérperas na ficha de acompanhamento do Programa e nos prontuários existentes na unidade.

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, pudemos constatar que todas as metas referente ao objetivo 11, relacionadas à promoção da saúde das puérperas, também foram alcançadas, atingindo assim, o indicador de 100% durante os quatro meses da intervenção.

## 4.2 Discussão

A importância que tem o acolhimento no pré-natal, fez com que se pensasse em qualificar a equipe de saúde para que fosse instituído um pré-natal com

qualidade, de forma que todos passassem a utilizar o protocolo de atendimento para realizar as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde, conforme protocolo de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco, 2012 e de Acolhimento. Participaram desta capacitação a médica, enfermeiro, agente de saúde e equipe de enfermagem buscando a integração de todo o grupo de trabalho.

Foram definidos objetivos, metas e ações que auxiliassem na melhoria do atendimento, no aumento da adesão e na busca por resultados positivos. Ao longo da intervenção foram realizadas mudanças que facilitassem o trabalho dos profissionais. O cuidado como os registros na ficha de acompanhamento para que todas as informações fossem preservadas, a realização da busca ativa nos prontuários procurando gestantes faltosas e puérperas para acompanhamento e cadastro, a solicitação/realização de exames de rotina, o monitoramento da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação, orientação nutricional e visita domiciliar a puérperas, realizando avaliação puerperal e abordando temas como aleitamento materno exclusivo, anticoncepção pós-parto e os cuidados com o recém-nascido.

Com as ações direcionadas para o atendimento a esta clientela, investindo na capacitação dos profissionais para a realização de práticas e atribuições da equipe, recadastramento de gestantes e reorganização do serviço como um todo, favorecendo a melhoria da qualidade do atendimento.

Pensando em uma assistência pré-natal efetiva, um dos pontos mais importante era a captação das gestantes para iniciarem o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez para que fossem cadastradas no SISPRENATAL, e visando o acolhimento, o mesmo era realizado pela equipe desde a recepção da usuária, procurando sempre identificar preocupações e dificuldades, de forma que a gestante fosse acolhida sem nenhum tipo de rejeição. Avaliar e classificar os riscos gestacionais e identificar situações de risco ou intercorrências e conduzir as gestantes a centro de referências para este atendimento e a promoção de práticas educativas individuais e coletivas.

Apesar dos resultados positivos apresentados pela intervenção no serviço e no processo de trabalho o impacto da intervenção foi percebido pela comunidade já nas primeiras semanas, sendo a adesão a UBS o motivo de maior satisfação entre as pacientes, visto que a unidade estava fechada e a comunidade precisava se deslocar para outra UBS para que pudesse obter atendimento. Dentre as possíveis

alterações na intervenção realizada, é possível reconhecer que as atividades propostas para a família não tiveram uma boa aceitação, sendo ainda necessário investir na captação da comunidade para comparecer à unidade e participar efetivamente das orientações.

Ao longo da intervenção e mais ao final percebemos uma participação e uma integração da equipe de saúde com a comunidade, mais precisamente com as gestantes/puérperas objetivando uma assistência mais integrada e uma adesão cada vez maior. Durante os quatro meses, as ações da intervenção foram lentamente incorporadas à rotina do serviço. Os profissionais e a equipe em geral mostraram satisfação e se empenharam em acompanhar as mudanças realizadas e na implantação de novas propostas, como o Grupo de Gestantes, voltado para a discussão de assuntos pertinentes à gestação e maternidade. As visitas domiciliares foram outro ponto de excelência na formação de vínculo com a comunidade, trabalho muito bem executado pelas ACS.

Ao final, pode se dizer que o projeto foi concluído e que seus objetivos e metas propostos foram atingidos, proporcionando a melhoria da atenção pré-natal e puerperal por meio da qualificação da atenção, reorganização dos registros, capacitação da equipe, ampliação da cobertura do pré-natal, melhoria da adesão e realização de atividades de promoção à saúde.

Porém, o mais importante é não nos paralisarmos diante das dificuldades. Estamos aguardando uma grande mudança que contempla todas as unidades de saúde do município, não apenas de sua infraestrutura, mas, sobretudo de seu modelo de gestão. Essa mudança, que já se encontra em fase de implantação, ainda não chegou a nossa unidade, mas há rumores de que contaremos com uma estrutura totalmente reformada, mais ampla e alinhada com as exigências da Fundação de Vigilância em Saúde. Em se tratando de logística, trabalharemos com prontuários digitais e um sistema de marcação de consultas virtual (telefone e internet), eliminando o problema das filas e agilizando o agendamento de consultas e exames. Essa solução viria reparar um grande gargalo do sistema, que é fonte de grandes dissabores e interfere diretamente na resolutividade.

Esse cenário quase ideal, dizem, está em vias de realização. Em contrapartida, devemos também eleger as soluções no âmbito da nossa unidade básica, independentemente de qualquer expectativa. Nesse sentido, já documentamos formalmente junto a nossa gestão a contratação de mais um técnico

de enfermagem, a reparação dos nossos bens duráveis e a reposição imediata e continuada do nosso material de expediente básico e das medicações (especialmente as do programa de hipertensão e diabetes e planejamento familiar). Além do feedback dado à gestão, temos aperfeiçoado nosso sistema de agendamento com vistas a melhor suprir a demanda espontânea e a otimizar a quantidade e qualidade de visitas domiciliares. Os beneficiados por essas visitas em geral encontram-se em um estado de saúde que requer maior atenção e brevidade de atendimento, em detrimento de consultas periódicas. No momento atual, pouca ênfase tem sido dada ainda às atividades educativas com a comunidade e no Programa Saúde na Escola, mormente devido à gravidade de algumas situações de risco social e de saúde que ainda restringem a atuação do médico à unidade básica e aos lares dos usuários. A humanização do atendimento continuará sendo nosso foco primário, através do bom acolhimento – que nos tem rendido elogios e reconhecimento – que continuará a todos os usuários da nossa unidade.

Por fim, o nosso objetivo maior é consolidar uma sistematização de atendimento de alta qualidade ao idoso da nossa área de abrangência, para, futuramente, ser apresentada em forma de proposta de qualificação da atenção à saúde do idoso de todas as unidades básicas do município.

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

Prezados gestores,

Ao longo de quatro meses foi realizada na UBS Boqueirão uma intervenção que teve como objetivo melhorar a atenção pré-natal e puerperal por meio da ampliação da cobertura e melhoria da adesão ao pré-natal e puerpério, considerando o acolhimento como ação de grande relevância para a assistência dispensada a esta clientela.

Após a reinauguração obteve-se uma excelente receptividade da comunidade, já que antes as gestantes daquela área não tinham médico fixo para realizar o pré-natal. Para tanto, realizou-se um recadastramento e uma reorganização das gestantes da UBS Boqueirão, para que se pudesse ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, melhorar na adesão ao pré-natal, mapear as gestantes alto risco e realizar a promoção a saúde.

Foram capacitados todos os profissionais da equipe de saúde através de educação continuada para que estivessem preparados para orientar as gestantes seguindo as recomendações do protocolo de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco, 2012, do Ministério da Saúde.

Durante a capacitação ao discutir sobre uma possível estratégia para a melhoria da cobertura no serviço, priorizou-se o acolhimento a estas usuárias, a partir da criação dos grupos de gestante e dos programas da saúde. Foram utilizados cartazes e a divulgação boca a boca para captar as nossas gestantes, puérperas e futuras gestantes, havendo um envolvimento de todos os membros da equipe juntamente com as gestantes e a comunidade. Durante estas ações foi

observado como se dava o acolhimento à comunidade, que segundo o Ministério da Saúde (2011), é a prática presente quando se mantém a relação do cuidado, encontro esse do usuário e do profissional da equipe de saúde, recebendo e escutando esse usuário. É uma ferramenta que permite a construção de vínculo, a garantia do acesso e a resolutividade nos serviços de saúde, oferecendo atenção integral e isolada em todas as situações, promovendo e prevenindo possíveis agravos.

Após as consultas as gestantes eram cadastradas no livro de registro e tão logo nas fichas de acompanhamento e carteirinha da gestante, realizou-se a busca ativa nos prontuários e no domicílio de gestantes e puérperas para acompanhamento e cadastro, com monitoramento da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação/realização de exames de rotina, vacinação, orientação nutricional e critérios de risco, e visita domiciliar as puérperas, realizando avaliação puerperal e abordando temas como aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto. Todos os profissionais da equipe tomavam o devido cuidado para que se registrado todos os dados das gestantes e uma vez por semana era realizada revisão no livro de registro e fichas espelho, pela enfermeira da unidade.

Quando necessário nos casos de gestante alto risco a mesma era encaminhada ao serviço de referência para atendimento tanto ambulatorial como hospitalar. Todos os exames solicitados durante o pré-natal foram realizados com agilidade e assim que se tivesse o resultado em mãos a enfermeira realizava e avaliação e já encaminhava a gestante à médica. Durante a intervenção, se houvesse a falta de alguma gestante a consulta agendada, nossa agente de saúde era notificada e logo realizava a visita domiciliar para sua avaliação e novo agendamento de consulta, preferencialmente, para a mesma semana. Realizou-se também a visita domiciliar às gestantes alto risco e puérperas, para que pudessemos acompanhar de perto como estavam essas usuárias.

Conforme recomenda o protocolo adotado, para uma assistência pré-natal efetiva, durante a intervenção, tomou-se o cuidado de garantir o entendimento da comunidade relacionado a importância da ação programática, as gestantes eram identificadas sempre que possível no primeiro trimestre de gravidez para que fossem cadastradas no SISPRENATAL, todos os dados eram repassados para o cartão da gestante, o acolhimento era realizado pela equipe durante a recepção da usuária,

procurando sempre identificar preocupações e angustias e classificando possíveis riscos gestacionais, assegurando a gestante o acompanhamento e a continuidade do atendimento por toda a gravidez.

Foram realizadas orientações sobre imunização antitetânicas e contra hepatite B, fornecidos os medicamentos necessários, realizadas práticas educativas individuais e em grupos abordando questões nutricionais, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, além de realizar busca ativa das gestantes faltosas e do atendimento às puérperas na primeira semana após o parto e na consulta puerperal (até o 42º dia após o parto), objetivando, dentre outros, avaliar o estado de saúde da mulher e identificar situações de risco ou intercorrências e conduzir as gestantes a centro de referencias para este atendimento.

Os ACS e os demais profissionais da equipe contribuíram muito para o desenvolvimento desta intervenção, superando dificuldades para realizar as ações planejadas. Um exemplo disso foi acompanhar a perda de uma mãe de suas duas filhas retiradas pelo conselho tutelar, por falta de condições financeiras de criar as mesmas. A agente comunitária de saúde – ACS sem dúvida foi de fundamental importância e teve grande mérito nos resultados alcançados. Dedicou se na realização das visitas, captação de gestantes, orientando, participando dos encontros, fazendo busca ativa das faltosas. Sem esta participação seria mais difícil realizar algumas atividades do projeto, pois as ACS são o vínculo entre a população e o serviço de saúde.

Na recepção, o pessoal dedicou-se na busca pelos prontuários, e o atendimento prioritário às gestantes no primeiro contato com as usuárias que vinham para as consultas, ou para verificação de pressão ou da glicemia capilar, onde o pessoal da recepção já agilizava o atendimento preenchendo a ficha de atendimento. A higienizadora, que mantinha as condições físicas do ambiente de trabalho, limpo e organizado, favorecendo a realização do atendimento. A enfermeira que fez parte da intervenção, mesmo atendendo todos os dias na semana, foi presença fundamental nesta intervenção, sempre prestativa e abraçando a causa com profissionalismo e espírito de equipe, avaliando as gestantes juntamente com a médica e assim dando continuidade ao pré-natal com qualidade.

Acredito que o projeto pode se refletir através dos registros e dos indicadores que demonstram a melhoria da assistência da gestante, das puérperas e do bebê. Atualizamos os registros detalhados das gestantes da comunidade, ampliamos a cobertura e pudemos receber as gestantes para a realização do pré-natal e puerpério, contribuindo assim, para um pré-natal com qualidade, e conseguindo, com o decorrer do tempo, conscientizar a comunidade e sobre a importância do pré-natal e do puerpério. Ao final, dentre outros indicadores, conseguimos ampliar a cobertura do programa de pré-natal da unidade, houve um aumento de 05 para 09 gestantes, mantendo todas com consultas em dia, de acordo com o protocolo de atendimento adotado para o projeto.

Pode se dizer que foi alcançado o objetivo principal e realizaram-se as ações previstas. Um ponto de grande relevância foi à implantação do Grupo de Gestante, especialmente, a aproximação que a equipe de saúde teve com a comunidade, onde houve o melhoramento no atendimento de qualidade ao pré-natal e do puerpério.



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

O presente relatório discorre sobre a UBS Boqueirão, uma unidade de saúde que esta localizada no interior da cidade de São Lourenço do Sul. A UBS no inicio da intervenção não tinha médicos fixo para realizar o pré-natal até a chegada dos mais médicos, houve uma reinauguração e após uma reunião com a equipe de saúde que atuaria na unidade. Foram 16 semanas de intervenção onde a equipe de saúde atuou no acolhimento às gestantes, para que fosse melhorada a atenção pré-natal e puerperal destas mulheres.

Durante o período de intervenção tivemos reuniões e capacitações da equipe e refletimos sobre os principais problemas do acolhimento às gestantes e às puérperas, que sem dúvida, concentra-se no fato de não ouvir individualmente os problemas de cada usuária. Durante a intervenção procuramos captar gestantes que estavam no inicio da gravidez, realizamos visitas domiciliares, buscando as gestantes que não iam a UBS e tivemos gestantes com muitas dúvidas e inseguranças, fato muito comum durante o período de gestação.

A intervenção permitiu que fosse criado o Grupo de Gestantes, onde participam enfermeiros, técnicos e ACS e algumas vezes, outros profissionais. A proposta do grupo era a troca de experiências, falava-se de aleitamento materno, cuidado com o recém-nascido, a importância do teste do pezinho, exames laboratoriais, vacinas importantes, métodos anticonceptivos pós-parto, dentre outros inúmeros assuntos e dúvidas que iam surgindo ao longo do tempo.

Durante nossa intervenção nos deparamos com algumas situações tristes, como uma gestante que não tinha alimentação em casa, morava em um casebre e que após o parto teve suas duas filhas retiradas pelo conselho tutelar, momentos difíceis para nossa equipe, mas também momento para reflexão e acolhimento para outros casos de mulheres que passam pelo mesmo problema.

Ao final da intervenção podemos observar que contribuimos para a melhoria da assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério, pois as nossas gestantes nos relatavam o contentamento para com a nossa equipe e com o atendimento prestado. Conseguimos atingir nossas metas como mostra nossos indicadores e tivemos nove gestantes durante esses quatro meses e cada uma delas com seu jeitinho especial, que certamente ficaram marcados para sempre na memória da nossa equipe.

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

Como médica cubana do PMMB já tinha como propósito buscar um Curso de Especialização em Saúde da Família que me oferecesse uma base sólida para atuar, promover ações e realizar mudanças, que viessem a contribuir para a saúde da população brasileira de minha cidade de trabalho. Quando fui alocada na UBS Boqueirão, e juntamente com esse programa tinha que realizar uma intervenção pela UFPEL me senti bastante motivada, pois sabia que estaria sendo orientada por uma pós-graduação de qualidade e reconhecimento tanto para mim como para meu país.

Hoje observo o quanto adquiri experiência tanto na prática como na teoria, ao longo do curso, realmente minhas expectativas foram alcançadas e posso ver o quanto me tornar uma especialista em Saúde da Família, fez com que eu adquirisse mais conhecimento para a minha prática profissional, hoje me sinto uma médica preparada para atuar nesta área.

Ao longo do Curso fui privilegiada com variadas formas de aprendizado, nas participações nos fóruns, onde me deparei com uma riqueza infinita de experiências e compartilhamento de conhecimentos, nos casos interativos, ao responder ao Teste de Qualificação Cognitiva (TQC) e nos estudos de prática clínica, onde busquei aprimorar o que era necessário melhorar e buscar novas possibilidades de aprendizado. O curso me permitiu aprender a conhecer a UBS em que atuo, de forma ampla e ao mesmo tempo com muitos detalhes. Os questionários durante a Análise Situacional me proporcionaram conhecer o funcionamento de minha unidade, dos recursos materiais, humanos e de infraestrutura, enfim uma grande motivação para continuar.

Tudo que recebia como aprendizado foi colocado em prática, aos poucos, conquistando colegas e a equipe multidisciplinar, que sempre foram meus parceiros para uma qualificação da assistência e para o acolhimento das gestantes e da clientela na UBS. Percebi que a equipe se aproximou mais e os casos que necessitavam do olhar de outros profissionais ficavam mais fáceis de serem resolvidos, face ao entrosamento com os funcionários em geral.

Durante a intervenção, semana a semana fui adquirindo mais conhecimento, confesso que muitas vezes me deparei com uma vontade grande de desistir do curso, pois meu tempo era pouco para tantas atividades e exigências. Precisava fazer diagnóstico de situações vulneráveis, ter iniciativa, implementar ações, planejar estratégias, avaliar os resultados e intervir se fosse o caso, além das tarefas que o curso exigia. Foi necessário estudar assuntos que já não lembrava e outros que ainda não tinha vivenciado.

Com certeza, o Curso acrescentou um resultado bastante positivo, para a unidade de saúde, para os profissionais, para a clientela e principalmente para meu crescimento como profissional. Permitiu-me acreditar que é possível mudar, que é possível fazermos um SUS de qualidade e acima de tudo, que é possível acolher a clientela e também toda a equipe, pois não se dá um passo a frente sem termos a participação dos diversos profissionais. Acreditar que atuar na Saúde da Família é formar vínculos, com a comunidade, com a equipe e com a unidade de saúde, visando uma assistência cada vez melhor.

Termino a intervenção com a sensação do dever cumprido e do reconhecimento do trabalho realizado e certa de ter deixado uma semente, que dará flores e frutos, para que outros profissionais continuem o trabalho iniciado, uma vez que eu termine a missão no Brasil, retornarei para Cuba, meu país de origem.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.– (Cadernos de Atenção Básica, n.32).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal. Manual Técnico**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf).> Acessado em Janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB**. Informações estatísticas. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.> Acesso em 17 de janeiro de 2013.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. **O Significado do Pré-natal Para Mulheres Grávidas: Uma Experiência no Município de Campo Grande**. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2008. Disponível em, [www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf)  
Acesso em: 30 de abril de 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa das populações residentes**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431880>> . Acesso em: 18 dez. 2014.

**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 Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Patrícia Abrantes Duval".

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL







## 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: \_\_\_\_\_ NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade:\_\_\_\_ Ocupação:\_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_ Peso anterior a gestação \_\_kg Altura \_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**  
 Nº de nascidos vivos \_\_ Nº de abortos \_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_ Nº de filhos prematuros \_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_ Nº de episiotomias \_\_ Nº de cesareanas \_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica \_\_/\_\_/\_\_\_\_

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data 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, Marelis Pileta Labañino, médica 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