

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS/ESF Ricioti Tamburine,  
Sena Madureira/AC**

**Yudmila Leyva Santos**

**Pelotas-RS  
2015**

**Yudmila Leyva Santos**

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS/ESF Ricioti Tamburine,  
Sena Madureira/AC**

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

Orientador: Thiago Santos de Souza

**Pelotas-RS  
2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

S237m Santos, Yudmila Leyva

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS/ESF Ricioti Tamburine, Sena Madureira/AC / Yudmila Leyva Santos; Thiago Santos de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

104 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. Souza, Thiago Santos de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Aos meus pais, que me deram vida e sempre me apoiaram, pelo carinho e incentivo constantes.*

*Minhas duas filhas que são a razão do meu ser e a minha inspiração para ser uma profissional melhor a cada dia.*

*A meu esposo pela compreensão e apoio nos estudos e no meu crescimento pessoal.*

## **Agradecimentos**

À Deus por manter minha fé e força para ficar longe de minha família.

A meu país, Cuba, que me formou como médica com valores humanitários e internacionalistas.

Ao Brasil pela oportunidade de ser médica do programa Mais Médico para o Brasil.

Aos meus orientadores Adelita e Thiago pela paciência e confiança em mim depositada para realização da intervenção.

A cada pessoa, colega, usuário e a minha equipe que, de uma forma direta e indireta, contribuíram para a conclusão de mais esta etapa da minha vida.

## Resumo

LEYVA SANTOS, Yudmila. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS/ESF Ricioti Tamburine, Sena Madureira/AC.** 2015. 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 assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para saúde materna e neonatal. Em 2003, a Razão de Morte Materna (RMM) no Brasil foi de 51,74 óbitos por 1000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis (BRASIL, 2012). O objetivo geral da intervenção foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade Básica de Saúde Riciotti Tamburine. A intervenção foi estruturada de acordo os quatro eixos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática Clínica, no período de fevereiro a maio 2015 e foi utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde da Atenção ao Pré-natal e puerpério de 2006 já que se trabalha com ele no momento da intervenção. A realização de cadastramento de gestantes possibilitou ao final da intervenção cadastrar 34 gestantes (82,9%) e delas com ingresso no primeiro trimestre 21 gestantes (61,8%). Quanto a situação vacinal das gestantes, foi possível atualizar a cobertura em 100% delas. Com as puérperas foi possível alcançar 100% em todos os indicadores para todos os meses da intervenção. A melhoria dos registros das fichas e do agendamento das consultas permitiu um planejamento das ações com melhores resultados dos exames físicos, favorecendo melhores avaliações dos riscos de intercorrências nas gestações ou nos pós-partos. Devido aos bons resultados a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção a puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

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

## Lista de figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Riciotte Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.....	72
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Riciotte Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.....	73
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Riciotte Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.....	73
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Riciotte Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.....	75
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Riciotte Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.....	75

### Lista e abreviaturas

<b>ACS</b>	Agente comunitário da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CCU</b>	Câncer de colo de Útero
<b>CEO</b>	Centro Especialização Odontológico
<b>CM</b>	Câncer de Mama
<b>DST's</b>	Doenças sexuais transmissíveis
<b>EP</b>	Engajamento Público
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
<b>MS</b>	Ministério da saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
<b>RRM</b>	Razão de Morte Materna
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>ZR</b>	Zona Rural
<b>ZU</b>	Zona Urbana



## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	10
<b>1 Análise Situacional</b> .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
<b>2 Análise Estratégica</b> .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e metas .....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	21
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	55
2.3.3 Logística .....	63
2.3.4 Cronograma.....	66
<b>3 Relatório da Intervenção</b> .....	68
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	68
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	69
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	70
<b>4 Avaliação da intervenção</b> .....	71
4.1 Resultados.....	71
4.2 Discussão .....	79
<b>5 Relatório da intervenção para gestores</b> .....	82
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade</b> .....	85
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Referências</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> 89
<b>Anexos</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> 90

## **Apresentação**

Sendo o período de pré-natal e puerpério muito importante e delicado na vida da mulher, é extremamente importante que a equipe de saúde esteja capacitada para acolher e acompanhar a gestante ou puérpera. Proporcionar a estas mulheres uma assistência humanizada e de qualidade é dever de toda a equipe na atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Foi baseando-se nessa perspectiva que o projeto de intervenção se desenvolveu na atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de saúde Ricioti Tamburine no município Sena Madureira, Estado Acre, localizada na zona urbana com atendimento de zona rural com uma população de 3500 habitantes.

No começo de projeto há primeiras semanas foi de ambientação para a gente adaptasse a novo trabalho, equipe, comunidade. Continuando com uma análise situacional do trabalho destacando a características da unidade, da comunidade e da equipe de saúde. Depois do período de adaptação, organização e avaliação do trabalho e desarrollo dos Programas priorizados por o Ministério de Saúde foi escolhido o tema do projeto.

Após a justificativa do tema da Atenção ao Pré-natal e puerpério, encontra-se o objetivo geral e os objetivos específicos da intervenção. A metodologia de trabalho contou com a formulação de um cronograma de atividades e relatórios de avaliação e intervenção que seriam realizados ao longo de 16 semanas. Após a realização da intervenção foram analisados os resultados e elaborado dois relatórios, um para a comunidade e os gestores, ambos com justificativas sobre a importância da intervenção e os resultados encontrados. Ao final redigi um a reflexão da minha experiência em participar deste curso.

## **1 Análise situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho tem um bom desenvolvimento de ações educativas, programadas em equipe, para ampliar a promoção e a prevenção de doenças crônicas transmissíveis e não transmissível na comunidade. Além disso, busca a defesa da qualidade de vida da população dada as características desta e das doenças mais frequentes, focalizando, principalmente, os grupos e fatores de risco das famílias em geral. A equipe de saúde programa suas ações de saúde de acordo as necessidades que podem ser em formato de palestras educativas em escolas o na unidade, como também visitas domiciliares.

A estrutura geral da UBS não e nova mais e confortável, conta com recepção, arquivo de prontuários, uma pequena sala de espera para usuários, um consultório médico e um de enfermagem, sala de vacinas, salas de curativos e para realização de procedimentos médicos e de enfermagem, nebulização, esterilização, tem um consultório odontológico, uma farmácia, sala de reuniões e copa, deposito de lixo e banheiros não em numero adequado. A iluminação e ventilação são adequadas em algumas salas, proporcionando uma atenção acolhedora para os usuários e a equipe de saúde e algumas dificuldades em outras no momento fica em espera de uma remodelação. A unidade conta com os materiais, insumos, medicamentos e equipamentos em quantidades suficientes para suas necessidades.

A equipe de saúde está completa e é formada por uma médica de família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários, têm um dentista, e um auxiliar de odontologia, um técnico de farmácia e uma recepcionista. O município conta com um laboratório onde o paciente podem fazer seus exames laboratoriais e uma unidade onde se realizam os exames de gravidez e os testes rápidos de Hepatites B e HIV. Também contam com um Hospital que tem serviço do SAMU respaldando as emergências de cada Unidade e da população. O município conta com um Núcleo de Apoio a Saúde de Família (NASF) que neste momento

conta com uma Nutricionista, uma Psicóloga, um médico ginecologista, também com dois fisioterapeutas, que tem uma participação ativa, pois fazem visitas domiciliares na comunidade. Em relação às outras especialidades, os usuários são encaminhados para a capital do estado pelo serviço de regulação do município.

O acolhimento e o acompanhamento da população são bem organizados na unidade. A equipe conhece bem a população, planejam a agenda de trabalho assegurando as necessidades dos usuários, mas reconhecendo as prioridades. Há um monitoramento diário dos usuários com doença transmissível, diarreica aguda por leishmaniose ou outro problema que precisa de um acompanhamento mais intenso.

Para uma maior avaliação da população é necessário conhecê-la bem, mas posso dizer que das oito unidades básicas de saúde onde trabalhei cada uma apresenta características diferentes e peculiaridades próprias de cada uma como estilo de vida, hábitos alimentares, patologias mais frequentes e até o modo de falar. Muitos usuários moram em comunidades ribeirinhas ou em regiões muito longe com dois ou mais dias de viagem. A secretaria de saúde planeja também itinerante composta por uma equipe de saúde completa que realizam os trabalhos nas comunidades mais distantes das cidades. Essa equipe vai de barco presta assistência. Eu já participei de atendimento em comunidade um pouco mais próxima que fez a viagem em um dia.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O Município Sena Madureira do Estado Acre situa-se as margens do rio Laco. Fica cerca 145 km da capital e ao Norte encontra-se o estado do Amazonas, ao Sul tem o município Assis Brasil, ao leste os municípios de Bujari, Rio Branco, Xapuri e Brasileira e ao sudoeste o Peru. É o terceiro Município mais populoso do estado com 41.036 habitantes, sendo que 62,3% estão localizados na zona urbana (ZU) e 37,6% na zona rural (ZR). Sua economia está baseada na agricultura, pecuária e a extração de madeira, castanha e borracha continuam sendo importantes na cidade. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) .

O município conta com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) na ZU, todas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e quatro unidades na ZR que ainda não estão prontas. Conta-se também com Um Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF) onde se presta atenção em serviço de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Ginecologia. Nosso município não há Centro de Especialidade Odontológico (CEO). A disponibilidade das especialidades é umas das principais dificuldades do município, já que não conta com especialista e os usuários são encaminhados para a capital do estado a 140 km, algo muito difícil, pois pode demorar meses uma consulta, e quando o paciente consegue consultar, já se encontra melhor de sua doença. O transporte é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município, sendo insuficiente, já que a demanda de usuários para os serviços das especialidades é grande.

Outro problema que apresenta nossa localidade é na disponibilidade dos exames complementares, pois conta-se apenas com um laboratório para uma população grande e a maioria rural, de zona ribeirinha, o que dificulta um bom atendimento, pois o paciente chega viajar até dois dias para ser atendido, e quando se solicita exames só podem pegar senha na sexta-feira para realizar o exame na próxima semana, sendo muito difícil para eles por que devem ficar fora de casa muito tempo e não contam de recurso para fazer particular. O mesmo acontece com alguns exames laboratoriais que não estão disponíveis no município, ou seja, levam 30 dias para fazer e esperar o resultado, tornando-se um obstáculo na hora de diagnosticar a tempo uma doença, e iniciar o tratamento certo e rápido. Outra dificuldade é que não se conta com resultado de exames de urgência para confirmar um diagnóstico. No hospital, mais muitas vezes, o serviço de plantão se encontra congestionado.

No que tange ao Engajamento Público (EP), este tem muita importância na formação do Sistema Único de Saúde (SUS) e no cumprimento dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, sendo as UBS's a porta de entrada e as equipes de saúde da família encarregadas de realizar as tarefas junto ao usuário. O EP tem como objetivo exercer o controle social, promover a apropriação pela população da política de saúde pública em termos de participação nas decisões, controle do planejamento e execução das atividades de saúde programadas pela equipe de saúde na comunidade, assim como a responsabilização pela própria saúde individual, e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Para fazer uma avaliação de EP contamos com um questionário que avalia controle social, as atividades de educação em saúde, o conhecimento, a satisfação do

usuário em relação à organização do atendimento, planejamento, organização e monitoramento das ações de saúde.

Em termos de estrutura, a unidade onde permanece atuando e fiz as tarefas, se encontra no segundo distrito perto da cidade, e sua principal via de comunicação é um barco que presta serviço à população diariamente. A estrutura não é nova, a sala de espera é muito pequena e não contempla a demanda de usuários no serviço. Não há banheiros para deficientes e funcionários, só há sanitário em um consultório, o qual é utilizado pela enfermagem para suas consultas, realização de Papanicolau (pré-câncer). Apenas uma sala contempla procedimentos como: nebulização, curativos e esterilização de materiais. Já a sala que corresponde a farmácia tem pouca iluminação e ventilação, a sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a cozinha estão em construção. A sala onde trabalho não tem condições apropriadas de iluminação, o que impossibilita um bom exame físico aos usuários, principalmente aos menores de idade na hora de examinar a garganta, há uma janela sem proteção, não tem como realizar a lavagem das mãos (antes e após o exame físico). No momento fica em espera de uma remodelação.

Com relação às atribuições da equipe de saúde é relevante falar a importância de trabalhar em equipe, cada profissional faz sua tarefa de forma espontânea e responsável com ajuda de todos, já que objetivamos alcançar um serviço de qualidade e eficiência cumprindo todos os princípios, direitos e deveres dos usuários e funcionários de saúde. Cada funcionário tem responsabilidade com os insumos e materiais, fazer os pedidos a tempo e preencher as informações, para a cada reunião definir os problemas mais frequentes e dar uma solução trabalhando unido para satisfazer as necessidades da comunidade.

Com relação ao número de habitante na área de abrangência e aproximadamente de 3.500 usuários. Este número oscila devido às migrações de pessoas que moram em zonas ribeirinhas na cidade. Logo, esse número não é exato. A equipe se encontra estruturada para cumprir as demandas de assistência para com esse número de indivíduos.

De acordo com o número de habitante sei criar o CAP esta ferramenta foi desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel - Modalidade de ensino a distância, para ajudar a nós a realizar Análise Situacional da sua UBS, com base nas ações programáticas mais realizadas em atenção básica. Em relação a este CAP os dados dos programas se desenvolveram em 23

gestantes para um 44%, 37 puérperas para um 53%, hipertensão 417 para 68%, 156 Diabéticos para 89%, 191 pessoas idosas 86%. Dos dados de puericultura não se estão presente por não realizar puericultura na unidade também programa de câncer de mama não se encontraram dados na unidade pero que no momento já se esta realizando.

Tendo em conta que o acolhimento à demanda espontânea é realizado e todos os trabalhadores participam desse momento: a recepcionista, o técnico de enfermagem, o enfermeiro, a dentista, o auxiliar de dentista e o médico. O auxílio de todos é relevante, aumenta a rapidez do atendimento e melhora o grau de satisfação da população, para que os usuários fiquem o menor tempo possível sem atenção. Todos os usuários são ouvidos, avaliados e de acordo com seu problema de saúde e se estabelece a prioridade se é agudo, imediato ou prioritário. Se não precisar de atendimento por demanda espontânea, então se incluem nas ações programáticas levando em consideração o tipo de paciente, idade, já que a percepção de seu problema é muitas vezes, distinta ao do médico, o que pode trazer conflito com os usuários.

Para descrever um tempo de demora até que os usuários tenham suas necessidades acolhidas, é uma decisão da equipe, varia de acordo com determinadas características locais, depende também da quantidade de pessoas, situação social, econômica da população adscrita, e da disponibilidade de funcionários a prestar serviço de acolhimento a essa demanda. É algo que varia muito em nosso trabalho, no dia a dia. Acredito que cada profissional que trabalha na unidade faz seu maior esforço para que esse tempo seja menor a cada dia e maior a aceitação da população.

No que tange a Saúde da Criança é uma das maiores dificuldades em todas as unidades, não se realiza puericultura nas UBS. Esse atendimento é feito até os seis meses de idade no Hospital, após as mães são orientadas a continuar as consultas nas unidades, mas elas não comparecem, e essa é a razão pela qual não existem registros de puericultura. Sendo o programa prioritário pelo Ministério de Saúde (MS), o município deveria investir mais nesse universo. Atenção à criança deve ser feita pelo médico e enfermeiro da ESF, pois são os que melhor conhecem a comunidade, alcançando um serviço e uma atenção de qualidade para as crianças. Mais na unidade se presta serviço de vacina para as crianças começando

seu segundo mês de vida com triple e levando o esquema de vacinação de acordo a idade, hepatites B, meningocócica, influenzas se fiz campanha de vacinação para poliomielite. Igualmente participa em todas as campanhas de vacina feita por o município de influenza para pessoa idosa e diferente grupo de risco que precisam.

Na unidade o serviço de atenção ao pré-natal e feito pela enfermeira ou médica. A gestante também recebe atendimento odontológico, vacinas e se realizam ações de promoção da saúde, orientando a importância de uma dieta saudável, aleitamento materno, sua importância para a vida do bebê, assim como o seguimento a gestação de forma sistemática, fazer todos os exames a tempo, ir à consulta de odontologia, ter a caderneta de vacina completa. A equipe deve trabalhar mais para formar os grupos de gestante onde se realizarão atividades de prevenção, promoção e trocas de experiência entre gestantes e a equipe. De igual forma, se realiza atendimento as puérperas na unidade, mas principalmente via visita domiciliar, realizada pelo médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS, já que elas não vão até a unidade para consulta e seguimento, o que dificulta o bom atendimento. Também sendo as migrações, um problema na hora de realizar os atendimentos.

A equipe de saúde tem um programa certo de Câncer de Colo de Útero (CCU) desenvolvido pelo enfermeiro que é quem faz a coleta do exame preventivo e preenche os documentos necessários. É importante que a equipe trabalhe mais nesse âmbito para melhorar a cobertura, a qualidade na prevenção de CCU e orientar a todas as mulheres sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais. São fornecidas informações de como prevenir CCU, Doenças Sexuais Transmissíveis (DST's), gravidez não desejada, e identificam-se grupos de risco. Logo, se realizam palestras informativas e demonstrativas das consequências de relações sexuais sem proteção, e procura-se trabalhar de forma mais intensa junto aos adolescentes.

O Câncer de Mama (CM) é outro programa priorizado, mas na unidade não se presta esse serviço. A equipe deve melhorar atenção a essa tão importante doença que causa muitas mortes no mundo e, assim, levar mais informações as mulheres sobre a importância do exame físico das mamas e também trabalhar mais na organização do Programa de controle do CM, em pesquisas dos grupos de riscos e fatores, atualização dos dados registrando nos arquivos de todas as usuárias que



realizam exame clínico ou se foi solicitado mamografia, e as participações das atividades de promoção e prevenção do CM.

A atenção aos hipertensos e diabéticos é muito frequente em nosso dia a dia sendo um programa também priorizado por MS. Presta-se serviço todos os dias pela manhã e tarde, e o usuário sai da consulta com a próxima agendada, mas ainda se tem que trabalhar mais nesse campo, já que não acontece um bom seguimento destes usuários, pois eles não aparecem frequentemente a consulta, muitas vezes, é um familiar quem solicita seus remédios, não podendo saber como se encontra o paciente e se a medicação pode continuar sendo a mesma.

Logo, a unidade deve tomar estratégias para o controle desses usuários de forma organizada e contínua. Trabalhar em equipe, responsabilizar mais os profissionais que prestam os serviços. Formar grupos e trabalhar a prevenção dos fatores de risco (uso do tabagismo, álcool, sedentarismo, obesidade), a promoção da saúde, os hábitos alimentares saudáveis, entre outros.

A Saúde dos Idosos é de muita importância, já que estas pessoas tão frágeis precisam de nossos cuidados. Para fazer um bom seguimento destes usuários, a equipe deve conhecer sua área de abrangência, ter identificada cada família onde moram os idosos, para pesquisar os fatores de riscos e as doenças que acontece em cada paciente, fazer um melhor trabalho de promoção e prevenção com ajuda dos familiares, já que as quedas e depressões são muito frequentes na referida população. Seria relevante a formação de grupos de idosos para desenvolver atividades preventivas, de promoção de saúde, e proporcionar trocas de ideias entre usuários e profissionais, em diferentes temas, estabelecendo confiança entre idosos e equipe.

No que diz respeito à Saúde Bucal (SB) na atenção básica constitui um conjunto de ações no âmbito individual ou coletivo. Tendo em conta a promoção e prevenção de doenças bucais, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários na assistência com uma correta abordagem na família e comunidade. Ressalta-se que toda equipe deve participar das ações voltadas à SB, não apenas o dentista ou seu auxiliar, já que a saúde dos usuários e responsabilidade de todos.

Disponibiliza-se serviço de odontologia, mas no momento a população está sem atendimento, pois o dentista fica de férias. Para um planejamento de SB é necessário o conhecimento acerca de toda população na área de abrangência onde fica a UBS. Isso ajuda a reconhecer quais são os maiores riscos epidemiológicos,

pesquisar os grupos de risco por doenças ou hábitos tóxicos. A equipe deve trabalhar unida nas informações emergidas para, desta forma, organizar e planejar nosso trabalho nas deficiências e gerar novas ações. Para melhorar esta situação, a secretaria de saúde do município tem que estar ciente da situação, pode intercalar o atendimento por odontólogos de outras unidades algum dia na semana, evitando que os usuários fiquem sem consulta até que a dentista retorne das férias, pois já está há seis meses sem o atendimento em SB.

Um dos maiores desafios que tive enquanto aluna da Especialização em Saúde da Família, foi fazer esta tarefa, pois comecei sim na unidade de forma fixa, não tive no momento governabilidade com a equipe para recomendação de novas estratégias de trabalho, para melhorar todos os programas priorizados pelo MS. Já em minha unidade onde ocorreu a continuidade da minha especialização foi experiência nova trabalhar com a equipe, cumprir os programas, programar estratégias complementar nossas ideias em cada ação a desenvolver com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários. E contar com ajuda de toda a equipe na continuidade de minhas tarefas

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

Para fazer um comentário comparativo entre o texto inicial e a análise situacional primeiro é preciso destacar alguns problemas: o idioma no começo, não ter unidade fixa, apesar de ter sido um bom aprendizado ter vivenciado diferentes comunidades e diferentes equipes de trabalho.

Para a elaboração do meu trabalho de conclusão de curso foi necessário que minha equipe e eu fizéssemos um novo cadastro da população da nossa área de abrangência para a obtenção de dados mais completos e também para conhecermos melhor nossa comunidade. Isso possibilitou também construir novas estratégias de trabalho e novos grupos de acompanhamento.

É preciso ainda mais trabalho na recolecção dos dados porque com mais informações poderão ser formados mais grupos baseados nos programas do ministério da saúde. A conscientização da equipe é importante para que se permita

guardar arquivos necessários para o cumprimento das tarefas, além de facilitar o trabalho do médico no preenchimento das informações.

Gostaria que minha equipe de trabalho e Eu fôssemos uma só pessoa para trabalharmos unidos com único objetivo promover a saúde com mais eficiência e qualidade e para que todos os usuários que visitem nossa unidade já sejam da área de abrangência ou não sejam respeitados e tenham seus direitos preservados pelos profissionais que atuam na unidade. Alcançar um alto grau de satisfação da população com uma proposta de trabalho de união porque na união que está a força.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para saúde materna e neonatal. Em 2003, a Razão de Morte Materna (RMM) no Brasil foi de 51,74 óbitos por 1000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis (BRASIL, 2012). Do total de mortes de crianças menores de um ano, 52% ocorrem no período neonatal, sendo que grande parte delas está associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério. Diante dessa situação, está clara a necessidade de esforço coletivo, de setores governamentais e não governamentais, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal em todo o País, para isso reiteramos aqui a importância da participação social nesse processo (BRASIL, 2012).

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano a razão de mortalidade materna era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, e em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que

representa uma diminuição de aproximadamente a metade. A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação-vaga sempre para gestante e bebês, regulações dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além de qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento-humanização, direito a acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Na unidade básica onde atuo se realizou uma remodelação nos locais onde se apresentavam dificuldades no começo da intervenção descrito no análises situacional corrigindo os problemas. Agora conta com uma estrutura confortável. Ela tem um projeto arquitetônico que contempla as necessidades dos usuários, de modo que facilita o acesso independente dos sujeitos com deficiência física, para que possam usufruir do serviço de maneira autônoma, em ambiente seguro, com mobiliários adequados. A unidade possui uma boa ventilação, iluminação, tem um ambiente limpo, organizado e acolhedor. A equipe está completa, composta por uma médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de odontologia e agentes comunitários. A equipe cumpre, quanto com as demandas, respondendo as necessidades de saúde da população de sua área de abrangência que é de 3500 usuários, e busca garantir a continuidade dos cuidados na comunidade nos domicílios das grávidas e puérperas.

A unidade tem um total de 23 gestantes, o que representa 44% de cobertura na área de abrangência sendo acompanhadas na UBS, de um total de 41 identificadas. Essa representatividade não é confiável, pois elas migram entre os postos de saúde, além de algumas recebem atendimento por meio de consultas privadas e outras no hospital. O mesmo acontece com atenção ao puerpério, onde o número oscila em 37 puérperas, o que significa 53% de consultas de puerpério nos últimos doze meses para um total de 70 partos estimados do Caderno de Ações Programáticas (CAP). Salienta-se que esses números também não são fidedignos, uma vez que não possuem relação com as gestantes atendidas no posto, já que as migrações são muito frequentes.

Outro problema que existe é que apenas 15 grávidas tem o pré-natal no primeiro trimestre o que representa 65,2% do total de grávidas em acompanhamento, 20 (86,9%) tem as consultas programadas em dia e 17 (73,9%) possuem vacina de hepatite B. No puerpério o principal problema é que das 37 (100%) puérperas atendidas, somente 27 tem consulta antes dos 42 dias pós- parto o que representa 72,9% do total.

A qualidade da atenção prestada pela equipe é ótima e cada dia fazemos o melhor para acolher as grávidas e puérperas da área. Na unidade se faz ações de promoção à saúde, realizamos palestras de hábitos alimentais saudáveis e de higiene bucal, aleitamento materno e benefícios dos primeiros seis meses exclusivos, cuidados com recém-nascido, vacinação, puerpério e métodos anticoncepcionais durante o aleitamento. Também oferecemos orientação aos familiares, cuidadores e comunidade sobre os cuidados as grávidas e puérpera, fatores de risco mais frequentes de acidente ou complicações das doenças clínicas e sobre hábitos tóxicos.

A equipe tem como objetivo alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, e da mesma forma garantir o cuidado a 100% das puérperas. Principalmente pela baixa cobertura existente sobre a atenção ao pré-natal e puerpério achamos que o grau de implementação desta ação programática é baixo e apresenta limitações em nossa UBS.

As principais dificuldades que a unidade apresenta e que não estão implementadas são os grupos de grávidas e puérperas que dificulta as atividades de prevenção e promoção em grupo. Para facilitar nosso trabalho na intervenção é bom falar que a equipe está completa e capacitada para atenção deste grupo, na unidade contamos com os protocolos atualizados, os materiais e insumos para oferecer uma atenção de qualidade. A equipe pode melhorar sua atenção dia a dia oferecendo um melhor acolhimento, fazer capacitação frequente, e assegurar que os direitos das grávidas e puérperas sejam cumpridos corretamente.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Ricioti Tamburine de Sena Madureira, Acre.

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

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

Metas de Pré-natal:

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

Metas de Puerpério:

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

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

Metas de Pré-Natal:

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

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

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

Meta 2.4- Garantir que 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 pré-natal.

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

#### Metas Puerpério:

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e adesão das mães ao puerpério.

#### Metas de Pré-Natal:

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

Metas Puerpério:

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério

Metas de Pré-Natal:

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

Metas Puerpério:

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Metas de Pré-natal:

Metas 5.1 -Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério.

Metas Pré-Natal:

Metas 6.1 - Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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



Metas 6.6 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas Puerpério:

Meta 6.1- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas (quatro meses) na Unidade de Saúde Ricioti Tamburine no Município de Sena Madureira. A intervenção tem como focos gestantes e puérperas da área de abrangência. O cadastro será realizado de acordo com as planilhas do programa. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde 2006 que se encontra na Unidade de Saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **DETALHAMENTOS DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL.**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal.

Metas:

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ação:

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

**Detalhamento:**

- Revisar as fichas de atendimento do programa. Tarefa desenvolvida por enfermeiro encarregado do programa no posto com ajuda da recepcionista quem organiza as fichas no local escolhido para seu armazenamento.

- Revisão das fichas dos ACS para levantamento das gestantes da área de abrangência. Trabalho realizado por a médica em encontro casual o nas reuniões da equipe.

- Elaborar ficha espelho individual das gestantes para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa; tarefa realizar por a médica e enfermeiro da área pessoa que faz acompanhamento.

- Elaborar planilha de usuários cadastrados na unidade para controle de inscritos no programa. Igual anterior

-Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, sobre a cobertura e conscientizar o preenchimento das informações de todas as fichas do programa de forma correta. O enfermeiro o a médica são os responsável mensal fazer um levantamento das dificuldades encontradas para o cumprimento do programa e os resultados satisfatórios obtidos.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

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

**Detalhamento:**

-Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procuram a unidade para atenção pré-natal, com atraso menstrual todos os dias da semana e nos dois turnos

de atendimento com agendamento da data da próxima consulta. Atividade feita por a recepcionista primeira pessoa que recebe ao usuário e quem agenda seu retorno.

-Fazer um acolhimento preferencial, realizar palestra na sala de espera, distribuir boletos informativos de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e saúde bucal. Atividade a técnica de enfermagem que faz acolhimento na recepção e sala de acolhimento de uma forma ativa e incorporação de toda a equipe na hora de fazer as palestra. Ajuda também dos gestores provendo boletos informativos e

-Fazer um registro das mulheres em idade fértil. Atividade importante realizar com ajuda dos ACSs quem conhece melhor sua comunidade.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

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

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

Detalhamento:

-Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, reuniões dos conselhos locais de saúde, e divulgação na unidade com palestras informativas. Organizar na unidade atividades de disfunção com a participação de toda a equipe na hora de orientar ou esclarecimento de dúvidas.

-Realizar orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco das gestantes que não realizam acompanhamento, junto aos usuários na sala de espera da UBS. Organizar na unidade atividades de disfunção com a participação de toda a equipe na hora de orientar ou esclarecimento de dúvidas

## **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:**

- Aproveitar as reuniões da equipe para trocar informações, ideais, conhecimento do tema de Pré-natal de forma teórica através da leitura de algumas bibliografias de temas importantes no programa.

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito da busca ativa periódica das gestantes da área de abrangência da equipe não cadastradas.

- Nas reuniões semanais de equipe a médica e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre as diferentes atividades de promoção de saúde a gestante de forma prática e teórica.

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

**Metas:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:**

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:**

- A enfermeira ou médica efetuará o controle das atividades que se realizam na unidade para as gestantes.
- A enfermeira ou médica revisará as fichas de atendimento ou outros registros do programa que se encontrem completo e devem arquivar as informações.
- Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai se atingindo o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Conscientizar os profissionais do preenchimento das informações de todas as fichas que tem o programa de forma correta e realização do exame.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO****Ações:**

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.

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

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

- Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde com atraso menstrual e gestante todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento.

- Solicitar o gestor municipal os insumos e matérias necessários para realizar teste na unidade, abastecimento de sulfato ferroso e ácido fólico para satisfazer as necessidades e demandas de gestantes atendidas, bem como o abastecimento de anticoncepcionais na unidade.

- Busca ativa das gestantes da área de cobertura mediante visitas frequentes a comunidade, reunião com conselho local para ajudar na busca.

-Fazer um registro das mulheres de idade fértil, orientar os ACS sobre os grupos de riscos pré-concepcionais para priorizar as visitas domiciliares.

-Fazer pesquisas nas gestantes mediante interrogatório para dar prioridade na hora de realizar exame ginecológico e tomar medidas em dependências dos resultados.

-Levar uma ordem de prioridade na hora de solicitar exames de laboratoriais em dependência à necessidade e antecedente da gestante, e na hora de avaliar resultados como tomar conduta de seguimento e tratamento.

-Fazer pesquisas nas gestantes mediante interrogatório para dar prioridade na hora de realizar exame ginecológico e tomar medidas em dependência dos resultados.

-Dar prioridade as gestante que não tenham a vacinação atualizada encontradas nas revisões das fichas e cadernetas de gestante revisadas periodicamente.

- O técnico de enfermagem será responsável para levar a cabo mensalmente uma revisão das vacinas e estoque para evitar vencimento o cumprimento da cadeia de frio na hora de realizar a vacinação dentro e fora da unidade.

- A enfermeira, médica ou técnico de enfermagem serão responsáveis do acolhimento da gestante na unidade facilitando ou trabalho na hora das consultas.

- Facilitar a condição necessária para um acolhimento ótimo de bem-estar.

- Designar duas ou três fichas ao dia em dois turnos para oferecer atendimento as gestantes de forma agendada e prioritária, e garantir atenção de demanda espontânea quando for preciso.

- Garantir com serviço de odontologia agendamento das gestantes.

- A técnica de enfermagem será responsável para realizar o cadastro da gestante e agendamento das consultas pelas necessidades de cada uma para atendimento com o dentista.

- Solicitar semanal a odontólogo da unidade as necessidade em materiais e insumos.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

- Determinar com odontólogo uma quantidade de materiais para dar prioridade ao atendimento das gestantes.

## **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:**

-Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do controle do pré-natal.

- Orientar as mais predispostas a riscos na gravidez como as adolescentes, portadoras de doenças crônicas e genéticas, obesas ou outros grupos de riscos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de uma gravidez de risco.

- Realizar orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco, complicações na gestação junto aos usuários na sala de espera da UBS.



## **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 médica e a enfermeira da área deverão capacitar à equipe sobre o programa de atenção a pré-natal e puerpério de acordo aos protocolos do Ministério da Saúde.
- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar no acolhimento e prestação de serviço da UBS.

-O odontólogo e o auxiliar de consultório dentário deverão capacitar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

- Nas reuniões semanais de equipe a médica e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre realização de teste rápido de gravidez, vacinação, sulfato ferroso e ácido fólico.

-Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

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

**Meta 3.1.** Fazer busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas.

### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

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

#### **Detalhamento:**

- Revisão das fichas das gestantes para avaliar o cumprimento das consultas previstas.

- Fazer o controle das gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

- Elaborar ficha espelho individual das usuárias para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa;

- Elaborar planilha de usuários cadastrados na unidade para controle de inscritos no programa.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

- Conscientizar do preenchimento das informações de todas as fichas que tem o programa de forma correta.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

-Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

**Detalhamento:**

- Revisar as fichas de atendimento do programa na busca de faltosas.
- Revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de gestantes faltosas as consultas.
- Realizar reunião de equipe para discussão da planificação frequente de visitas domiciliares para seguimento e monitoramento das gestantes.
- Responsabilizar o ACS do cumprimento da busca das faltosas para atenção do pré-natal.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

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

**Detalhamento:**

- Difusão da informação sobre o acompanhamento do pré-natal na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, palestras informativas e as reuniões dos conselhos locais de saúde.
- Designar algum familiar da gestante responsável na comunidade para ajudar a evasão de algumas gestantes.
- Designar uma pessoa responsável e qualificada para acolher a demanda e agendar as consultas das gestantes faltosas.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Ações:

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

**Detalhamento:**

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito a importância do pré-natal.
- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar a equipe na realização das informações as gestantes sobre o puerpério.
- Disponibilizar os protocolos na unidade para todos possam revisar.
- Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

**Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério.**

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:**

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

**Detalhamento:**

- Revisão das fichas das gestantes diariamente para avaliar seu acompanhamento e atualização.
- Elaborar ficha espelho individual das usuárias para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### **Ações:**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

### **Detalhamento:**

- A enfermeira será responsável do programa pré-natal e fará o controle das fichas e o preenchimento no SISPRENATAL.
- Criar um arquivo onde se armazenará as fichas do pré-natal.
- Designar uma pessoa responsável por armazenar e organizar as fichas.
- Avaliar o grau de qualificação na hora de escolher a pessoa responsável, ajudar em sua capacitação e disponibilizar os protocolos para ela.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

### **Ações:**

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

### **Detalhamento:**

- Difusão da informação as gestantes aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, além de fazer palestras informativas sobre seus direitos e deveres.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

**Ações:**

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

**Detalhamento:**

- A médica e a enfermeira da área deverão apresentar a ficha espelho, a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

- A médica e a enfermeira da área deverão treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho a equipe.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco

**Meta: 5.1** Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes cadastradas no programa.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO****Ações:**

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

**Detalhamento:**

- Revisão das fichas das gestantes diariamente para avaliar seu acompanhamento, atualização e classificação do risco.

- Elaborar ficha espelho individual das usuárias para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento e encaminhamentos para alto risco.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

**Ações:**

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

**Detalhamento:**

- A médica e a enfermeira da área deverão identificar as gestante de alto risco gestacional e encaminhar para o serviço especializado.
- Ter um sistema de alerta na hora de encaminhar a gestante de risco para outro serviço de acordo com os protocolos de atenção pré-natal e puerpério.
- Falar com gestor a disponibilidade de atenção para atendimento com prioridade de alto risco.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO****Ações:**

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

**Detalhamento:**

- Difusão da informação sobre o programa de pré-natal e puerpério na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, as reuniões dos conselhos locais de saúde, e palestras informativas na unidade.
- Informar a comunidade os direitos de referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA****Ações:**

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

**Detalhamento:**

- A médica e a enfermeira da área deverão receber capacitação frequentemente sobre classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

- Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

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

**6.1.** Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

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

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido 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:**

- A médica e a enfermeira participarão do controle das atividades de orientação de promoção e prevenção das gestantes realizadas na unidade.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

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

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

-Propiciar a observação de outras mães amamentando.

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

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

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

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

**Detalhamento:**

- Designa-se uma pessoa responsável das atividades de promoção e prevenção.

- A equipe deve criar os grupos de gestante e responsabilizará o ACS para que busque a gestante e estimule sua participação nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

- A médica e a enfermeira deverão capacitar um membro da equipe para fazer as atividades de promoção para cada tema a ser discutido nas atividades grupal ou individual.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

### **Ações:**

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

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

- Desmistificar a idéia 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:**

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do aleitamento exclusivo suas vantagens, alimentação saudável das gestantes, de vacinação nas gestantes, e saúde bucal desenvolvidas no programa;

- Orientar os grupos mais predispostos gestantes, puérperas e familiares.

- Realizar orientações e esclarecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido e o planejamento familiar.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

### **Ações:**

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

### **Detalhamento:**

- Aproveitar as reuniões semanais ou outros encontros para revisar os protocolos, as informações preenchidas, trocar ideias e intercambiar conhecimento para melhorar a qualidade de atenção pré-natal.
- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar a equipe para realização das orientações das diferentes informações para as gestantes da área de abrangência.
- O odontólogo capacitará a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

## **DETALHAMENTOS DAS AÇÕES DAS PUÉRPERAS.**

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

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

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

**Detalhamento:**

- Revisar as fichas de atendimento ou outros registros do programa e arquivar as informações.

- Revisão das fichas dos ACS para levantamento das puérperas ou mulheres que tiveram parto no ultimo mês da área de abrangência.

- Cadastrar todas as puérperas o mulheres que tiveram parto no ultimo mês da área de cobertura da unidade.

- Elaborar ficha espelho individual das gestantes para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa;

- Elaborar planilha de usuários cadastrados na unidade para controle de inscritos no programa.

- Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, sobre a cobertura e conscientizar à todos do preenchimento de todas as fichas do programa.

- Ter controle da data possível de parto de cada gestante com atendimento na unidade e que terão acompanhamento após o parto.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

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

**Detalhamento:**

- Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procuram a unidade para atenção de puerpério, as que tiveram parto no ultimo mês, todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento, com agendamento da data da próxima consulta.

-Fazer um acolhimento preferencial, realizar palestra na sala de espera, distribuir boletos informativos de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

-Fazer controle da data possível de parto de cada gestante com atendimento na unidade.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

-Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento:**

-Difusão da informação sobre o puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, reuniões dos conselhos locais de saúde, e divulgação na unidade através de palestras informativas.

-Realizar orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco das puérperas sem não realizam acompanhamento, junto aos usuários na sala de espera da UBS.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Ações:

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

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

**Detalhamento:**

- Aproveitar as reuniões da equipe para trocar informações, ideais, conhecimento do tema de puerpério de forma teórica através da leitura de algumas bibliografias de temas importantes do programa.

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar os Agentes Comunitários de Saúde, a respeito da busca ativa periódica das puérperas ou mulheres que tive parto no ultimo mês da área.

- Nas reuniões semanais de equipe a médica e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre a as diferentes atividades de promoção de saúde a puérperas de forma pratica e teórica.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**Metas:**

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

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

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

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

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

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO****Ações:**

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

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

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

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

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

### **Detalhamento:**

-A enfermeira ou médica farão o controle das atividades que se realizam na unidade para as puérperas.

-A enfermeira ou médica revisarão as fichas de atendimento e outros registros do programa que se encontrem completo e devem arquivar as informações.

- A médica ou enfermeira serão responsáveis de revisar diariamente as fichas das puérperas atendidas no dia.

-Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, sobre o ingresso das puérperas e mulheres que tiveram parto no ultimo mês.

-Conscientizar os profissionais do preenchimento das informações de todas as fichas que do programa de forma correta.

## **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

### **Ações:**

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

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

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

#### **Detalhamento:**

-A enfermeira ou médica serão responsáveis por informar as recepcionistas das puérperas ou mulheres que tiveram parto no ultimo mês agendadas.

-A recepcionista será encarregada de separar as fichas das puérperas ou fichas espelho do pré-natal para realizar a consulta do puerpério agendadas no dia.

-A enfermeira ou médica serão responsáveis por revisar as fichas das puérperas agendadas para que no dia estejam completas.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

##### **Ações:**

-Explicar para a comunidade que é necessária 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 necessário 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:**



-Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Fixar na UBS cartazes e material educativo a respeito da importância do controle do puerpério.

- Orientar os mais predispostos a riscos no puerpério como as adolescentes, portadoras de doenças crônicas e genéticas, obesas ou outros grupos de riscos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de uma gravidez ou puerpério de risco.

- Realizar orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco, complicações no puerpério junto aos usuários na sala de espera da UBS.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

### **Ações:**

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

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

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

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

### **Detalhamento:**

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar à equipe sobre o programa de atenção a pré-natal e puerpério de acordo aos protocolos do Ministério da Saúde.

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar no acolhimento e prestação de serviço de puerpério.

- Nas reuniões semanais de equipe a médica e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre o puerpério.

- Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

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

### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

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

#### **Detalhamento:**

- Revisão das fichas das gestantes para avaliar o cumprimento das consultas previstas.

- Fazer o controle das gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ações:

- 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:**

-Revisar as fichas de atendimento e outros registros do programa para buscar as puérperas faltosas.

- Revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de puérperas e mulheres tiveram parto no ultimo mês faltosas a consultas.

-Realizar reunião de equipe para discussão da planificação frequente de visitas domiciliares para seguimento e monitoramento das puérperas e mulheres com data de parto no mês.

-Responsabilizar o ACS do cumprimento da busca das faltosas para atenção do puerpério.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO****Ações:**

-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.

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

**Detalhamento:**

-Difusão da informação sobre a consulta de puerpério na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, as reuniões dos conselhos locais de saúde, e palestras informativas na unidade.

-Designar algum familiar responsável na comunidade para ajudar a evasão de algumas puérperas.

- A recepcionista será responsável por agendar as consultas do bebê e do puerpério da mãe no mesmo dia.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento:

-A médica e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito do puerpério.

-Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar.

-Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

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

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

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

**Detalhamento:**

- Revisão das fichas das puérperas diariamente para avaliar seu acompanhamento e atualização.

- Elaborar ficha espelho individual dos usuários para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:**

- 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 enfermeira será responsável pelo programa e fará o controle das fichas das puérperas e seu monitoramento.
- A enfermeira ou médica serão responsáveis por criar um arquivo onde se armazenará as fichas do puerpério.
- A recepcionista será responsável por armazenar e organizar as fichas das puérperas.
- Aproveitar as reuniões ou outros encontros para revisar os protocolos, as informações e definir a periodicidade da avaliação do programa.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO****Ações:**

- 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:**

-Difusão da informação a comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, as reuniões dos conselhos locais de saúde, e palestras informativas de seus direitos e deveres como a manutenção dos registros de saúde.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Ações:

-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:**

-A médica e a enfermeira da área deverão apresentar a ficha espelho treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

-A médica e a enfermeira da área deverão apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Objetivo 5:**Promover a saúde das puérperas

Metas:

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

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

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

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ações:

- 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:**

- Revisar periodicamente o registro das ações de orientação.
- Manter os arquivos organizados com todas as fichas das puérperas que tem atendimento na unidade.
- Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, sobre o percentual de puérperas que foram orientadas na unidade.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO****Ações:**

- 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 enfermeira, médica ou técnico de enfermagem serão os responsáveis pelas atividades de promoção e prevenção.

-A equipe deve criar o grupo de gestante e responsabilizará o ACS para busque às puérperas e estimulem sua participação nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

## **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ações:

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

**Detalhamento:**

- Fixar na UBS cartazes e material educativo a respeito da importância do aleitamento exclusivo suas vantagens, alimentação saudável das gestantes, de vacinação nas gestantes, e saúde bucal desenvolvidas no programa;

- Orientar os grupos mais predispostos gestantes, puérperas e familiares .

- Realizar orientações e esclarecimentos sobre os cuidados dos recém-nascidos e o planejamento familiar.

## **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Ações:

-Revisar com a equipe o cuidado 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:**

- Aproveitar as reuniões semanais ou outro encontro para revisar os protocolos, as informações preenchidas, trocar ideias e intercambiar conhecimento para melhorar a qualidade de atenção ao puerpério.

- A médica e a enfermeira da área deverão capacitar a equipe para realização das orientações das diferentes informações para as puérperas da área de abrangência.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

Metas 1.1 de Pré-natal:

Alcançar 100% 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.

Metas 1.1 de Puerpério:

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

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

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

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

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

Metas de Pré-Natal:

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

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

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

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

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

Meta 2.4- Garantir que 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 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.

Metas de Puerpério:

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e adesão das mães ao puerpério.**

Metas 3.1 de pré-natal

-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.

Metas 3.1 de Puerpério:

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

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

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

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

#### **Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério.**

Metas 4.1 de Pré-natal:

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.

Metas 4.1 de Puerpério:

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Metas 5.1 de Pré-natal:

-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 e Puerpério.**

Meta de Pré-Natal:

Meta 6.1 - Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Meta 6 de Puerpério:

Meta 6.1-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: 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 6.2- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: 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 6.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 6.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2006).Para isso utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho

que temos disponíveis. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos a planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando as mulheres que foram ao serviço para realizar o pré-natal nos últimos três meses e as puérperas atendidas neste período com data de parto próxima. Os prontuários destas gestantes e puérperas serão localizados e os dados destes serão transcritos para a ficha espelho.

Por sua vez, o enfermeiro e a médica semanalmente monitorarão as fichas espelhos das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames de laboratório ou vacinas em atraso. Do mesmo jeito as puérperas que assistem a consulta nos primeiros 30 dias após o parto com exame de mama, abdome, avaliação psíquico e as intercorrências e as orientações sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e planejamento familiar, desta forma buscaremos coletar as informações e identificar mulheres com consultas em atraso.

O agente comunitário de saúde fará uma busca ativa de todas as gestantes em atraso, com uma estimativa de seis gestantes por semana e totalizando 24 grávidas por mês. Uma vez feita essa busca a gestante agendará sua consulta para um horário de sua conveniência, de igual forma ocorrerá à busca das puérperas faltosas. A agenda será organizada para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho e puerpério serão consolidadas na planilha eletrônica.

Na unidade de saúde será realizado o acolhimento e o cadastramento sob a responsabilidade do enfermeiro de todas as mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas na área de abrangência. Buscaremos garantir os recursos necessários para prestação do serviço segundo os protocolos de pré-natal e do puerpério, além de efetuar o teste rápido a mulheres com atraso menstrual. Será oferecido atendimento prioritário nos dois turnos, nos cinco dias da semana, de igual forma para as gestantes ou puérperas que precisem de atendimento imediato para avaliação de alguma intercorrência da gestação ou puerpério sem ter que alterar seu dia agendado, todas as gestantes atendidas sairão com próxima consulta agendada.

De igual forma a auxiliar de consultório dentário se responsabilizará por acolher e agendar as gestantes no serviço de odontologia. O enfermeiro responsável pelos registros da atenção ao pré-natal e puerpério será encarregado de preencher os

dados necessários para o SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento. Ele ainda levará o controle da carteira da gestante e ficha espelho de forma obrigatória para atenção pré-natal e puerpério na unidade, desta forma revisará diariamente as fichas das gestantes e puérperas atendidas no dia a dia e informará em reunião as que se encontrem incompletas ao profissional responsável por preencher os dados faltosos.

O médico ou enfermeiro quando identifica uma gestante de risco apresenta o caso para a equipe na reunião da equipe onde se avaliará seu seguimento na unidade de forma preferencial e se tomará a decisão de encaminhamento. Ainda na reunião da equipe se disponibilizará um local para armazenamento das fichas de pré-natal e puerpério e o enfermeiro será o responsável pela sua organização.

O enfermeiro responsável da equipe realiza reunião com o gestor mensalmente, onde informo por escrito as deficiências para fazer o teste rápido de gravidez e a disponibilidade de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS. O odontólogo deve fazer uma reunião mensal com o gestor onde também solicitará por escrito as necessidades dos materiais para cumprimento das suas atividades no programa. Além disso, deverá fazer contato com membros das unidades de referência para o atendimento das gestantes mantendo o vínculo assistencial com a unidade diariamente.

O médico ou enfermeiro responsável pela consulta de pré-natal estabelecerá um código de alerta para alguns dos seguintes dados: exame ginecológico e de mamas, solicitação de exame laboratorial, vacinação, gestantes que necessitem de atendimento de urgência ou de serviço especializado. A técnica de enfermagem encarregada pela vacinação na unidade fará o controle do estoque das vacinas e o cumprimento da cadeia de frio mensalmente.

Faremos reunião mensal onde participará pelo menos um representante da equipe podendo ser a médica, enfermeiro, técnica de enfermagem ou os ACS com os responsáveis pela associação de moradores, representantes das igrejas e escolas da área de abrangência para apresentar o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e puerpério e buscando ampliar a captação destas mulheres.

No grupo de gestantes buscaremos seu apoio e também iremos esclarecer o significado do puerpério, e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, além da necessidade de priorização do atendimento deste grupo em dois turnos diariamente, e os serviços que prestamos de vacinas,

consultas, testes rápidos de gravidez entre outros. A informação também será feita de forma individual às mulheres no momento da consulta e o nas visitas domiciliares dos ACS.

Tendo em conta que na unidade existe o Manual técnico de Pré-natal e Puerpério, começaremos a intervenção com a capacitação para toda a equipe da UBS de forma semanal, 2 horas ao final do expediente, no horário para a reunião da equipe. Cada membro será responsável por um tema do manual e exporá o conteúdo para os outros membros da equipe. O enfermeiro será encarregado pela capacitação dos ACS no cadastramento das gestantes, puérperas e mulheres que tiveram partos no último mês, e mostrar para a equipe as diferentes fichas necessárias do programa. Já o odontólogo e o seu auxiliar deverão capacitar a equipe sobre as doenças dentais mais frequentes, importância do cuidado com os dentes, e como realizar atividade de promoção e prevenção.

### 2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x	x	x													
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x	x														
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas	x				x				x				x			
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de gestantes e puerpéras			x				x				x				x	
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.		x	x													
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reunião com o gestor para disponibilização de materiais e	x				x				x				x			

insumos para cumprimento do programa.																
Realização de controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio.	x				x				x				x			
Organização de um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho do pré-natal e puerpério.	x															
Reunião da equipe	x				x				x				x			

### **3 Relatório da Intervenção**

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

A capacitação da equipe planejada para as três primeiras semanas foi feita satisfatoriamente e foi discutido os Protocolos do Ministério de Saúde para atenção ao pré-natal e puerpério. Estes foram aceitos por toda a equipe e sua utilização permeou nosso processo de trabalho que teve continuidade em todas as semanas.

Nos momentos de reunião a enfermeira e os demais membros da equipe planejaram a divisão dos temas de interesse com a ajuda de todos, assim cada um tinha sua tarefa estabelecida e a troca de conhecimentos fluiu sem dificuldades. Nesses encontros aproveitamos para treinar o preenchimento das fichas de acompanhamento e espelho das gestantes e puérperas de forma prática e teórica com todos. Nossas reuniões foram cumpridas com algumas dificuldades, já que em algumas datas não conseguimos nos encontrar, mas ao final todas as atividades foram feitas com qualidade e dedicação.

Logo na primeira reunião foi estabelecido o papel de cada membro da equipe, a fim de facilitar e viabilizar os serviços no atendimento destes grupos tendo em conta a capacidade, formação e governança de cada um. Conseguimos organizar de uma melhor forma, em um local específico, as fichas de acompanhamento/espelho do pré-natal e puerpério com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e preenchimentos encontrando de maneira rápida os dados solicitados na planilha. Os ACS nos auxiliaram nessa sistematização guardando as fichas por endereço, agente responsável, tempo de gestação e data de parto das puérperas.

Realizou-se diariamente o cadastro de todas as gestantes e puérperas acompanhadas no posto e os casos novos que procuraram o serviço, como

mulheres que tiveram partos no último mês, mulheres com amenorreia ou sintomas de gravidez foram orientadas a fazer o teste de gravidez e foi agendada sua consulta após o resultado.

Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa e acompanhadas no posto tiveram seu atendimento clínico, com exame físico completo, avaliação de risco ou intercorrências no pré-natal e puerpério, além de terem recebido as orientações em dependência do tempo de gestação e puerpério.

A maioria dos atendimentos do pré-natal agendados foram procedentes da busca de faltosas, já que muitas faltaram as consultas por diferentes causas. Os ACS participaram na busca ativa de todas as faltosas do programa ajudando a manter o controle de todas elas. No entanto, no puerpério não aconteceu a mesma realidade, uma vez que conseguimos fazer um bom acompanhamento das gestantes.

Nesse processo, os ACS em posse das datas possíveis do parto sempre estavam fazendo visitas domiciliares ou buscando o apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que estes informassem a gestante em buscar o posto quando tivessem o parto. Foi reforçado ainda a importância do acompanhamento imediato da criança e da necessidade de fazer o teste do pezinho e começar a puericultura.

Na organização das vacinas, seus vencimentos, controle de estoque e da cadeia de frio conseguimos realizar um excelente trabalho através da técnica de enfermagem, a qual ficou encarregada de fazer estas ações para brindar um serviço de excelência nas vacinas e evitar complicações durante ou após a vacinação. Outro ganho que tivemos foi a garantia dos gestores na disponibilização de materiais e insumos para o cumprimento do programa de abastecimento no posto para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

A equipe efetua um monitoramento diário dos atendimentos das gestantes e puérperas que chegam à consulta, a recepcionista quando vai armazenar as fichas revisa se os dados foram preenchidos corretamente. Realizasse contato com as lideranças comunitárias em algumas oportunidades, na primeira reunião estes foram orientados sobre o programa e suas ações, visamos assim melhorar a divulgação das nossas atividades além de solicitar apoio para a captação de gestantes no primeiro trimestre, puérperas nos primeiros dias após o parto e para as demais estratégias implementadas.



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

Dentre as ações que não foram feitas apesar do esforço da equipe e criação dos grupos de gestantes e puérperas foi o trabalho de forma coletiva. Assim, se trabalhou individualmente com cada uma ou quando havia mais de uma mulher para o atendimento no dia fazíamos a abordagem e a promoção à saúde. Mas, a cooperação de todas para fazer uma palestra em um dia agendado não foi possível. Isso porque a unidade se encontra na zona rural, o deslocamento das pessoas é difícil e a maioria tem mais de um filho o que impossibilitou sua assistência.

Outro fator que limitou a realização da palestra em grupo foi a falta de incentivo e recursos para estimular as gestantes e puérperas a participar das atividades. A secretaria de saúde não cooperou com as atividades por não contar com os recursos no momento do projeto. Todavia, fomos informados que para novas atividades a prefeitura irá nos fornecer algum recurso para seja feita com a qualidade requerida.

Outras atividades que tiveram baixos resultados foram vinculadas ao atendimento odontológico por diferentes questões: primeiro o dentista ficou de férias e depois seu equipamento ficou quebrado, pequenos problemas com grandes resultados negativos. Porém, nesse momento a unidade conta com o atendimento diário do dentista, onde é priorizado os diferentes grupos não só as gestantes, mas os diabéticos, hipertensos, cardiopatas dentre outros.

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

Na hora de realizar a coletas de dados não tivemos problema já que os dados foram preenchidos corretamente e de forma organizada e sistemática por cada responsável das fichas, enfermeiro, dentista ou médico e armazenado de forma organizada. Graças às ações incrementadas na unidade para levar o controle de atendimento deste grupo de acordo aos protocolos do Ministério de Saúde para Atenção ao Pré-natal e puerpério e capacitação da equipe no preenchimento das fichas.

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

A capacitação de cada membro da equipe de acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde, do Programa de Pré-natal e puerpério, e orientação das necessidades do cumprimento de todas as ações nos ajudaram a incorporar o projeto na rotina da nossa unidade. Este nos permitiu conhecer, melhorar e fomentar a continuação de um trabalho organizado e de qualidade.

Ao final do processo conseguimos a conscientização das mulheres com atraso menstrual no comparecimento às consultas para fazer o teste de gravidez e começar o pré-natal no primeiro trimestre o mais cedo possível. Também com uma boa orientação durante o pré-natal se logrou que as mulheres realizem um controle do puerpério nos primeiros dias após o parto, sendo importante para ela e a criança fazer o teste do pezinho.

Em minha unidade este projeto chegou para ficar, pois tem como objetivo elevar a qualidade do atendimento e do acompanhamento de todas as gestantes e puérperas da área. Mas, como tudo necessita de tempo precisamos melhorar as ações coletivas e fomentar a prevenção das doenças e a promoção da saúde para além das consultas e visitas.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

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

Metas 1.1 de Pré-natal:

Alcançar 100% 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.

Minha intervenção tratou de melhorar a atenção a todas as gestantes e puérperas dando cumprimento ao Programa de pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde. Na área de abrangência da UBS se identificaram 41 gestantes, os dados não são confiáveis, devido às migrações ou trocas nos atendimentos entre os serviços públicos e privados. A realização de cadastramento de gestantes durante os meses da intervenção apresentou os seguintes dados: mês 1: 12 gestantes (29,3%); mês 2: 20 gestantes (48,8%); mês 3: 28 gestantes (68,3%) e mês 4: 34 gestantes (82,9%), (Figura1).

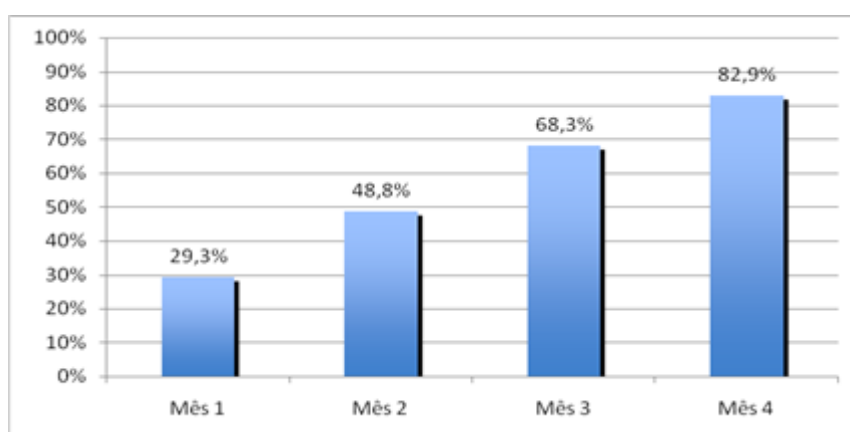


Figura 1 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Ricioti Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Os resultados não foram os melhores, apesar do aumento no número de atendimentos mensais por toda equipe. Deve-se sinalizar o pouco tempo para

realização da intervenção, uma vez que coincidiu com o meu período de férias onde a pesar da equipe tomar estratégias para continuação das consultas e enfermeira realizar nas primeiras semanas de este período as consulta ela também foi de férias já que e de outro estado. Não sendo possível abordar todas as gestantes da área de abrangência durante este período de tempo. No decorrer dessas ações queremos expandir o controle para todas as gestantes e melhorar esses parâmetros a cada dia.

A ação que mais ajudou para melhorar a cobertura foi o acolhimento e o cadastramento de todas as gestantes da área da unidade de saúde. Foi realizado esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo no posto. Também, a capacitação dos ACS na busca das mulheres, que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, foi muito importante.

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

Metas de Pré-Natal:

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.

O indicador da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação foi registrado ao longo da intervenção. Assim, foram obtidos os seguintes dados: mês 1: 7 gestantes (58,3%); mês 2: 11 gestantes (55%); mês 3: 15 gestantes (53,6%) e mês 4: 21 gestantes (61,8%), (Figura 2). As realizações das ações para alcançar as gestantes no primeiro trimestre da gestação foram de extrema importância, pois o quanto antes se inicia o pré-natal menor são os riscos de complicações durante a gestação.

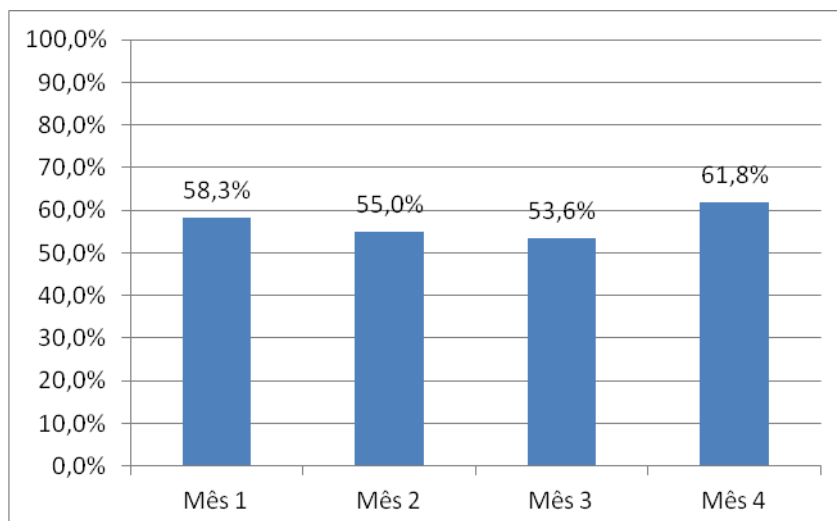


Figura 2 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Ricioti Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

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

A realização de exame ginecológico no primeiro trimestre da gestação é de grande importância para o acompanhamento da gravidez. Desta forma, este indicador apresentou os seguintes resultados: mês 1: 11 gestantes (91,7%); mês 2: 16 (80%); mês 3: 28 gestantes (100%) e mês 4: 34 gestantes (100%), (Figura 3).

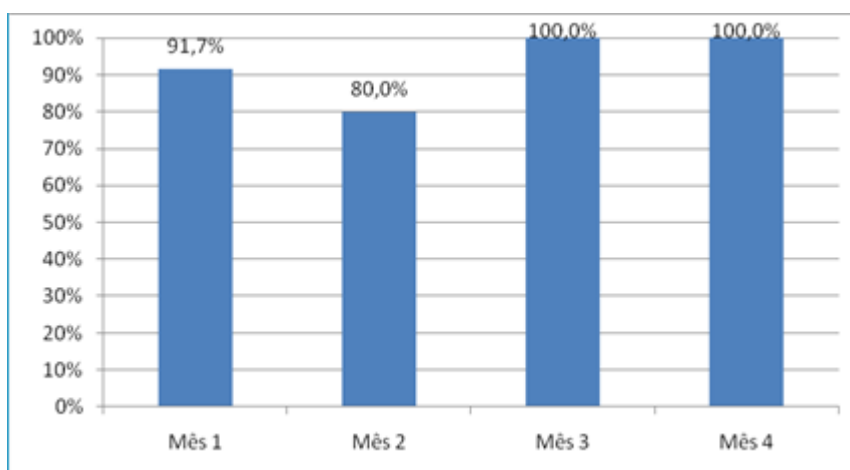


Figura 3 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Ricioti Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

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

No decorrer da intervenção foi possível alcançar 100% das gestantes, durante os quatro meses, no que se refere à realização de pelo menos um exame das mamas no pré-natal. Sendo este exame de muita importância na avaliação da anatomia das mamas, preparando-as para a amamentação. Foi possível avaliar, também, risco de câncer de mama através da colaboração e conscientização das gestantes durante o período de acompanhamento na unidade.

Meta 2.4- Garantir que 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.

Outro indicador que alcançou 100%, durante os quatro meses da intervenção foi a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Graças ao trabalho e capacitação da equipe, as consultas para as gestantes foram feitas com o tempo requerido por cada uma, monitorando diariamente as fichas de maneira satisfatória.

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.

A prescrição de suplementação de sulfato ferroso e de ácido fólico durante a gestação conseguiu atingir a 100% das usuárias, desde o primeiro mês da intervenção até o quarto. Esta meta foi difícil, pois existe uma relação direta com os gestores, uma vez que precisam abastecer as unidades com estes remédios. Outra ação importante foi a conscientização das gestantes para usar diariamente as medicações, visando o bem estar da criança.

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.

Quanto à situação vacinal das gestantes com Antitetânica, foi possível acompanhar os cartões de vacina e atualizar a imunização de todas as gestantes, sendo o 100%, durante os quatro meses da intervenção.

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

O mesmo aconteceu com a vacinação com Hepatites B que alcanço um 100%. Semelhante ao indicador anterior, o abastecimento dos imunobiológicos depende da dispensação regular e mensal das vacinas para a unidade. Assim, para o cumprimento desta meta houve a necessidade de contar com a disponibilização dos referidos imunobiológicos, priorizando este grupo e dotando algumas estratégias, caso houvesse falta das vacinas na unidade. Vale ressaltar que todas as gestantes tiveram a caderneta de vacina atualizada.

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

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

A avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi realizada durante a intervenção. Este indicador apresentou os seguintes dados: mês 1: 5 gestantes (41,7%); mês 2: 7 gestantes (35%); mês 3: 10 gestantes (35,7%) e mês 4: 13 gestantes (38,2%), (Figura 4). Apesar do aumento mensal do indicador, os

resultados não foram os esperados, apresentando alguns problemas para seu cumprimento, tais como férias e licença da Odontóloga e, em seguida, a cadeira do consultório odontológico quebrou, dificultando o atendimento. A equipe adotou estratégias conversando com os gestores a respeito da importância do alcance da meta progressivamente.

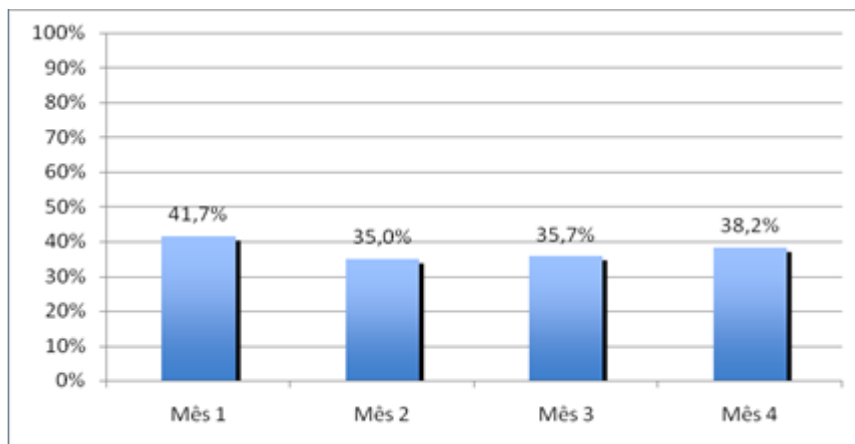


Figura 4 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Ricioti Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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.

Quanto ao indicativo de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, foram atingidos os seguintes dados: mês 1: 3 gestantes (25%); mês 2: 5 gestantes (25%); mês 3: 8 gestantes (28,6%) e mês 4: 12 gestantes (35,3%), (Figura 5). As dificuldades encontradas para este indicador foram as mesmas do indicador anterior, aumentando a quantidade de gestantes faltosas às consultas agendadas no dia.



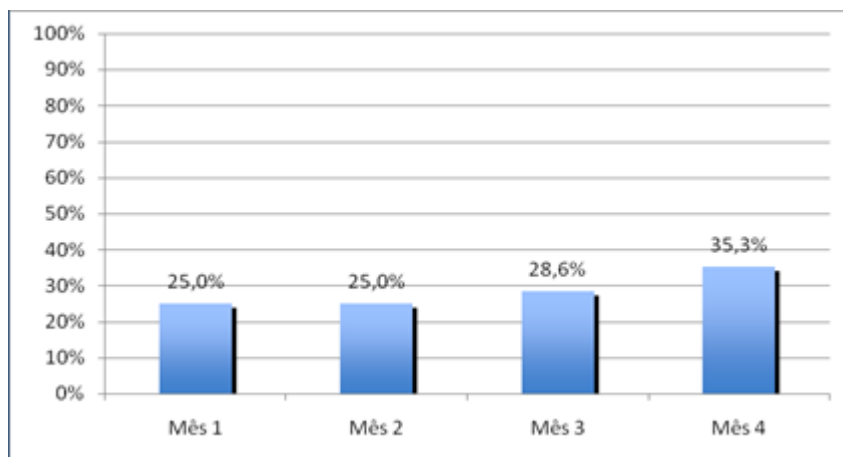


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Ricioti Tamburine, Sena Madureira, Acre, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal e adesão das mães ao puerpério.

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

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

Também, durante a intervenção foi possível alcançar 100% das gestantes faltosas às consultas, durante os quatro meses, tendo sido realizado busca ativa para todas as gestantes. Este resultado foi possível devido à realização de monitoramento das atividades programadas no dia na atenção do pré-natal e por conta dos treinamentos dos ACS e da equipe, para que a abordagem às gestantes respeitasse os protocolos e organização das visitas domiciliares às faltosas. A planificação e realização das reuniões de equipe, onde se informam os nomes das faltosas, orientaram a busca ativa destas usuárias.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

Outro indicador que alcançou 100%, durante os quatro meses da intervenção, foi proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento de pré-natal. Foi realizado o monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da gestante e da implantação da ficha-espelho, da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, bem como o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5:: Realizar avaliação de risco

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante a intervenção foram avaliadas as gestantes em diferentes metas. A proporção de gestantes avaliadas quanto ao risco gestacional alcançou 100%, graças a capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre, além do manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério.

Meta 6.1-Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

Também, alcançamos 100% da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional por parte dos profissionais da equipe de forma individual em cada consulta.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno foi outro resultado satisfatório de um 100% das gestantes acompanhadas por a equipe.

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

De igual maneira se comportou a proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido, atingindo 100%, durante os quatro meses da intervenção. Estas atividades foram de muita importância, uma vez que

ajuda na captação de puérperas nos primeiros dias após o parto, pois o recém-nascido deve fazer teste de pezinho.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto foi 100%, para evitar uma nova gestação no período de amamentação e de pouco tempo entre uma gestação e outra, permitindo, assim uma melhor recuperação física e mental da mulher.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação, foi de 100%, durante toda a intervenção. Assim, foi possível comunicar a importância de hábitos saudáveis neste período, proporcionando um bem-estar materno-fetal.

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

A Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal foi de 100%, apesar dos baixos resultados nas metas de odontologia. Durante a capacitação da equipe foi discutido o tema da higiene bucal, orientando a todos os profissionais da equipe como trata deste assunto frente às gestantes.

As atividades foram feitas graças à designação de uma pessoa responsável pelas atividades de promoção, prevenção e monitoramento contínuo da realização das ações. As atividades que mais ajudaram para o alcance dos resultados foram o acolhimento às mulheres com atraso menstrual e o acolhimento das gestantes que chegavam à unidade. Também, a realização dos exames, o monitoramento periódico de todas as atividades relacionadas com o programa de pré-natal e puerpério e a sensibilização dos profissionais para o preenchimento das informações de todas as fichas de forma correta, colaborou para o alcance de muitos indicadores.

## **PUERPÉRIO**

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

Metas 1.1 de Puerpério:

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

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

Durante toda a intervenção, a cobertura de atenção às puérperas alcançou 100% o tempo em que ocorreu. Graças elaboração da ficha espelho individual das gestantes, foi possível o controle da data provável de parto de cada usuária atendida na unidade, as quais tiveram acompanhamento após o parto. Assim, foi executado o monitoramento das atividades preconizadas pelo programa e o cadastramento de todas as puérperas que tiveram parto nos últimos 42 dias, pertencentes a área de cobertura da unidade.

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

Metas de Puerpério:

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

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

Durante a intervenção o 100% das puérperas atendidas na unidade se realizou exame de mama com objetivo de elevar a qualidade de vida da mulher e a qualidade de amamentar no período de aleitamento materno.

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

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

Acontecendo também com exame de abdome ele 100% receberam corretamente ajudando na hora de avaliar algumas complicações a pós do parto.

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

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

Ele 100% da puérperas durante o cadastro e captação de puerpério se realize um exame ginecológico meta muito difícil de lograr mais com paciência e conversa se logro.

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

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

O través de uma conversa intercambiando algumas experiências, perguntas e repostas foi avaliado o estado psíquico 100 % das puérpera durante o tempo da intervenção.

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

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

O 100% das puérperas durante os quatro meses da intervenção foram avaliadas as intercorrências.

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

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

A prescrição de algum método de anticoncepção durante o puerpério alcançou 100% das puérperas que foram atendidas e cadastradas nos quatro meses da intervenção.

### **Objetivo 3 : Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Metas 3.1 de Puerpério:

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

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

Em nossa unidade o 100% das puérperas receberam atendimentos nos primeiros dias a pós o parto foi por isso que não receberam busca ativa. Graças a revisão das fichas das gestantes para avaliar o cumprimento das consultas previstas e a realização da reunião de equipe para discussão da planificação frequente de visitas domiciliares para seguimento e monitoramento das puérperas e mulheres com data de parto no mês.

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

Metas 4.1 de Puerpério:

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

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

O número de puérperas com ficha de acompanhamento adequada atingiu o percentual de 100% por mês, durante toda a intervenção. Ao final do projeto foram 14 puérperas acompanhadas por toda equipe. Leva-se em conta que para o alcance deste porcentual realizamos o monitoramento diário das fichas das puérperas, avaliando o a implantação da ficha de acompanhamento para as informações do puerpério.

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

Meta de Puerpério:

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

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

100% das puérpera cadastradas na UBS durante o período da intervenção receberam orientações sobre os cuidados dos recém-nascidos.

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

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

Receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo 100% das puérperas atendidas.

5.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Acontecendo também com a orientação sobre planejamento familiar 100% das puérpera cadastradas durante os quatro meses da intervenção.

Este bom resultado foi possível graças ao cumprimento das atividades de acompanhamento de cada puérpera e ao trabalho da equipe envolvida, a qual foi treinada para orientar cada mulher nas consultas ou nas visitas domiciliares.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção das gestantes e puérperas da área de abrangência, a melhoria dos registros nas fichas de espelho e de acompanhamento e melhoria na qualidade dos exames físicos para avaliações de riscos por cada trimestre de gestação e avaliações de intercorrências na gravidez ou puerpério. Houve também melhora na cobertura de vacinação das gestantes, além de orientações de promoção de saúde individual com diferentes.

Ficando, em linhas gerais, como atribuições de cada um: ACS: cadastramento, divulgação das ações e busca ativa das mulheres com exames de rastreamento alterados e as faltosas nas visitas domiciliares; Técnica em enfermagem: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das informações e entrega dos exames; a técnica em farmácia: entrega dos exames e orientação às usuárias; o enfermeiro: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das

informações e entrega dos exames, coleta de preventivos e orientações sobre DSTs, e Médica: atendimento clínico, realização de exames de rastreamento e orientações sobre fatores de riscos e DSTs, além do registo das informações.

### **Importâncias da intervenção para a equipe**

A intervenção exigiu uma capacitação de toda a equipe para seguir as recomendações do Programa do Ministério de Saúde para a atenção ao Pré-natal e ao puerpério relativas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Este trabalho promoveu o trabalho integrado de todos os profissionais da equipe, principalmente do enfermeiro, da ;técnica de enfermagem e da médica. A enfermeira e a médica realizaram semanalmente um monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério, revisão das fichas espelhos das gestantes, para identificação daquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames de laboratório ou vacinas em atraso.

Como atribuição específica à enfermeira coube preencher os dados necessários para o SISPRENATAL e para a ficha de acompanhamento, além da identificação das gestantes de risco levando a discussão para a reunião da equipe para avaliar, acompanhar e estabelecer as condutas para o melhor atendimento. Ao agente comunitário de saúde (ACSs) ficou determinado que este faria a busca ativa de todas as gestantes em atraso e de todas as puérperas do mês para cadastramento e agendamento da consulta. Já ao auxiliar de consultório dentário foi atribuída a função de acolher e agendar as gestantes para o serviço de odontologia. Ao responsável pela UBS ficou a responsabilidade de repassar ao gestor mensalmente por escrito as deficiências e dificuldades encontradas para a realização dos atendimentos.

### **Importância da intervenção para o serviço**

Antes desta intervenção os atendimentos das gestantes era responsabilidade da enfermeira e os atendimentos das puérperas eram realizados parcialmente. A intervenção proporcionou uma demanda maior e as consultas passaram a ser compartilhadas entre o enfermeiro e a médica viabilizando assim os



atendimentos, o agendamento e monitoramento das fichas, ou seja, permitindo uma atenção ao pré-natal e ao puerpério mais organizada.

A melhoria dos registros das fichas e do agendamento das consultas permitiu um planejamento das ações com melhores resultados dos exames físicos, favorecendo a melhores avaliações dos riscos de intercorrências nas gestações ou nos pós-partos. Estas avaliações têm sido cruciais para apoiar a priorização dos atendimentos e encaminhamentos destes casos para especialistas. A intervenção forneceu também uma maior organização e espaço para o atendimentos das demandas espontâneas.

### **Importância da intervenção para a comunidade**

O impacto da intervenção ainda não foi percebido pela comunidade em geral, porém as gestantes e puérpera se mostram satisfeita pela prioridade nos serviços. Os demais usuários ficam um pouco insatisfeitos uma vez que não entenderam a implantação da implantação do programa na unidade, nem que as gestantes e puérperas apresentam prioridade nos agendamentos da médica e do dentista. Apesar de ampliação na cobertura, muitas gestantes e puérperas ainda não fazem acompanhamento em nenhuma unidade, mas vamos trabalhar ao longo do tempo para alcançar os 100% de cobertura.

### **O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento**

A intervenção poderia ter sido melhor se desde o início tivesse sido discutido com a equipe sobre a análise situacional da unidade em relação a todos os programas do ministério da saúde para que fossem apontados os erros em cada área. Assim, seriam melhores discutidos os critérios para priorização da atenção ao pré-natal e ao puerpério e quais as melhores ações para implementação da intervenção nesses grupos.

Outro ponto observado após a finalização do projeto foi que uma melhor articulação com a comunidade possibilitaria uma troca de informações e cooperação mútua, visto que o apoio da comunidade é um ponto para o alcance dos resultados. Agora que as ações estão incorporadas na rotina do serviço pretendemos explorar estas condições a fim de superar as dificuldades encontradas.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretendem fazer na ação programática

Uma vez que a maior das ações foi cumprida satisfatoriamente a equipe pretende continuar trabalhando com essa proposta. A conscientização de cada membro da equipe acerca das necessidades de seguir os protocolos do ministério da saúde para o pré-natal e puerpério foi tarefa crucial para os resultados do planejamento e monitoramento diário dos serviços.

Fortalecer a conscientização da comunidade sobre a importância da priorização do atendimento das gestantes, das puérperas, já nos primeiros dias após o parto, e de mulheres com atraso menstrual para que iniciem seus acompanhamentos já no primeiro trimestre se mostra muito importante para melhorar, ainda mais, os resultados da intervenção. Discutir sobre planejamento familiar com as mulheres em idade fértil também ajuda no planejamento dos serviços e visa diminuir o número de adolescentes, mulheres em idade avançada ou múltiparas que podem apresentar gestações de alto risco colocando a vida delas ou do bebê em risco. Aumentar e manter o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, em especial com as famílias também é uma meta a ser alcançada.

### **Quais os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço**

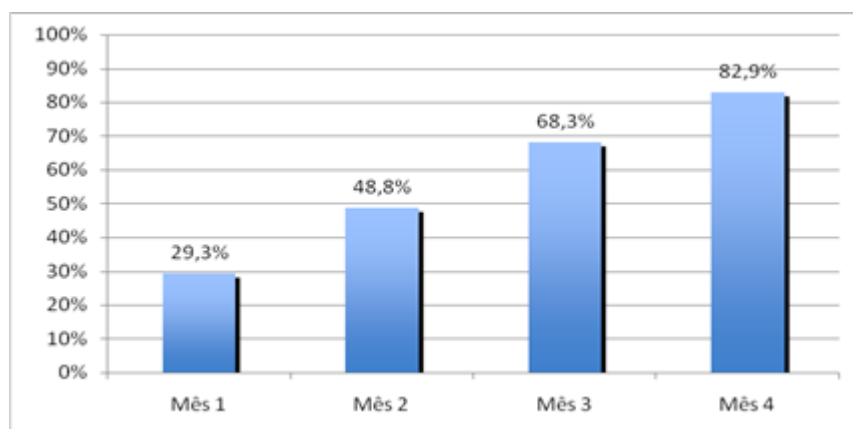
Com os ótimos resultados obtidos com a integração da equipe e com a incorporação dos serviços de odontologia pretendemos aumentar os serviços destinados à estes grupos. Programar a atenção do pré-natal, uma vez que este serviço não é realizado na unidade, mas no hospital. Esta é uma meta difícil de alcançar, mas com a união e o esforço pessoal de cada membro isto será possível. Aos poucos incorporar todos os programas do ministério da saúde para acompanhamento destes grupos priorizando a qualidade de vida de cada usuário.

## 5 Relatório da intervenção para os gestores.

Caros gestores no Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, foram solicitados como elaboração do trabalho de conclusão de curso a realização de uma intervenção em uma dada ação programática.

A partir de uma análise situacional escolhemos trabalhar com a atenção ao pré-natal e puerpério utilizando os protocolos do Ministério da Saúde, uma vez que assistência com qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Assim, o objetivo da equipe foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde Ricioti Tamburine de Sena Madureira.

Na nossa UBS inicialmente identificamos 41 grávidas e destas somente 23 (56,9%) realizavam o acompanhamento na nossa unidade. Porém, este percentual não era confiável uma vez que as gestantes migram de unidade em unidade, outras realizam consultas particulares e outras no hospital. Com a finalidade de melhorar a qualidade de atenção e acompanhamento das gestantes e puérperas da área de abrangência foram definidas metas para realização do projeto e coleta dos dados dos atendimentos.



Ao final da intervenção conseguimos realizar o acompanhamento de 34 gestantes, que correspondiam a 82,9% do total, caracterizando assim um aumento na cobertura e melhorando o acesso das mulheres ao serviço. O mesmo aconteceu com atenção ao puerpério em que se tinha em média 37 mulheres, 53%, do estimado para os últimos doze meses. Com relação ao atendimento das puérperas realizamos o acompanhamento de 14 mulheres nos últimos quatro meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo realizamos orientações

de promoção à saúde. Conseguimos melhorar também a cobertura no serviço de vacinação das gestantes que estavam em falta para algumas vacinas.

Inicialmente foi realizada uma capacitação de toda a equipe para se discutir as ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Estes também foram orientados quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas espelho e de acompanhamento das mesmas com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e dos dados.

Todas as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade foram cadastradas e os casos novos que apareciam por demanda espontânea também tiveram seu cadastro e atendimento clínico com exame físico completo, avaliação de risco de intercorrências no pré-natal e puerpério, assim como todas que chegavam relatando amenorreia era solicitado o exame de gravidez para detecção precoce.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas para agendamento da mesma. Com ajuda dos ACS que realizavam visitas domiciliares contínuas, além de buscar apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que informasse quando do parto de algumas dessas gestantes para que fosse realizada a visita para captação do puerpério e no mesmo tempo para avaliação da criança, o teste de pezinho e começar puericultura programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar, mas que antes só era realizado pelo hospital.

Mensalmente era realizado o controle do estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio realizado pela técnica de enfermagem. Nas reuniões com o gestor foi solicitada a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento do programa e o abastecimento do posto para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Outro apoio importante foi o da equipe da recepção que realizava o monitoramento das atividades relacionadas ao projeto, armazenamento das fichas de dados e revisão dos dados preenchidos para que estes ficassem corretamente em cada campo. O fato dos membros da equipe serem moradores da área facilitou o trabalho na hora de contatar os líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde discutíamos a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhora das ações de atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Assim, foi solicitado apoio para a captação das gestantes no primeiro trimestres e das puérperas nos

primeiros dias após o parto, além de outras estratégias implantadas com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destes grupos.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade e dos gestores para o alcance das mesmas. A criação dos grupos de gestantes e puérperas para realização de palestras de promoção e prevenção a saúde não foi possível, somente sendo realizado um trabalho individualizado. Primeiramente isto não foi possível porque a unidade fica na zona rural e a maioria delas já tinha mais de um filho o que impossibilitava uma maior frequência delas na unidade. Outro fator foi a dificuldade de recursos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, mas fomos informados que teremos apoio nas próximas atividades.

Uma dificuldade apresentada pela unidade foi com o atendimento odontológico por diferentes motivos, inicialmente não tinha dentista, depois o dentista entrou de férias, depois a cadeira ficou quebrada. Pequenos problemas como estes que geravam grandes resultados negativos. Problemas estes que após solucionados normalizaram os atendimentos que agora são diários priorizando os diferentes grupos não só as gestantes, como os Diabéticos, os Hipertensos, os Cardiopatas, entres outros, nos dois turnos.

Devido aos bons resultados a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção a puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

## **6 Relatório da intervenção para a comunidades**

Cara comunidade, usuários do SUS como médica Estrangeiras Cubana do Programa Mais Médico para no Brasil. Foi promovido um curso de especialização em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS, em parceria com a

Universidade Federal de Pelotas tendo como objetivo criar estratégias de trabalho em os diferentes programas priorizados por o SUS. O curso começou no mês de Julho com uma unidade de ambientação continuando no agosto com Análises Situacionais da UBS já no novembro começa com a Estratégia da Intervenção para elaboração do projeto identificando os problemas de cada Programa do Ministério de Saúde e escolhendo trabalhar com Atenção ao pré-natal e puerpério sendo para mim uns dos mais importantes para a vida.

O projeto foi feito desde fevereiro ao mês de com um tempo de 16 semanas onde também teve fora por minhas férias continuando-se com ajuda da enfermeira e a equipe. Sendo sua maior meta aumentar a cobertura das gestantes e puérperas nos serviços da UBS pertencentes a nossa área de abrangência mostra de estudo para projeto, sim esquecer as que busquem acompanhamento no posto e sejam fora de área vai ser acompanhada mais não ficam dentro das cifras analisadas no projeto. O Nosso serviço será sempre de excelência e qualidade cumprindo o Programa do Pré-natal e puerpério.

Na nossa UBS inicialmente identificamos um total de 41 grávidas e destas somente 23 (56,9%) realizavam o acompanhamento na nossa unidade. Porém, este percentual não era confiável uma vez que as gestantes migram de unidade em unidade, outras realizam consultas particulares e outras no hospital. Ao final da intervenção os resultados não foram os esperados por o pouco tempo estabelecido mais conseguimos realizar o acompanhamento de 34 gestantes, que correspondiam a 82,9% do total, caracterizando assim um aumento na cobertura e melhorando o acesso das gestantes ao serviço. O mesmo aconteceu com atenção ao puerpério em que se tinha em média 37 mulheres, 53%, do estimado para os últimos doze meses. Com relação ao atendimento das puérperas realizamos o acompanhamento de 14 mulheres nos últimos quatro meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo realizamos orientações de promoção à saúde ao total de puérperas acompanhadas no posto. Conseguimos melhorar também a cobertura no serviço de vacinação das gestantes que estavam em falta para algumas vacinas com ajuda dos gestores.

A equipe recebeu capacitação do programa feita por a enfermeira e por mim para levar o projeto corretamente. Os temas mais relevantes analisados por a equipe foram as ações de acolhimento, cadastramento e acompanhamento das gestantes e

puérperas e quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas espelho e de acompanhamento foi feita de forma prática, com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e dos dados para obtenção dos resultados.

A maior conquista do projeto foi obter a confiança de cada gestante e puérperas acompanhada, obtendo ao final da intervenção um 100% em realização do exame físico completo em um trimestre da gravidez e durante a captação do puerpério. Todas as gestantes e puérperas foram cadastradas e os casos novos que apareciam por demanda espontânea também. Cada consulta se realiza com a qualidade requerida, de tal maneira foi avaliado o estado geral, clínico e obstétrico de cada gestante ou puérpera.

Leva-se um monitoramento diário de cada ficha de atendimento no dia a gestante ou puérpera para avaliar o preenchimento de todos os dados necessários em qualquer serviço que recebe atendimento. A si como a classificação de risco durante o período gestacional por trimestre e intercorrência durante o puerpério.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas para agendamento da mesma. Com ajuda dos ACS que realizavam visitas domiciliares contínuas, além de buscar apoio de algum familiar ou de vocês para que informasse quando do parto de algumas dessas gestantes vizinha ou amiga de algum de vocês para que fosse realizada a visita para captação do puerpério e no mesmo tempo para avaliação da criança, o teste de pezinho e começar puericultura programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar, mas que antes só era realizado pelo hospital.

Conhecendo a importância da vacinação mensalmente a técnica de enfermagem realizava controle do estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio. E nas reuniões com os gestores foi solicitada a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento do programa e o abastecimento do posto para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Durante este período foi recebido apoio dos funcionários da equipe, a recepcionista graças a ela, monitoramento das atividades relacionadas ao projeto, armazenamento das fichas de dados e revisão dos dados preenchidos para que estes ficassem corretamente em cada campo. O fato dos membros da equipe serem moradores da área facilitou o trabalho na hora de contatar os líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde discutíamos a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para

melhora das ações de atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Assim, foi solicitado apoio para a captação das gestantes no primeiro trimestres e das puérperas nos primeiros dias após o parto, além de outras estratégias implantadas com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destes grupos.

Apesar do excelente trabalho da equipe, comunidade e gestores algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade para o alcance das mesmas. A criação dos grupos de gestantes e puérperas para realização de palestras de promoção e prevenção a saúde não foi possível, somente sendo realizado um trabalho individualizado. Isto não foi possível por causa da dificuldade de recursos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, mas fomos informados que teremos apoio nas próximas atividades.

Uma das maiores dificuldade apresentada e marcada nos resultados foi com o atendimento odontológico por diferentes motivos, inicialmente não tinha dentista, depois o dentista entrou de férias, depois a cadeira ficou quebrada. Pequenos problemas como estes que geravam grandes resultados negativos. Problemas estes que depois de solucionados normalizaram os atendimentos que agora são diários priorizando os diferentes grupos não só as gestantes, como os Diabéticos, os Hipertensos, os Cardiopatas, entres outros, nos dois turnos.

Devido aos bons resultados a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção a puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

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

Durante todo o período do trabalho fiquei todo o tempo na ativa, ainda me lembro das minhas primeiras tarefas o quanto foi difícil me acostumar com o português e ficava bastante estressada e com medo de receber mensagens do orientador me pedindo para ajeitar alguma tarefa, eu vou ser sincera, eu ficava chateada quando tinha que corrigir alguma tarefa. O tempo foi passando e minha



confiança foi crescendo. Tenho muito a agradecer aos orientadores que tive, com a primeira eu aprendi todos os primeiros passos do português e da informática para a tabela. Com o segundo que apesar de jovem se mostrou um excelente professor com muita paciência foi me ensinando aos poucos a ter mais confiança e melhor manejo com a informática já que o curso é online.

Achei que foi uma experiência única em minha vida fazer essa especialização com um projeto em outro idioma e online. Correspondeu as minhas expectativas sobre melhorar o idioma. Outro fato importante foi o fato de estar incorporada em uma equipe completa de uma unidade básica de saúde em um sistema de saúde diferente, com costumes diferentes. O acolhimento da equipe, da comunidade e dos gestores foi muito legal.

Esta experiência na especialização me permitiu ampliar meus conhecimentos e a me disciplinar no meu cotidiano profissional e na hora de realizar as tarefas. Na qualificação eu pude colocar em prática o meu projeto de intervenção e dar cumprimento as ações que foram programadas. Isso ajudou a dar visibilidade às minhas atividades e ao meu protagonismo na geração de mudanças em minha equipe e na unidade básica de saúde, e conseqüentemente, ajudou a melhorar o serviço para que mais usuários procurem o nosso atendimento.

A cada semana meus conhecimentos eram avaliados em atividades bem diferentes pelas tarefas, os TQCs e estudos clínicos. As discussões e trocas de experiências com os colegas e orientadores nos fóruns e no DOE também foram bastante produtivas e fundamentais para a ampliação dos meus conhecimentos.

No projeto de intervenção, após a análise situacional, decidimos trabalhar com a atenção pré-natal e o puerpério, pois o mesmo encontrava-se com baixa cobertura e nosso objetivo foi justamente melhorar essa cobertura na área de abrangência da unidade e para isso contamos com o apoio de toda a equipe. A experiência de trabalhar com equipe de saúde da família e melhorar a cobertura desse grupo foram muito gratificante. Cada atendimento servia para conscientizar as gestantes da importância do exame físico completo, manter a caderneta de vacina atualizada, assim como o exame preventivo, além de dar apoio emocional e esclarecer dúvidas aumentando assim a sua confiança na equipe para melhor acompanhamento durante a gestação. O mesmo acontecia com as puérperas que buscávamos atender ainda nos sete primeiros dias após o parto e atender o bebê para realização do teste do pezinho.

Todas as etapas da intervenção foram fundamentais e o fato de conseguirmos colocar em prática o que foi planejado e observarmos resultados satisfatórios foi recompensador. Mesmo assim ainda faltou muito por fazer devido ao curto período de tempo, mas a equipe continuará não somente com o objetivo de manter os resultados, mas também para aperfeiçoamento e utilizar a boa experiência para programar novas estratégias nos diferentes programas do Ministério de Saúde, sempre pensando na melhoria da saúde da nossa comunidade.

### Referências

- 1- Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério. Brasília: 2006 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- 2-. Manual Técnico Brasília DF- 2012. Gestação de Alto Risco.
- 3- . Manual Técnico Brasília DF-2012. Gestação de Baixo risco.
- 4-Sena Madureira. Disponível em: [www.pt.m.wikipedia.org/wiki/Sena\\_Madureira](http://www.pt.m.wikipedia.org/wiki/Sena_Madureira). Acesso em julho de 2015.

## Anexos

### Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

### 1- Pré-natal

Digite apenas nas células em **VERDE**.

Número total de gestantes residentes na área			→	<b>OBSERVAÇÕES</b> Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula <b>C14</b> , observe o número estimado na célula <b>C16</b> e digite este número em <b>C4</b> .	
--	--	--	---	---	--

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4		
Número total de gestantes residentes na área e <b>acompanhadas</b> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde					→	<b>OBSERVAÇÕES</b> Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

\*estimativa de gestantes no território

População total		→	Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
-----------------	--	---	--

Estimativa de gestantes (1% da população total)	<b>0</b>
---	----------

## 2-puerpério

Digite apenas nas células em **VERDE**.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO				

OBSERVAÇÕES
Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de Puericultura.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde				



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

## Anexo C - Ficha espelho

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

 Departamento de  
 Medicina Social

**UFPEL**

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ N°SISPré-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: ( ) casado ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest: \_\_\_\_\_ Peso anterior a gestação: \_\_\_\_\_ kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Qualquer comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS**

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

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2° dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3° 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. Ultrina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data proc.consulta										
Ass. Profissional										

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

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

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

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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