

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MODALIDADE A DISTÂNCIA**  
**TURMA 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE UNIÃO, SANTO ANGELO/RS**

**Liliana Pérez Amaro**

Pelotas, RS

2015

**LILIANA PÉREZ AMARO**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade básica de  
saúde união, Santo Ângelo/RS.**

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

Pelotas, RS

2015

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

A485m Amaro, Liliana Pérez

Melhoria da Atenção ao Pré Natal e Puérperio na ESF União,  
Santo Angelo | RS / Liliana Pérez Amaro; Thiago Santos De Souza,  
orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

91 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 : 362.1499

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho aos meus pais Anida e Sergio, ao meu filho Juan Manuel Obana Pérez e ao meu marido Yoelvis Martinez Lopéz que não mediram esforços, para me incentivar durante toda especialização. Sem vocês nada disso seria possível.

## **Agradecimentos**

A esta universidade, seu corpo docente, sua direção e sua administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro de um horizonte superior.

A meu orientador Thiago Santos de Souza, pelo empenho, muita boa vontade e dedicado na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais meu filho e ao meu marido, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos meus colegas do trabalho que sem o apoio e a dedicação deles não haveria sido possível a realização deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação

Muito obrigada.

## Resumo

Pérez Amaro Liliana. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF UNIÃO, Santo Ângelo, RS.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e ao puerpério é de muita importância para qualquer contexto da atenção primária à saúde, pois a mesma tem grande relevância na saúde. A ESF é a porta de entrada preferencial das gestantes, sendo o ponto de atenção estratégia para melhor acolher suas necessidades que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. Este trabalho de intervenção que visava a qualificação do pré-natal e do puerpério das usuárias residentes na área de abrangência da ESF União em Santo Ângelo – RS. Como objetivos a ampliação da cobertura e melhora da qualidade da assistência à estas usuárias, assim como melhorar o registro de informações, mapeamento das gestantes de risco e promover saúde delas. Para alcançar os objetivos foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Desta forma, após a intervenção 91% das gestantes estimadas estavam cadastradas no programa e 100% das puérperas com consulta até o 42º após o parto. As ações propostas e desenvolvidas nesta intervenção se constituem de ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência pré-natal e contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados as mulheres gestantes e puérperas.

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

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na ESF União	64
-----------------	--	----

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

ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS -	Atenção Primária a Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD -	Educação à Distância
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
IESA	Instituto de Ensino de Santo Ângelo
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PPV	Programa de Prevenção a Violência
URI	Universidade Regional Integrada
SUS -	Sistema Único de Saúde
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS.
UFPel -	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Situação da ESF/APS na UBS União .....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário Comparativo.....	20
2. Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos.....	24
2.2.1 Objetivo Geral .....	24
2.2.2 Objetivos e Metas.....	24
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	40
2.3.3 Logística.....	52
2.3.4 Cronograma.....	55
3. Relatório de Intervenção.....	57
3.1 Ações realizadas.....	57
3.2 Ações não realizadas.....	59
3.3 Dificuldades encontradas.....	60
3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações à rotina.....	60
4. Avaliação da Intervenção.....	61
4.1 Resultados.....	61
4.2 Discussão.....	68
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	71
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	73
5. Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências.....	77
Anexos.....	78
Apêndices.....	84

## **Apresentação**

O presente volume apresenta meu trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel, em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNASUS. O documento trata da realização de uma intervenção voltado a melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS União, Santo Ângelo / RS.

O texto está organizado em capítulos, considerando a sequência de trabalho proposta pelo curso em suas unidades de aprendizagem, conforme descrevo a seguir: No capítulo 1 apresentamos a Análise Situacional, na qual descrevemos a situação da ESF, em relação as características da população, o engajamento público, a estrutura da ESF e a estruturação de nosso processo de trabalho.

No capítulo 2 apresentamos a Análise Estratégica, na qual fizemos a escolha do foco da intervenção ou ação programática para intervir, justificamos a escolha, explicamos a metodologia e detalhamento das ações, definimos os objetivos, metas e indicadores da intervenção, a logística, detalhamento de como íamos realizar a intervenção na prática, no cotidiano do serviço e descrevemos como será organizado o tempo de 16 semanas para a realização da intervenção.

No capítulo 3 descrevemos o relatório da intervenção, considerando as ações previstas e desenvolvidas ao longo da intervenção que conseguimos realizar, assim como as ações previstas e não desenvolvidas ou desenvolvidas parcialmente e o que influenciou no desenvolvimento ou não das mesmas, além disso, escrevemos sobre a coleta e sistematização de dados, assim como sobre a incorporação das ações a rotina da ESF.

No capítulo 4 apresentamos a Avaliação da Intervenção, os resultados e discussões destes resultados. No capítulo 5 escrevemos um relatório para os gestores a fim de expor os resultados alcançados na comunidade com a

intervenção, a importância de continuar o trabalho, os problemas enfrentados e demandar sua ajuda.

No capítulo 6 elaboramos o relatório destinado a comunidade sobre a intervenção, explicando o que foi feito durante a intervenção, apresentando os principais resultados e o que a comunidade ganhou com a intervenção, a incorporação das ações a rotina do serviço e como podem apoiar o serviço. Também foi descrito o relatório destinado aos gestores, abordando os principais resultados e qual a contribuição da gestão neste processo.

Encerramos o trabalho no capítulo 7 fazendo uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem que ocorreu com a realização da intervenção e do curso de especialização em saúde da família. Em seguida consta a bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

## **1- Análise situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS na UBS União**

Sou integrante da equipe do programa Mais Médicos, desde março de 2014, no entanto, apenas em junho comecei a trabalhar no Município de Santo Ângelo/RS na Unidade Básica de Saúde (ESF) União, localizada no bairro Harmonia. Cabe ressaltar que a ESF faz parte de um Programa de Prevenção a Violência (PPV) e conta com a polícia permanentemente ativa, pois a área é de alto risco com a presença de muitos dependentes químicos.

A unidade cobre dois bairros, Harmonia e União, cada um com mais de 10 ruas ou travessas, conformando uma zona de situações sociais de diferentes matrizes com uma cultura misturada por alemães e italianos. Atendemos ainda uma área de cerca de cinco quilômetros com uma população com carência socioeconômica que mora perto da unidade.

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, um odontólogo, uma auxiliar de consultório dentário, uma funcionária da limpeza e também três vigilantes.

A estrutura física da unidade conta com móveis e equipamentos novos e está dividida em uma recepção, um consultório médico, uma sala de enfermagem, uma sala de preparação para vacina, uma sala de curativo, uma sala de odontologia, uma sala para dispensação de medicamentos e administração, uma sala para esterilização de materiais, sala de arquivo, além de contar com expurgo, cozinha, lavanderia, banheiros para funcionários e outros para população. O serviço ainda dispõe de uma sala de reunião onde trabalhamos com os grupos de risco. Não contamos com telefone fixo, internet, bebedouro, climatizador e nem TV na sala de espera.

Atualmente temos 569 famílias cadastradas com aproximadamente 3526 pessoas, sendo este número variável de 5 a 10% em virtude das migrações da população. A maioria da mesma esta conformada por usuários idosos, e, hoje contamos com 142 hipertensos, 47 diabéticos e 123 asmáticos. Sendo estas doenças crônicas mais comuns nesta população.

No processo de trabalho conseguimos identificar uma quantidade considerável de usuários que possuem muitos medicamentos prescritos e que há muitas interações e fatores adversos nestes. Chama atenção a grande quantidade de pessoas com doenças depressivas e ansiosas e a inadequada utilização das medicações por longos períodos de tempo, sem uma avaliação adequada pelos centros de atenção psicossocial (CAPS). A adoção de hábitos alimentares inadequados também se faz presente nesta população.

Realizamos além do atendimento médico, consultas de enfermagem, visitas domiciliares aos acamados e idosos que não podem ir ao posto, exames preventivos de câncer de colo, atenção a grupos de risco como os hipertensos e diabéticos, consultas de puericultura e pré-natal, entre outras atividades. Já o odontólogo faz atividades educativas a população como escovação dos dentes e aplicação de flúor nas escolas e creches.

A maioria das consultas realizadas são devido à busca por medicamentos, mas penso que com nosso empenho mudaremos esses costumes, pois a população ainda procura por procedimentos curativos e não preventivos. Nós temos muito trabalho por fazer, mais espero continuar colaborando com a melhoria da saúde de todos de maneira saudável.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

O Município de Santo Ângelo fica localizado no Estado do Rio Grande do Sul, e segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a cidade conta com 76.275 mil habitantes sendo o maior município da região das missões. Ela está situada na costa ocidental do planalto médio do rio grandense, na mesorregião noroeste zona das missões. A cidade está localizada na bacia do rio Ijuí, e está distante 434 km da capital gaúcha Porto Alegre.

Limita-se ao norte com Giruá, ao sul com Ijuí e vitória das missões, a leste e nordeste com Catuipê, a oeste com Guarani das missões, e a noroeste com sete de setembro. Está dividida em 14 distritos, além da sede. Os distritos são os seguintes Buriti, Comandai, Colônia municipal, Rincão dos mendes, Restinga seca, Lajeado ceme, Ressacada buriti, Cristo rei, Sossego, Rincão dos roratos,

União, Lagiado de micuim e Rincão dos meotis. A cidade tem uma rica cultura étnica que se estabelece com a vinda dos emigrantes da Alemanha, Itália, Espanha e Portugal.

Em relação ao sistema de saúde, o município apresenta um total de nove UBS que operam na lógica da Estratégia Saúde da Família, 10 UBS tradicionais, mas não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e temos apenas um centro de especialidades odontológicas (CEO). A disponibilidade de serviço hospitalar vinculado com o SUS é de apenas um hospital (hospital de Santo Ângelo). Possuímos três centros de saúde mental, contamos também com especialidades como ginecologia, obstetrícia, neurologia, dermatologia, urologia, reumatologia, oftalmologia e pediatria dentre outras. Temos a disponibilidade de exames complementares tanto laboratoriais como de imagem como o ultrassom e a tomografia computadorizada, totalizando aproximadamente 1500 exames por mês.

A ESF onde trabalho tem apenas dois anos de inaugurada, ela é urbana e se encontra vinculada com o SUS pela gestão plena. Temos vínculo com as instituições de ensino como a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Santo Ângelo e o Instituto Cenecista de ensino superior de Santo Ângelo (IESA). A ESF conta apenas com uma equipe de trabalho que é composta por uma médica clínica geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de odontologia, três agentes comunitários de saúde, e uma servente que atua dois dias da semana realizando a higienização da unidade, através dessa composição é possível perceber que estamos em déficit de uma ACS.

Quanto à estrutura física podemos dizer que temos uma boa infraestrutura, já que a unidade é nova e temos todos os departamentos bem distribuídos, mais não muito bem organizados, por exemplo, temos uma sala de vacina que ainda não funciona por não ter pessoal capacitado para trabalhar, pois só contamos com uma enfermeira e a técnica não está capacitada. Além disso, temos um consultório médico, odontológico e de enfermagem, onde também são realizados os preventivos. Temos ainda uma sala de medicamentos, sala de curativo, sala de esterilização, cozinha, departamento para guardar todos os equipamentos e materiais de limpeza, banheiros para os usuários e para os profissionais. Contamos apenas com uma sala de espera que

fica na recepção, local onde fazemos os grupos bem como o acolhimento dos usuários. É lá também onde fazemos as reuniões, mais nada disso atrapalha nosso trabalho que é realizado da melhor forma, com a qualidade possível e nossa população tem se mostrado satisfeita com nosso trabalho. Também posso falar que a sala de reunião onde trabalho com os grupos de risco é o próprio espaço da recepção.

No que diz respeito às deficiências da estrutura podemos elencar a falta de capacitação da técnica de enfermagem, para poder aplicar as vacinas em nosso posto de saúde fazendo com que o usuário não tenha que ir para a secretaria de saúde para poder vacinar-se. Temos que ter maiores condições na sala de espera, pois só contamos com ela para fazer todos os grupos, e as vezes o acolhimento dos usuários é atrapalhado porque não é possível prestar as orientações aos usuários corretamente, também não contamos com telefone fixo, internet, equipamentos de climatização, não temos televisão na sala de espera, nem projetor de imagens, o que dificulta um pouco as palestras dentre outras coisas.

Em relação às atribuições da equipe, temos que falar que essas dificuldades apresentadas acima dependem das pessoas que tem o poder para poder dar soluções, mais eles falam que não podem dar respostas de maneira rápida, pois são coisas que não dependem deles, e sim da prefeitura e que no momento não contam com os recursos suficientes para poder efetuar as soluções. Isso tudo às vezes atrapalha nosso trabalho e algumas de nossas atribuições não podem ser cumpridas. Mesmo com esses problemas nossa equipe está conseguindo fazer grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes que antes não era possível, assim como as consultas de puericultura e pré-natal que eram feitas na secretaria de saúde do município.

Em relação à distribuição da população por faixa etária em idade e sexo, contamos com um número maior de mulheres do que homens, e que o predomínio da população está nas pessoas entre 15 e 59 anos de idade. Temos um total de 3526 habitantes cobertos que é predominantemente feminino, com 2565 mulheres, enquanto que 964 são do sexo masculino. O atendimento ocorre para todos da área de abrangência, mas esperamos que com o novo cadastramento tenhamos uma população um pouco menor. Assim, poderíamos fazer um atendimento de melhor qualidade, não que o que é realizado agora não

seja, mas a prestação do cuidado de qualidade requer mais tempo. Temos muitas pessoas para uma equipe de saúde apenas, ainda bem que contamos com agentes de saúde de muita boa capacidade. Após o novo cadastramento será realizado um melhor acompanhamento de cada uma das famílias, esperamos com isso ofertar uma melhor atenção a população.

Em relação à atenção à demanda espontânea, agora não temos dificuldades, pois eu faço o atendimento todos os dias da semana em todos os turnos de trabalho e os usuários são atendidos na hora, não têm que fazer o agendamento, só são programadas as consultas de pré-natal, puericultura e os sujeitos com alguma doença crônica não transmissível. Sempre depois das consultas que faço, os usuários já saem com sua próxima consulta programada para um melhor seguimento de sua doença.

Também realizamos visitas domiciliares dois dias na semana, estas são discutidas pela equipe de acordo com as necessidades de saúde dos usuários priorizando os acamados, os recém-nascidos, as gestantes, os pós-operatórios, os idosos e os sujeitos com doenças crônicas não transmissíveis. Em relação ao acolhimento qualquer um dos profissionais da equipe o realiza para que nossa população não tenha dificuldades em ser atendida e até agora não temos excesso de demanda e espero que nunca ocorra se continuarmos fazendo as coisas de maneira organizada.

Com relação à saúde da criança de 0 a 72 meses, foram identificadas 18 crianças que realizam acompanhamento na unidade, correspondendo a 43% de cobertura, de um total de 42 crianças estimadas pelo caderno de ações programáticas (CAP). Nós fazemos atendimentos na unidade através das consultas de puericultura, elas são realizadas da seguinte maneira: na primeira semana da vida, depois com um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses e 12 meses, além de duas consultas em dois anos de vida (no 18 e no 24 mês), e, a partir dos 2 anos de vida as consultas são anuais, próximas ao mês do aniversário.

Fazemos os atendimentos dessa maneira, pois são etapas da vida das crianças que requerem imunização e orientações de promoção à saúde e prevenção de doenças e as crianças que necessitam de maior atenção são visitadas com maior frequência conforme a indicação.



Contamos em nosso posto com um registro específico para as crianças, seja na sua carteirinha ou no prontuário médico, onde fazemos todas as anotações das crianças como: avaliação nutricional, crescimento e desenvolvimento psicomotor, esquema de vacinas, consultas e visitas domiciliares, planejamento das ações de saúde encaminhadas para se evitar doenças respiratórias, diarreicas, higiênicas, ambientais, alimentação dentre outras. Todos os membros da equipe participam de certa forma da atividade do outro, devido ao fato de todos nós estarmos bem envolvidos com todas as atividades que fazemos no posto.

No entanto, temos algumas dificuldades, pois não fazemos puericultura a todas as crianças porque muitas mães ainda levam seus filhos para o pediatra da secretaria de saúde fazendo seu acompanhamento na atenção secundária, e não mais na ESF. Ademais, não contamos com protocolo ou manual técnico no posto, alimentamos com dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo que este é monitorado pelo município.

Com relação à cobertura do pré-natal, analisando o CAP são estimadas 52 gestantes na área de abrangência, e destas são atendidas somente 12, ou seja, 23% da cobertura. Muitas mulheres fazem o atendimento com o obstetra da secretaria de saúde ou com o médico particular.

Em relação ao pré-natal fazemos atendimentos na unidade e cada gestante realiza no mínimo seis consultas, com a médica e a enfermeira, e estas são realizadas utilizando-se o cartão da gestante e como referência a ficha de pré-natal. Nesta preenchemos todos os dados da gestante da seguinte maneira: até 28 semanas mensalmente; de 28 semanas até a 36 quinzenalmente; de 36 até a 41 semana semanalmente. Com isso, fazemos consultas com maior frequência no final da gestação para avaliar os riscos perinatal e as intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes nesse trimestre, como o trabalho de parto prematuro, pré-eclampsia, eclampsia ou óbito fetal.

Após a 41 semana as gestantes são encaminhadas para uma avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal, todo este acompanhamento é feito com base nos cadernos de atenção primária à saúde. Não contamos no posto com um livro que consolide os dados das gestantes, mas alimentamos o SIAB que é monitorado pela secretaria de saúde.

Ainda sobre o pré-natal, indicamos todos os exames correspondentes a primeira consulta para efetuar uma avaliação posterior da mesma. Nesse momento realizamos orientações gerais sobre alimentação e acompanhamento do ganho de peso gestacional, incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, aproveitamos para conhecer um pouco das relações da gestante com sua família, prescrever suplementação de sulfato ferroso 40 mg e ácido fólico 5 mg, orientar a gestante sobre sinais de risco, sobre o atendimento odontológico, imunização e quando a mesma irá requisitar de serviço especializado para alguma avaliação. Nessa consulta ainda é realizado o agendamento das consultas subsequentes.

Até o momento, não encontramos dificuldades para o atendimento das gestantes, às vezes existem alguns entraves, por exemplo, quando a gestante precisa fazer algum exame específico, como ultrassonografia, e tem que ter mais de quatro consultas para poder ser liberada pelo SUS, caso contrário terá que pagar para poder fazer o exame. Outra dificuldade é quando se faz necessário alguma avaliação pelo obstetra. Por outro lado, agora o atendimento da gestante na unidade é de boa qualidade e a população gosta de fazer o seguimento pré-natal lá, o que me deixa muito satisfeita por poder prestar meu serviço para a população brasileira.

Em relação as consultas do puerpério temos que falar que em nosso posto fazemos o seguimento das mesmas como esta estabelecido, se fazem as consultas das puérperas antes dos 42 dias após o parto, se realiza busca ativa das puérperas que não realizaram suas consultas de puerpério até 30 dias após o parto, se realiza exame das mamas ao 100% das puérperas, assim como do abdome e o exame ginecológico, se avalia o estado psíquico de cada uma das puérperas, as intercorrências que poderiam aparecer durante esse período puerperal, prescrevemos em elas um dos métodos de anticoncepção, temos uma ficha de acompanhamento para cada uma de elas, orientamos a cada uma das puérperas os cuidados do recém nascido, importância do aleitamento materno exclusivo, e também falamos com cada uma de elas sobre planejamento familiar.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, na UBS são estimadas 971 mulheres entre 25 e 64 anos pelo CAP. Destas, são acompanhadas 399 mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero, o equivalente a 41% de cobertura. Nosso percentual ainda é baixo, mas continuamos trabalhando para melhorar os indicadores de cobertura e qualidade.

Igualmente acontece com o controle do câncer de mama que também apresenta baixa cobertura, 154 mulheres, em relação à estimativa do CAP de 364, entre 50 e 69 anos. Tal quantitativo corresponde a 42% de cobertura na área de abrangência do serviço, onde temos indicadores de qualidade que ainda precisam de melhorias. Estes indicadores não são os esperados, haja vista, que foram extraídos do prontuário dos usuários que apresentavam alguns desses dados.

Para melhorar esses indicadores e as ações da atenção básica à saúde realizamos algumas estratégias, como conhecer nossa população da área adstrita e estabelecer um cadastro sistemático das mesmas para poder lograr a identificação das mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm um risco aumentado para estas doenças. É por isso que as ações de prevenção as doenças e promoção à saúde são uma estratégia fundamental em nosso trabalho.

Além destas, a equipe realiza ações para controle do peso, incentivo à prática de exercício físico, uso de preservativo, orientação sobre malefício do uso do tabagismo e consumo excessivo do álcool, entre outras ações. Não existe protocolo ou mesmo um livro para consolidação dos dados, mas alimentamos o SIAB que é monitorado pela secretaria de saúde.

Sobre os usuários diabéticos e hipertensos é possível dizer que estes são os grupos que mais cuidamos e avaliamos, pois eles realizam mais consultas e são aqueles que mais pedimos exames. Com a tendência no mundo de aumento destas doenças crônicas e da modificação da pirâmide populacional e estilo de vida, acredito que é preciso inserir cada vez mais o planejamento de ações preventivas e educativas para as reuniões em grupos e incentivo a adesão a medicação.

A cobertura de hipertensos é de 18%, que correspondem à 142 usuários de um total de 788 estimados pelo CAP, já entre os diabéticos a cobertura está em

21% de cobertura, equivalente à 47 usuários de um total de 225 estimados pelo CAP. São desenvolvidas várias ações para o cuidado destes usuários tais como: imunizações, promoção de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental entre outras atividades.

São explicados também todos os riscos relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência entre eles, e são realizadas todas as segundas-feiras do mês palestras e dinâmicas de grupos na sala de espera da UBS. Ainda não contamos com protocolos de atendimentos, não temos registros específicos destes usuários só nos prontuários médicos, sendo os agentes comunitários os responsáveis por realizar as buscas destes usuários.

Quanto as pessoas idosas, a unidade acompanha 303 pessoas, o que equivale a 63% da cobertura de um total de 481 estimados pelo CAP. Quase todos foram avaliados pelo instrumento multidimensional rápido, estão com acompanhamento em dia e foram feitas a avaliação da fragilização na velhice.

São realizadas ações educativas com a orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientações para atividades físicas e avaliação de saúde bucal. Explicamos todos os riscos relacionados com sua idade e se há alguma doença associada, ainda realizamos reuniões quatro vezes por mês em nossa sala de espera da ESF. Ainda não contamos com protocolo de atendimento, nem registro específico só contamos com os prontuários clínicos e as cadernetas dos idosos.

Como foi observado na descrição das condições de saúde e\ou ciclos de vida abordados neste relatório é muito fácil perceber que existem diferentes desafios que temos de enfrentar em nossa ESF. Para isso temos muito trabalho pela frente e muitos dados por coletar, principalmente das crianças, das mulheres em risco de câncer de colo uterino e mama, entre outras, mas um dos maiores desafios que temos que alcançar melhorar o vínculo entre todos os profissionais da saúde.

O problema precisa ser encarado como nosso também para assim poder ajudar a população, pois de que vale serem bem atendidos em nossa ESF e quando precisarem de um atendimento especializado não poder ter seu atendimento. Acredito que o maior recurso que podemos possuir é o conhecimento, e esta especialização em saúde da família tem sido uma ferramenta para melhoria do nosso trabalho, almejando o seu aprimoramento a

cada dia. Outro recurso que precisamos é do apoio das autoridades do município para poder dar resolutividade aos diferentes problemas de saúde existentes em nossa população.

### **1.3 Comentário comparativo**

Quanto a comparação entre o texto inicial e o relatório da análise situacional, pode-se perceber que ambas tarefas provocam o anseio por mudanças. Hoje identifico a necessidade do estabelecimento de ações programáticas, de se ter um melhor registro de todos os dados, de melhorar a qualidade do serviço e ampliar as diferentes fronteiras de atuação de cada um de nós, para assim ter uma maior resolutividade e contribuir como equipe para nossos usuários o ideal de uma verdadeira estratégia de saúde da família.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática escolhida pela equipe baseada na análise situacional, que foi a atenção ao pré-natal e ao puerpério, é de muita importância para qualquer contexto da atenção primária à saúde, pois a mesma tem grande relevância na saúde. As ESF são a porta de entrada preferencial das gestantes, sendo o ponto de atenção estratégia para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas.

A assistência ao pré-natal com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, o direito a um acompanhante de livre escolha da gestante, o acolhimento com classificação de riscos são os grandes determinantes dos indicadores da saúde relacionados à mãe e ao bebê, que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidades materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Com nosso trabalho na UBS temos incrementando o número de gestantes com realização de atenção pré-natal de baixo risco. A compreensão da comunidade sobre a importância do atendimento adequado à grávida e puérpera também está sendo realizado para se evitar complicações posteriores. A equipe em geral tem condições para fazer o acompanhamento com qualidade e superar algumas das dificuldades que hoje temos como, por exemplo, realização da primeira consulta antes das 12 semanas de gestação, realização e resultado dos exames complementares em tempo, avaliação de risco na gravidez, para atuar de forma oportuna sobre elas.

São estas as principais motivações para tomar como meu foco de intervenção a atenção ao pré-natal e puerpério. Desde que foi debatido o tema de intervenção neste tema, a equipe sente-se motivada na busca ativa de todas as grávidas e puérperas em seu domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir complicações, que em muitas ocasiões não são visíveis nas consultas, desta forma temos a certeza de como é o estilo de vida de cada uma. Acredito que com a profundidade, qualidade e responsabilidade no trabalho da equipe modificaremos os indicadores materno e infantil de nossa população.

Esta ação programática é de muita importância para a UBS, pois nos permitirá avaliar e cuidar adequadamente de todas as gestantes e puérperas que estão perto de nós. Espero que um dia possamos ter um atendimento de qualidade onde as gestantes não tenham dificuldades na hora do parto e as puérperas tenham um cuidado digno e adequado.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo geral:**

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde União, na cidade de Santo Ângelo/Rio Grande do Sul.

### **2.2.2 Objetivos e metas**

**Objetivos específicos: Pré-natal**

1. Ampliar a cobertura da atenção ao Pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao Pré-natal;
3. Melhorar a qualidade do atendimento ao Pré-natal e Puerpério realizado na unidade de saúde;
4. Melhorar o registro das informações direcionado ao Pré-natal;
5. Mapear as gestantes de alto risco;
6. Realizar ações de promoção da saúde voltadas ao Pré-natal.

**METAS DO PRÉ-NATAL****Metas referentes à ampliação da cobertura ao pré-natal:**

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

**Metas referentes a melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade:**

- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;
- Garantir que 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;
- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante pré-natal;
- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Metas referentes a melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.**

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

#### **Metas referentes a melhorar dos registros do programa de Pré-Natal.**

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

#### **Metas referentes a realização da avaliação de risco.**

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### **Metas referentes a promoção da saúde no Pré-natal.**

- Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação;
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde);
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### **Objetivos específicos: Puerpério**

1. Ampliar a cobertura da atenção do puerpério;
2. Melhorar a adesão ao puerpério;
3. Melhorar a adesão ao puerpério;
4. Melhorar o registro do programa de puérperas;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover saúde no puerpério;

#### **METAS DO PUERPÉRIO:**

##### **Metas referentes a ampliação da cobertura**



- 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.

**Metas referentes ao objetivo Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.**

- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Metas referentes a melhora da adesão das mães ao puerpério.**

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

**Metas referentes ao objetivo de Melhorar o registro das informações**

- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas;
- Metas referentes ao objetivo de Promover a saúde no Puerpério;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamentos das Ações**

## **Detalhamento das ações do pré-natal**

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

#### **Meta**

alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal na unidade de saúde.

#### **AÇÕES**

##### Monitoramento e avaliação:

Faremos em nosso posto de maneira periódica pelo menos mensalmente um monitoramento do comportamento da cobertura do pré-natal, com isto revisaremos as fichas dos agentes comunitários de saúde para ver o número de mulheres que podem ficar grávidas, cadastraremos todas as gestantes da área de cobertura da unidade, elaboraremos a ficha espelho individual de cada uma das gestantes para um melhor registro e monitoramento, assim como realizaremos reunião de equipe para discussão dos dados encontrados e planejamento das diferentes atividades a realizar.

##### Organização e gestão do serviço:

Faremos acolhimento das gestantes sendo este o ponto de atenção, estratégia para melhorar suas necessidades, inclusive proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Cadastramentos de todas as gestantes de nossa área de saúde que pertence da área de abrangência.

##### Engajamento Público:

Em nosso posto de saúde faremos palestras com a comunidade onde orientaremos a eles da importância da realização do pré-natal, e

fundamentalmente em nos postos de saúde já que isto permite as gestantes não ter que trasladar-se a outros locais longe de sua casa, expolindo-se a qualquer risco de acidente o qualquer outro risco, também orientaremos a comunidade sobre a prioridade das mulheres que sons gestantes e mulheres com atraso menstrual.

#### Qualificação da prática clínica:

Realizaremos capacitação da equipe de saúde no 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 mortalidades maternas e neonatais. Assim como os agentes comunitários de saúde em na busca daquelas gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço, também ampliar os conhecimentos da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento. (PHPN).

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

- **Metas:**

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

Em nosso posto de saúde se realizara o cadastro das gestantes antes as 12 semanas da gestação e descer em no primer trimestre, realizaremos um exame ginecológico em cada trimestre da gestação, assim como um exame das mamas, será indicados os exames laboratoriais em na primeira consulta como está estipulado em protocolo, todas elas tomaram tratamento com sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, assim como serão vacinadas com vacina hepatites B e vacina antitetânica em dia, todas elas terão garantido o atendimento odontológico desde a primeira consulta e durante toda Sua gestação.

**AÇÕES**

### Monitoramento e Avaliação:

Realizaremos monitoramento das vacinas contra a hepatites B e antitetânica que devem tomar as gestantes em na gestação, monitoraremos as necessidades de tratamento odontológico das gestantes desde sua primeira consulta.

### Organização e Gestão do serviço:

Os integrantes de nossa equipe de saúde faremos a vigilância do cumprimento das vacinas, faremos um cadastro das gestantes de nossa ara de abrangência para oferecer um atendimento odontológico prioritário organizaremos palestras relacionadas com saúde bucal, garantir com os gestores o fornecimento do material necessário para o bom atendimento odontológico das gestantes assim como oferecimento do serviço diagnostico.

### Engajamento Público:

A todas as gestantes orientaremos sobre da importância da realização das vacinas completamente evitando contrair qualquer das doenças que poderiam acontecer de não ser vacinadas, informaremos a comunidade sobre da importância de avaliar a saúde bucal das gestantes, esclareceremos as gestantes da importância da consulta odontológica com o dentista.

### Qualificação da prática clínica.

Daremos capacitação de todos os integrantes de equipe sobre importância da realização das vacinas assim como que tenham o conhecimento da avaliação das necessidades de tratamento odontológico das gestantes isto deve ser em correspondência com o caderno de atenção básica do ministério trinar a equipe para realizar diagnostico de doenças bucais como caries e as doenças periodontais.

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

**Metas:**

Realizaremos na busca ativa das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

**AÇÕES**Monitoramento e avaliação.

Monitoraremos o cumprimento das prioridades das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

Organizaremos visitas domiciliares para busca ativas de todas aquelas gestantes faltosas assim como agendamento para o acolhimento das gestantes provenientes da busca.

Engajamento público:

Informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e de seu acompanhamento regular, assim como de estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal, que não exista um número excessivo de gestantes faltosas. Faremos treinamentos dos agentes comunitários de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal.

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

**Manteremos um registro na ficha de acompanhamento espelho de pré-natal em todas as gestantes de nossa área de abrangência.**

**AÇÕES**Monitoramento e avaliação:

Se realizara o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos das gestantes, se avaliam todas as gestantes com fichas de acompanhamento

atualizadas (registro de BDF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações, exames laboratoriais).

Organização e gestão do serviço:

Preencheremos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, temos implantado ficha espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, temos o local só para armazenar as fichas de acompanhamento| espelho.

Engajamento público:

Daremos uma explicação a gestantes sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação prática clínica.

Treinaremos o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento| espelho.

**Objetivo 5.**

**Avaliação de risco.**

**Metas.**

**Avaliação do risco que podem ocorrer em na gestação.**

**AÇÕES**

Monitoramento e avaliação:

Faremos um monitoramento de o risco que podem acontecer durante a gestação.

Organização e gestão do serviço.

Faremos um preenchimento em na carteirinha da gestante de o risco das gestantes de nossa área de abrangência.

Engajamento público:

Faremos palestras com todas as gestantes onde informamos o risco que podem presente em na gestação.

#### Qualificação da pratica clínica:

Treinaremos a equipe de trabalho para que sejam identificar cada um do risco a que está exposta as gestantes em sua gestação.

#### **Objetivo 6.**

##### **Promoção de saúde.**

##### **Metas:**

##### **Toda as gestante terão orientação nutricional durante toda sua gestação.**

Em todas as consultas, palestras, grupo de gestantes se promovera o aleitamento materno.

Daremos orientações as gestantes sobre os cuidados do recém-nascido como teste do pezinho, dormir de decúbito dorsal entre outras.

Orientaremos sobre anticoncepcional após parto.

Orientaremos a todas as gestantes sobre o risco do tabagismo, álcool, e drogas durante a gestação.

Orientaremos as gestantes sobre higiene bucal na gestação.

##### **AÇÕES:**

##### Monitoramento e avaliação:

Faremos um monitoramento em nas gestantes de todos os conhecimentos adquiridos em na gestação como som (aleitamento materno, dormir decúbito dorsal, os cuidados com o recém-nascido, o risco de uso do álcool, tabagismo e drogas e outras coisas.

##### Organização e gestão do serviço:

Faremos os preenchimentos de todos os dados das gestantes em na gestação.

### Engajamento público:

Falaremos com todas as gestantes sobre todos os conhecimentos adquiridos durante a gestação mais os cuidados dos recém nascidos.

### Qualificação da prática clínica:

Treinaremos a equipe de saúde sobre os cuidados da gestante com os recém nascidos.

## **Detalhamento das ações do puerpério**

### **Objetivo 1.**

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

### **METAS**

**Garantir que 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerperio da unidade de saúde faça consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto**

### **AÇÕES:**

#### Monitoramento e avaliação:

Faremos um monitoramento do comportamento da cobertura da atenção das puérperas, revisaremos as fichas dos agentes comunitários de saúde para ver o número de mulheres puérperas, cadastraremos todas as puérperas da área de cobertura da unidade, elaboraremos a ficha espelho individual de cada uma das puérperas, para um melhor registro e monitoramento, assim como realizaremos reunião de equipe para discussão dos dados encontrados e planejamento das diferentes atividades a realizar

#### Organização e gestão do serviço:

Faremos acolhimento a todas as puérperas da área de abrangência; assim como um cadastramento de todas as mulheres que tiveram parto no último mês para lograr um bom desenvolvimento do período puerperal. Assim como



abordaremos os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, cadastramento de todas as puérperas de nossa área de abrangência.

#### Engajamento público:

Em nossa comunidade faremos palestras onde orientamos da importância da realização do atendimento puerperal preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

#### Qualificação da prática clínica:

Realizaremos capacitação a equipe para orientar as mulheres, ainda do pré-natal sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e orientaremos os agentes comunitários de saúde para o cadastro das mulheres que tiveram parto no último mês

### **Objetivo 2.**

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

#### **Metas**

**:Examinaremos as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa**

**Examinaremos o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa**

**Realizamos exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa**

**Avaliaremos o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.**

**Avaliaremos intercorrências 100% das puérperas cadastradas no programa.**

#### Monitoramento e avaliação:

Avaliaremos o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Avaliaremos as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Organização e gestão do serviço:

Solicitaremos 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, como examinaremos as mamas da puérpera.

Solicitaremos 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, como avaliaremos o estado psíquico da puérpera.

Solicitaremos 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, avaliaremos as intercorrências da puérpera.

Engajamento público:

Explicaremos mediante palestras para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Explicaremos mediante palestras para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Explicaremos mediante palestras para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério

.Explicaremos mediante palestras para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica:

Capacitaremos 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".

Capacitaremos 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.

Capacitaremos 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.

Orientaremos a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Revisaremos com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los

Agentes de saúde na orientação deste

### **Objetivo 3.**

#### **Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

##### **Metas:**

**Realizaremos busca ativa em 100% das puérperas que não realizam a consulta de puerpério até 30 dias após o parto**

##### Monitoramento e avaliação

Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

##### Organização e gestão do serviço

Organizaremos visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas

Organizaremos a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

Organizaremos 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

### Engajamento público

Orientaremos a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; Buscaremos em conjunto com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

### Qualificação da prática clínica

Orientaremos 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;

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

## **Objetivo 4.**

### **Melhorar o registro das informações**

#### **Metas:**

**Manteremos o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas**

### Monitoramento e avaliação

Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o registro de todas as puérperas.

### Organização e gestão do serviço

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

Teremos o local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

Definiremos as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definiremos a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

### Engajamento público

Apresentaremos a ficha espelho para a equipe e treinaremos o seu preenchimento.

Apresentaremos a Planilha de Coleta de Dados e treinaremos os responsáveis pelos seus preenchimentos.

### Qualificação da prática clínica

Apresentaremos a ficha espelho para a equipe e treinaremos o seu preenchimento.

Apresentaremos a Planilha de Coleta de Dados e treinaremos os responsáveis pelos seus preenchimentos.

## **Objetivo 5.**

### **Promover a saúde das puérperas**

#### **Metas:**

**Orientaremos 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.**

**Orientaremos 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.**

### Monitoramento e avaliação

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

Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

#### Organização e gestão do serviço

Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscamos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazemos 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.

Estabeleceremos 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; fazemos reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação acerca do aleitamento materno exclusivo

Estabeleceremos 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.

#### Engajamento público

Orientaremos a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, os cuidados com as puérperas e com a comunidade.

Revisaremos com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinamos a equipe para realizar orientações a puérpera.

Revisaremos com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinamos a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### 2.3.2 Indicadores do pré-natal

**Meta:**

**Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%;**

**Indicador 1:**

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

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

**Meta:**

**Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação**

**Indicador 2:**

**Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação**

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 3:**

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 4:**

**Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal**

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 5:**

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

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

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

**Meta:**

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



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

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

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

**Meta:**

**Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia**

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

**Meta:**

**Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia**

**Indicador 8:****Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia**

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 9:****Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.**

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 10:****Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática**

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

**Meta:**

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

**Indicador 11:****Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.**

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 12:**

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

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

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

**Meta:**

**Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes**

**Indicador 13:**

**Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

**Meta:**

**Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação**

**Indicador 14:**

**Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.**

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

**Meta:**

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

**Indicador 15:**

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

**Meta:**

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

**Indicador 16:**

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

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 17:**

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

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 18:**

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

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 19**

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

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

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

## **INDICADORES DO PUERPÉRIO**

**Meta:**

**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:**

**cobertura das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto**

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

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

**Meta:**

**Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde exame das mamas.**

**Indicador 2:****Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas**

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 3:****Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.**

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 4:****Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.**

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 5:****Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.**

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

**Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa**

**Indicador 6:****Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências**

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 7:****Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 8:**

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

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

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

**Meta:**

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

**Indicador 9:**

**Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 10:**

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**



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

**Indicador 11:**

**Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:**

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

**Indicador 12:**

**Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar**

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.2.3 Indicadores de Saúde bucal**

**Meta:**

**Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.**

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde 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.

**Meta:**

**Realizar avaliação da necessidade de consultas subseqüentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes**

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes.

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

**Meta:**

**Realizar as consultas subseqüentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas**

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subseqüentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-natais e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes

**Meta:**

**Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.**

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

**Meta:**

**Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.**

**Indicador:**

**Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.**

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

**Meta:**

**Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.**

**Indicador:**

**Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes**

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

**Meta:**

**Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.**

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

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

**Meta:**

**Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

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

**Meta:**

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

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com 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 com orientação sobre aleitamento materno.

**Meta:**

**Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.**

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

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

**Meta:**

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

**Indicador:**

**Proporção de gestantes com 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 com primeira consulta odontológica programática.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos adotar o manual técnico de pré-natal e puerpério do ministério da saúde, 2013. Utilizaremos como ficha espelho a fichas das gestantes em conjunto com o prontuário das gestantes, pois através deles recopilaremos todos os dados que nós precisamos sobre o acompanhamento seja ele relacionado a saúde bucal, exame ginecológico, exame das mamas, exames laboratoriais, vacinação, prescrição dos medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico e dados relativos a classificação de risco das gestantes.

Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, tanto a enfermeira como eu utilizaremos a ficha espelho para coletar os dados necessários, e caso seja preciso iremos acrescentar informações complementares a essa ficha. Estimamos realizar nestes 4 meses o cadastro de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência.

Nossa equipe de trabalho irá fazer contato com o gestor municipal para poder dispor da impressão das fichas que utilizaremos para nosso acompanhamento mensal, e solicitaremos que seja fornecido o serviço de internet em nossa unidade. Ademais, utilizaremos para o acompanhamento da intervenção a planilha de coleta de dados ofertada pelo curso na versão em Excel.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas aquelas mulheres que vieram ao serviço para realizar o pré-natal nos últimos três meses, nós localizaremos todos os prontuários das gestantes e transcreveremos todas as informações disponíveis nos prontuários para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizaremos o monitoramento sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacinas e quantas não têm acompanhamento com o serviço de odontologia.

Para as ações de monitoramento de todo o nosso trabalho precisarei da ajuda dos agentes comunitários de saúde, os quais já estão realizando visitas domiciliares para retificar o cadastro de cada uma das gestantes e puérperas de nossa área, assim como efetuar a busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço de saúde.

As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, aquelas que estiverem com problemas agudos também serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. Gestantes que buscarem a consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor que 3 dias, todas elas sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Quanto à qualificação do pessoal para o acolhimento das gestantes e puérperas a técnica de enfermagem irá colaborar com a capacitação da equipe, além disso, durante as reuniões ampliaremos nosso conhecimento sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN).

Para monitorar a vacinação contra a hepatite B e vacina antitetânica será preciso primeiro capacitar à equipe sobre a importância da realização das vacinas durante a gestação. Já para monitorar a avaliação das necessidades

das consultas odontológicas é preciso envolver a equipe de saúde bucal, para poder capacitar os demais profissionais para realizar o olhar atento sobre as principais doenças bucais da gestação como cáries e as doenças periodontais. Para fazer toda esta capacitação necessitamos de uma sala de reuniões, folhas brancas, canetas, assim como o consultório de odontologia deve ter todas as condições necessárias para prestar um bom atendimento.

Para monitorar a periodicidade das consultas durante o pré-natal precisamos treinar os agentes de saúde para abordar sobre a importância da realização do pré-natal e também sobre a busca ativa das gestantes faltosas. Além disso, temos que informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, informar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal, assim como esclarecermos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na ESF, também orientaremos na comunidade sobre a atenção prioritária que as gestantes e puérperas terão na ESF.

Para o monitoramento do registro do acompanhamento das gestantes e puérperas da ficha espelho será preciso treinar o seu preenchimento, e como materiais para a prestação desse cuidado será necessária mesa ginecológica, espéculos descartáveis, luvas, e um local específico onde eu possa armazenar as fichas espelho de acompanhamento.

Para avaliar o risco das gestantes e puérperas temos que fazer capacitação de toda a equipe para identificar cada um dos riscos, para isso precisamos de documentos técnicos e debates em equipe.

Para avaliar cada uma das atividades de promoção à saúde temos que primeiro capacitar a equipe de maneira ativa abordando temas como: importância do aleitamento materno, orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, importância da anticoncepção pós-parto, risco do tabagismo, álcool, e drogas entre outras.

Nós faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, como as igrejas, que existem em nossa área de abrangência, onde apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da







Palestras educativas																
Busca ativa de gestantes e puérperas faltosas às consultas.																
Monitoramento da intervenção.																
Reuniões de equipe																

### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas, e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Após transcorridas 16 semanas de intenso e também muito satisfatório trabalho observamos que muitas coisas importantes foram realizadas. Foi necessário muito planejamento e organização para o desenvolvimento de melhores estratégias para ampliar o número de usuárias grávidas e puérperas a serem acompanhadas pela ESF.

Nossas metas foram alcançadas devido a sistematicidade, dedicação, responsabilidade e comprometimento da equipe de saúde neste processo. A justificativa na escolha do tema foi baseada nos valores muito baixos de registros dos prontuários acerca deste tema quando comparado ao total da população feminina esperada na análise da situação de saúde. Fato este que leva a supor que nesta ESF, não estavam ocorrendo a realização de consultas de pré-natal,

nem puericultura, pois estas eram realizadas por obstetras e pediatras no centro de apoio às gestantes e puérperas da secretaria de saúde.

Uma das dificuldades encontradas, e que perdurou durante toda a intervenção foi a ausência de uma ACS da equipe, o que levou a um mapeamento incompleto do total da nossa área.

Inicialmente uma de nossas estratégias foi cadastrar as gestantes e puérperas que chegavam por demanda espontânea e encaminha-las imediatamente para o protocolo de acompanhamento. Uma outra maneira de captação de usuárias foram as reuniões onde aproveitamos para promover, identificar e conscientizar as usuárias, do grupo etário, sobre a importância da realização e seguimento de suas consultas.

Em reuniões realizadas com os gestores de saúde sobre o nosso projeto de intervenção formulou-se como estratégia para melhorar o acompanhamento das usuárias pela ESF, que a realização do pré-natal e puerpério pelos obstetras do centro de apoio só seriam para as usuárias que estivessem com alto risco obstétrico.

A maior dificuldade encontrada consistia na extensa área da comunidade e, como mencionado anteriormente, uma parte dela estava sem o agente comunitário, o que prejudicou na ampliação dos resultados em toda a área de abrangência. O primeiro passo foi cadastrar todas as gestantes e puérperas pertencentes a nossa ESF e criar um cronograma de atividades, além de capacitar e conscientizar os integrantes da equipe acerca das suas respectivas funções. Todo esse processo foi possível com o apoio dos gestores municipais que ofereceram recursos materiais para o desenvolvimento das ações.

O empenho da equipe de saúde foi um fator muito importante no alcance dos nossos objetivos. Foram realizadas pesquisas na comunidade em toda área de abrangência por todas as gestantes e puérperas, inclusive aquelas que estavam realizando o pré-natal pela rede privada para que fossem incentivadas a realizar o acompanhamento pela equipe de saúde.

Outro fator importante foi à identificação de mulheres que poderiam vir a engravidar em período futuro. Desta forma trabalhando o planejamento familiar para que elas possam planejar a gravidez da melhor forma possível.

Quanto as atividades desempenhadas em nosso posto de saúde som, todas nossas gestantes receberem orientações nutricionais, sobre da importância do aleitamento materno para na saúde de seu bebe explicando a todas elas sobre todas as doenças que podem ser evitadas, sobre os cuidados dos recém-nascidos, sobre da importância do uso anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, da importância da higiene bucal entre outras atividades. Convidamos também a auxiliar do dentista para nos ajudar na realização de atividades educativas com um grupo formado com as gestantes a respeito da saúde bucal.

Em relação as visitas domiciliares, todas as semanas estas eram feitas pela equipe de enfermagem, pelos agentes comunitários de saúde e pela médica da unidade. Nestas realizamos a avaliação do modo de vida de cada uma de nossas gestantes e puérperas, assim como trabalhamos em cima das necessidades específicas de cada uma.

Em todo esse processo nossa comunidade teve um papel muito importante em nosso projeto, pois temos grupos de mães que servem para ajuda mútua nos cuidados necessários nessa fase da vida das mulheres e de suas famílias. Ressalta-se que nossa área é um pouco complexa e não contamos com lideranças e pessoas bem instruídas, na verdade poucos querem se envolver nos problemas da comunidade, da mesma forma não contamos com instituições que nos auxiliam no cotidiano.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo os motivos pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

Todo o planejamento das ações foi registrado em um cronograma que continha atividades, que seriam desenvolvidas em 16 semanas. Porém, por motivos das minhas férias, a intervenção precisou ser replanejada para ser desenvolvida em 12 semanas com a minha presença na equipe. mais foi feita

em 16 semanas pois meu equipe do trabalho continuo fazendo o projeto durante o período de minhas ferias.

De todas as ações planejadas a única que foi um pouco prejudicada foram as consultas de odontologia. No primeiro mês as consultas ocorreram de forma inadequada devido ao fato das gestantes não terem o hábito de realizar a consulta com o odontólogo, porém a partir de um trabalho de sensibilização conseguimos ir modificando essa realidade gradativamente. Já no segundo, terceiro e quarto mês todas as consultas foram realizadas como o planejado.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e calculo dos indicadores.**

Durante a realização das atividades educativas e preventivas mantivemos a planilha de dados e as fichas espelho atualizadas. Dessa forma, não tivemos problemas com a sistematização dos dados e fechamento das planilhas. Em cada consulta aproveitamos para detalhar todos os dados clínicos e exames físicos, enfatizando o exame ginecológico e de mama por trimestre nos prontuários. Todas as gestantes e puérperas avaliadas receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno, habito de fumar, além de outros fatores que poderiam prejudicar a gestação ou a saúde da criança.

### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Todas as ações desenvolvidas durante o processo de intervenção foram integradas nas atividades cotidianas da equipe e precisam ser mantidas para um melhor controle destas usuárias. Todas as ações continuarão a ser realizadas com a mesma qualidade e responsabilidade, pois acreditamos que quanto melhor realizarmos nosso trabalho, melhores serão os indicadores de saúde materno infantis na nossa população. Considero muito importante reconhecer o trabalho da equipe em geral e, principalmente, dos ACS que foram fundamentais na obtenção dos resultados.

A população já tem conhecimento dessa nova estratégia de intervenção e encontram-se comprometidas com este trabalho, porém de agora em diante o trabalho será mais organizado. Na nossa equipe na ESF estamos mantendo formado o grupo de mães e aproveitamos o espaço para aprofundar os conhecimentos delas sobre diversos temas e conseguimos agregar todas as mulheres da nossa área de abrangência.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

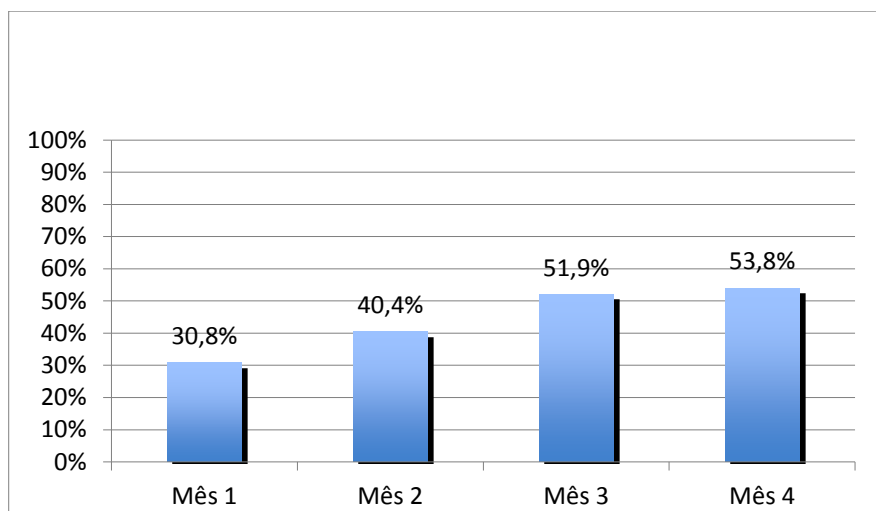
A intervenção teve como objetivo geral qualificar a atenção ao pré-natal e o puerpério na Estratégia Saúde da Família União de Santo Ângelo no Rio Grande do Sul. Foi utilizado como base o Caderno da Atenção Básica nº32 (Atenção ao Pré-natal de baixo risco e Puerpério), publicado pelo Ministério da Saúde em 2013 para direcionar as ações de intervenção com as gestantes e as puérperas. Assim como Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos adotar o manual técnico de pré-natal e puerpério do ministério da saúde, 2013. Período de intervenção foi de 16 semanas devido que a pesar de eu haver ficado de férias meus colegas de trabalho deram continuidade a meu projeto ,orientado e conduzido por minha enfermagem porque ela e enfermagem obstetra tem conhecimento do pré-natal e puerperio,mais ela faz consultas do pré-natal quando eu não estou em no posto de saúde.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de atenção ao pré-natal em 100%**

No levantamento realizado antes da intervenção foi verificado que a população residente na localidade é de 3.526 pessoas e que eram estimadas, de acordo ao Caderno de Ação Programática, 1.095 mulheres em idade fértil e 52 gestantes. Porém, no início da intervenção apenas 16 gestantes eram acompanhadas pela unidade.

Foi estabelecido como meta para ampliação da cobertura cadastrar 100% das gestantes, pertencentes à área de abrangência. Esta cobertura foi evoluindo

a partir de uma análise progressiva sendo cadastradas no primeiro mês 16 (30,8%); no segundo mês 21 (40,4%); no terceiro mês 27 (51,9%) e no quarto mês 28 (53,8%) (Figura 1).



**Figura 1** - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na ESF Uniões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Não foi possível atingir a meta de entre as gestantes e isto pode ter sido pelo fato de que este acompanhamento não era muito realizado na unidade e só passou a ser quando iniciou o Programa Mais Médicos. Além disso, dentro da área de abrangência existem microáreas que não são acompanhadas por nenhum ACS e isto dificultou a realização do cadastramento nestas áreas, levando a um subregistro das usuárias. Esta dificuldade ainda persiste, uma vez que os gestores ainda não preencheram as vagas dos ACS. E como estratégia, cada gestante ou puérpera que aparecesse por demanda espontânea passou a ser cadastrada e acolhida pela unidade.

Para atingir esse resultado foi preciso priorizar o atendimento as gestantes, organizar a agenda mensal e solicitar aos ACS a realização da busca ativa das gestantes faltosas. Além disso, foi adotada, com apoio dos gestores de saúde, uma reorganização do pré-natal de baixo risco pela ESF e somente as gestantes de alto risco passaram a ser encaminhadas pela obstetrícia. As informações sobre a intervenção foram divulgadas na comunidade, e neste caso, os ACS assumiram um papel fundamental na orientação das usuárias, além das



atividades educativas com as comunidades em geral. Vale ressaltar que mesmo não atingindo a meta, o cadastramento foi bastante melhorado e provocou melhoria dos indicadores.

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

Referente à melhoria da qualidade do atendimento realizado na unidade nossa meta visava garantir que 100% das gestantes.

Dessem início ao pré-natal logo no primeiro trimestre de gestação, realizasse pelo menos um exame ginecológico por trimestre em cada uma e realizasse pelo menos um exame de mamas ao longo da gestação. A intervenção teve também como meta garantir que todas as gestantes estivessem atualizadas com a vacina antitetânica e contra hepatite B e fossem avaliadas quanto a necessidade de atendimento de primeira consulta odontológica, e neste caso, que tivessem agendadas suas consultas odontológicas.

O indicador da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Ao longo da intervenção obteve 100% em todos os meses, ou seja, no primeiro mês as 16 gestantes cadastradas iniciaram no primeiro trimestre seus acompanhamentos, no segundo mês foram 21, no terceiro mês foram 27 e no último mês 31.

A melhoria da qualidade da atenção a gestante

Foi notória na nossa unidade. Iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre permite que a gestante seja acompanhada de forma mais integral, possibilitando à equipe detectar precocemente qualquer fato que possa indicar riscos de complicações ao longo da gestação e assim seja indicada para um acompanhamento mais específico.

Foi garantida a todas as gestantes a realização de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e de ácido fólico conforme protocolo. Durante toda a Intervenção, foram realizadas atividades educativas nas comunidades e com isso foi possível realizar as consultas em tempo adequado.

O exame ginecológico no primeiro trimestre da gestação

Foi realizado em todas (100%) as gestantes cadastradas. Considera-se muito importante este indicador para detectar precocemente o risco de infecções vaginais e assim, buscar o tratamento adequado e evitando ameaças de aborto ou prematuridade durante a gestação. Vale destacar que em cada exame ginecológico contamos com a presença da técnica de enfermagem, ajudando na qualificação do procedimento.

Os exames de mamas foram realizados em 100% das usuárias

, Ou seja, pelo menos um exame físico das mamas durante o pré-natal e este dado foi considerado bastante satisfatório, uma vez que tal prática não era rotina no pré-natal antes desta intervenção. O exame de mamas era realizado no início de cada trimestre gestacional ou quando as gestantes relatavam algo queixa. As queixas mais comuns eram dor nas mamas e inchaço que são comuns durante a gestação.

Quando iniciada a intervenção este exame era uma prioridade na consulta do pré-natal, pois tinha o objetivo de identificar possíveis patologias associadas à gravidez e também para preparar as gestantes para a futura amamentação da criança. A discussão desse tema foi muita proveitosa durante o grupo de gestantes reunido uma vez por mês, onde foram abordados diversos temas de interesse para as mesmas.

Nos quatro meses de intervenção também foi possível à realização da solicitação dos exames laboratoriais em 100% das gestantes. Apesar de algumas dificuldades, todas conseguiram realizar os exames. Estas dificuldades foram discutidas com os gestores de saúde do município para que sejam criadas estratégias que viabilizem a realização destes exames pelas gestantes.

A prescrição de suplementação de sulfato ferroso e de ácido fólico durante o pré-natal

Foi realizada em 100% das gestantes, ou seja, nas 31 usuárias, desde o primeiro mês da intervenção até o último. Vale destacar que todas as gestantes estavam no período adequado para prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso. As gestantes retiravam as medicações na própria unidade quando estas estavam disponíveis.

### A vacina antitetânica e contra hepatite B

Tiveram monitoramento frequente, realizados através da carteira de gestante e das fichas-espelho, e foram aplicadas em 100% das gestantes. Estas vacinas foram aplicadas pela técnica de enfermagem e foram disponibilizadas pela própria ESF.

### A avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Foi realizada durante a intervenção em 100% das gestantes durante os quatro meses da intervenção. O atendimento odontológico foi um dos grandes desafios do pré-natal nesta unidade, visto que a maioria das gestantes não costumava realizar consultas de saúde bucal e muitas não seguiam as orientações de realizar as consultas no momento em que foram sinalizadas a respeito da necessidade.

Contudo, com o desenvolvimento das ações da intervenção todas elas fizeram o acompanhamento adequado e assim, todas as gestantes realizaram a primeira consulta odontológica programática durante o período da intervenção (100%). Este resultado após estabelecimento de que a consulta odontológica seria logo após a primeira consulta de pré-natal o que propiciou um aumento na adesão das usuárias, além do trabalho contínuo de atividades educativas realizadas no grupo de gestantes.

### **Objetivo 3: Realização de busca ativa em 100% das usuárias faltosas as consultas**

Quanto à realização da busca ativa somente uma gestante faltou na consulta e, após a sinalização e a busca ativa realizada pelo ACS, uma visita foi realizada e foi possível a remarcação da consulta.

### **Objetivo 4: Melhorar os registros de acompanhamento**

A proporção de gestantes com registro na ficha espelho e na ficha de acompanhamento do pré-natal alcançou 100% durante os quatro meses da intervenção. O registro foi realizado na ficha espelho, disponibilizada pela UFPEL, que manteve organizado o acompanhamento e permitiu o monitoramento ideal.

**Objetivo 5: Melhorar o indicador de avaliação de risco gestacional**

A avaliação de risco gestacional em cada trimestre foi realizada em 100% das usuárias pelo médico e pela enfermeira da unidade durante as consultas e quando necessário a gestante era encaminhada para atendimento especializado.

**Objetivo 6: Orientar 100% das gestantes quanto à nutrição, ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, risco do tabagismo e do consumo de álcool e sobre higiene bucal.**

Todas as gestantes receberam orientações nutricionais durante as consultas individuais e nas atividades do grupo de gestantes. Durante estas atividades e nas consultas elas também foram orientadas acerca da importância do aleitamento materno. Além dessas, durante os quatro meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Estes resultados foram possíveis devido o comprometimento de todos os profissionais da equipe que foram capacitados para orientar cada gestante nas consultas ou visitas domiciliares

Nos quatro meses de intervenção 100% das gestantes (31) receberam orientações sobre anticoncepção no pós-parto para evitar uma possível gravidez ainda no período de amamentação e proporcionar assim uma melhor recuperação após o parto.

Nos quatro meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação. Estas orientações são bastante importantes, pois a adoção de hábitos saudáveis é de extrema importância para o desenvolvimento da criança e para a saúde da mulher.

E por fim, nos quatro meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal pelos profissionais da unidade, mas principalmente pelo dentista.

**PUERPÉRIO**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de atenção ao puerpério em 100%**

Durante toda a intervenção, a cobertura de atenção às puérperas alcançou 100%.

Assim todas as puérperas realizaram suas consultas em até 42 dias de pós-parto, sendo no primeiro mês 3, no segundo 4, no terceiro 1 e no último 3. Isto foi possível após o correto registro das fichas espelho que permitia um melhor acompanhamento da data provável do parto para o seu possível acompanhamento no pós-parto.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas**

A melhoria da qualidade da atenção às puérperas foi possível graças ao esforço de toda a equipe.

Durante as consultas foram realizados os exames das mamas, do abdome e do exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas durante os quatro meses. Todas elas também foram avaliadas quanto ao estado mental com o propósito de detectar precocemente sinais de depressão pós-parto.

O indicador de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

alcançou 100% nos quatro meses da intervenção. O mesmo ocorreu com o indicador de prescrição de método de anticoncepção.

**Objetivo 3: Realização de busca ativa em 100% das usuárias faltosas as consultas**

Em relação à adesão, nenhuma puérpera faltou à consulta

, pois sempre que era revisada a data provável para o parto, o ACS localizava e marcava a primeira consulta puerperal.

**Objetivo 4: Melhorar os registros de acompanhamento**

O número de puérperas com registro adequado em ficha de acompanhamento adequada atingiu o percentual de 100% em cada mês, durante toda a intervenção. A médica era responsável de atualizá-los e monitorá-los a fim de que estes fossem adequados. No início houve uma dificuldade de adaptação ao preenchimento da ficha espelho, mas esta dificuldade logo foi resolvida.

**Objetivo 5: Orientar 100% das puérperas quanto aos cuidados com o recém-nascido, ao aleitamento materno e ao planejamento familiar.**

O número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar atingiu o percentual de 100% durante os quatro meses de desenvolvimento das ações do projeto de intervenção. Esses temas foram abordados durante as consultas individuais.

Em relação ao aleitamento materno, ele era explicado com o próprio bebê da puérpera durante a consulta. Quanto à anticoncepção, as puérperas eram informadas que intervalos curtos entre gestações aumentam complicações maternas e fetais, portanto uma contracepção eficaz no puerpério é o mais indicado. Nestes casos, optávamos por iniciar progesteno isolado.

Sobre os cuidados com o recém-nascido, foram discutidos nos grupos de puérperas assuntos como boa ventilação do domicílio, cuidados para evitar acidentes, doenças respiratórias ou diarreicas.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na ESF UNIÃO melhorou a cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério principalmente pela melhoria dos registros e da qualificação da atenção, com destaque para a ampliação do exame de mamas e do exame ginecológico, além da classificação de risco para ambos os grupos. Programamos pela primeira vez na ESF, o grupo de gestantes e puérperas discutiu assuntos relevantes e oportunos para as usuárias.

A intervenção foi de grande importância para a equipe especialmente por exigir que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério

da Saúde. Além disso, esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, da equipe de saúde bucal e todos os demais membros da equipe em geral.

A médica ficou responsável pelos registros, pelo cadastramento das usuárias e pela capacitação da equipe. A enfermeira inicialmente não conhecia muito sobre as consultas do pré-natal, mas após a capacitação ela tornou-se apta para realização das consultas, e hoje ela está responsável pelo acompanhamento das gestantes. Atribuiu-se à médica ainda a responsabilidade das consultas e das atividades de educação em saúde que foram organizados grupos de gestantes. Também foram realizados, com a presença da médica, reuniões com os líderes comunitários.

A técnica de enfermagem ficou responsável por organizar o agendamento das usuárias e auxiliar no monitoramento, que era realizado semanalmente. As ACS eram responsáveis pela busca ativa das faltosas.

A equipe de saúde bucal tinha como atribuição realizar a primeira consulta programática e tratamento das usuárias, além do preenchimento das fichas espelhos. É importante reconhecer o trabalho realizado pela equipe de saúde bucal, porque conseguiu melhorar os indicadores em saúde bucal que foram desfavoráveis durante o primeiro mês da Intervenção.

Essa integração e união da equipe acabaram tendo impacto importante na qualidade do serviço na unidade principalmente na relação entre a comunidade e a gestão. A população passou a valorizar a forma acolhedora as ações da intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde das gestantes e das puérperas eram concentradas no profissional médico, e raramente as usuárias se consultavam na unidade, mas sim no serviço especializado, o que ocasionada superlotação desnecessária da atenção secundária.

A intervenção permitiu que as atribuições de cada profissional fossem revistas viabilizando assim a atenção a um maior número de pessoas, onde cada um se sentiu parte essencial do sucesso das atividades.

A melhoria dos registros e dos agendamentos das gestantes e puérperas otimizou a agenda, permitindo assim espaço para atendimento da demanda espontânea. As usuárias já saíam da unidade sabendo a data da próxima consulta através da confecção de uma agenda mensal. Além disso, as puérperas eram captadas através da sala de vacinas, uma vez que elas vinham vacinar seus recém-nascidos e também tinham suas consultas agendadas e assim encaminhadas para tratamento com antianêmico e anticoncepcionais.

Acredito que a intervenção foi impactante para a comunidade, pois é possível notar que as gestantes e puérperas satisfeitas com o atendimento prestado e se sentem seguras e acolhidas pela equipe. Porém, apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos gestantes e puérperas sem cobertura. Por conta disso, pretendemos continuar com a proposta da intervenção para que possamos continuar melhorando a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional a gestão municipal tivesse interessada e integrada nas atividades que iríamos desenvolver. Com isso eles não facilitam aos usuários o acesso aos exames de rotina para um precoce diagnóstico e um tratamento efetivo. Um exemplo disso é a dificuldade de conseguir a ecografia obstétrica da gestação já que em nosso município só liberam uma durante toda a gravidez e para consegui-la a gestante precisa ter tido no mínimo quatro consultas médicas.

Para auxiliar e complementar o tratamento temos as consultas odontológicas só que encontramos muita resistência dos usuários que culturalmente tem preconceito ou medo de associar as consultas odontológicas e médicas nesta etapa da gestação.

Para viabilizar a intervenção as gestantes, seria necessário um grupo completo e integrado a toda a área de abrangência, pois faltam agentes de saúde para cadastro de todas famílias, acesso a medicações, mais acesso a exames, além da demora dos resultados dos mesmos, dificuldades de conseguir um especialista para que seja avaliadas em caso de riscos em na gestação. Ainda temos dificuldades com avaliação das gestantes pelos obstetras, agora foi que foi estabelecido o projeto do programa da segonha e elas som atendidas e



avaliadas em no hospital mais continuam seus atendimentos em nossas áreas de saúde apesar de que precissem continuar seus atendimentos em centros mais especializados, assim como as pacientes com quadros de preeclamsia e muitas vezes eclampsia som novamente voltadas anossas áreas de saúde, pelo que temos que dar continuidade a essas dificuldades para lograr dar estabilidade em quanto a essa dificuldade. Outro ponto importante, é o desinteresse que o hospital tem por parte dos obstetras que não dão as contra-referências dos casos que são encaminhados para avaliação lá.

A comunidade também tem uma parcela de culpa na falta de viabilidade, pois vários não dão muita credibilidade e importância aos grupos e não tomam a medicação da maneira correta.

Passado o período da intervenção notamos que a equipe está mais integrada e é preciso continuar unida para conseguir incorporar a intervenção na rotina do serviço. Para isso, pretendemos ampliar o trabalho de conscientização da gestão sobre a necessidade de organização do serviço, tomando como exemplo este projeto, além de expandir este modelo de organização para outros programas como o de hipertensos, de diabéticos, dos idosos e das crianças.

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

Como parte integrante das atividades vinculadas ao programa mais médicos Brasil, cursei a Especialização em Saúde da Família promovida pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. Neste curso foi solicitado como elaboração do trabalho de conclusão de curso a realização de uma intervenção em uma dada ação programática na unidade de saúde onde atuo, fruto de uma análise situacional da população atendida pelo serviço.

Assim, baseado nessa investigação inicial optamos por trabalhar com a atenção ao pré-natal e ao puerpério, posto ser um tema de muita importância

para qualquer contexto da atenção primária de saúde com grande relevância em na saúde.

Ainda baseado no levantamento realizado, a estimativa de acordo com o Caderno de Ação Programática era de 42 gestantes e no início só 16 estavam realizando acompanhamento na unidade. Diante disso, nosso objetivo era ampliar a cobertura para 100%. Assim como das puérperas tínhamos 42 de elas só faziam acompanhamento 18 para um 43%. Foi observado desde o início que havia um subregistro do mapeamento dos usuários o que dificultava o cadastro de todas as gestantes para, e isso se dava principalmente porque havia uma área dentro da área total de abrangência que não era acompanhada por nenhum ACS. Portanto tivemos que aguardar as gestantes que chegavam por demanda espontânea à unidade para só assim realizar o cadastro, o acolhimento, a consulta e o acompanhamento das mesmas. Posteriormente de haver dado início a fazer consultas do pré-natal e puerperio em nosso posto de saúde forem tomando um maior conhecimento em nossa população pelo que aumento consideravelmente das mesmas, em cada uma das consultas tanto das gestantes como das puérperas forem avaliados os diferentes riscos que poderiam trazer dificuldades durante períodos gestacional como puerperal, e imediatamente forem tomadas todas as medidas pertinentes para dar resolutividades a isso riscos, também orientávamos a cada umas de elas, tanto gestantes e puérperas sobre atividades de promoção de saúde.

Após o que aconteceu do mês anterior, que foi dificuldades para ter conhecimento todo total de puérperas e gestantes que pertencem a nossa área de saúde, algumas estratégias foram tomadas pelos gestores de saúde e o que o número de gestantes e puérperas cadastradas cresceu o que permitiu a centralização das consultas de baixo risco na unidade e as que eram identificadas como gestantes de alto risco eram encaminhadas para acompanhamento com obstetra e, no caso das puérperas com demandas específicas dos bebês, para o acompanhamento com pediatria.

Os agentes comunitários de saúde desempenharam papel fundamental na orientação das gestantes e no desenvolvimento de atividades educativas com a comunidade em geral.

Programamos pela primeira vez na unidade um grupo de gestantes e puérperas, no qual foram discutidos assuntos relevantes e oportunos para as

mesmas. A importância da intervenção para a equipe foi especialmente grande, pois além da capacitação que os profissionais puderam participar a atividade ainda promoveu o trabalho integrado de toda a equipe do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, da equipe de saúde bucal e dos demais membros da equipe.

Como atribuições específicas o médico era o responsável por fazer os registros, o cadastramento das usuárias e a capacitação da equipe. A enfermeira passou a ter uma participação mais ativa no acompanhamento das gestantes. A técnica de enfermagem organizava o agendamento das usuárias e auxiliava no monitoramento que ocorria semanalmente. Os ACS eram responsáveis pela busca ativa das usuárias que faltavam as consultas. A equipe de saúde bucal pelas consultas dentárias e do preenchimento das fichas espelhos.

É importante reconhecer o trabalho realizado pela equipe de saúde bucal, pois conseguiram melhorar os indicadores em saúde bucal durante o período de intervenção. Ao médico também foi atribuída a responsabilidade pelas consultas, pelas atividades de educação em saúde no grupo de gestantes e também pelas reuniões com os presidentes dos bairros.

A organização do agendamento das consultas e no registro das gestantes permitiu que fossem atendidas também as gestantes e puérperas de demanda espontânea. Além disso as puérperas que buscavam o serviço para manterem atualizadas as carteiras de vacinação de seus filhos tinham suas consultas agendadas e para o tratamento com antianêmico e anticoncepcionais.

A integração e união dos profissionais da equipe teve um impacto muito importante na qualidade do serviço prestado à comunidade e também em a gestão. As gestantes e puérperas, assim como a população em geral, demonstraram satisfação com o atendimento e passaram a se sentir mais seguros e acolhidas pela equipe.

Apesar da ampliação da cobertura, ainda temos gestantes e puérperas sem acompanhamento adequado. E por isso, incorporar a intervenção na nossa rotina de serviço faz-se muito necessário. Para isso, pretendemos ampliar o trabalho de conscientização da gestão acerca da necessidade de organização

do serviço tomando a nossa intervenção e os nossos resultados como exemplo. Organizar a atenção para hipertensos, diabéticos, idosos e crianças tornaram-se nossos próximos objetivos.

Temos que destacar que a falta de interesse inicial por parte da gestão pode ter dificultado a conquista de melhores resultados. Com a ajuda da gestão, pretendemos melhorar ainda mais a atenção ao pré-natal e ao puerpério e a qualidade de vida dessas mulheres de forma humanizada e desenvolver ações intersetoriais em parcerias com serviços de educação, entidades religiosas, entidades geradoras de emprego, ampliando assim as intervenções em saúde de modo que contemple a lógica do processo saúde e doença e sua multicausalidade.

## **6 - Relatório da intervenção para a comunidade**

A equipe da ESF UNIÃO do município de Santo Ângelo realizou recentemente um trabalho de intervenção que teve duração de 4 meses em conjunto com os principais líderes da comunidade e gestores do município. As ações foram direcionadas as gestantes e puérperas de toda a área de abrangência atendida na ESF UNIÃO.

Para a realização deste trabalho chamado de intervenção, foi feito um cronograma de atividades, no qual consiste em uma lista de ações que gostaríamos de fazer em cada semana durante os 4 meses da intervenção para melhorar a situação de saúde das gestantes e puérperas, estas atividades como educação em saúde, a importância e necessidade de comparecer às consultas na UBS para acompanhamento sistemático das mesmas, a importância de ir ao dentista para manter uma saúde bucal adequada, incluindo ainda orientações sobre todos os danos provocados pelo tabagismo, álcool e drogas durante suas gestação , assim como a realização de treinamentos para os profissionais que trabalham na UBS para assim ampliar ainda mais os conhecimentos destes, favorecendo um cuidado de qualidade para gestantes e puérperas .

Nosso objetivo foi ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerperio , ou seja, ampliar a frequência das gestantes e puérperas á ESF e dar-lhes um seguimento adequado e com maior qualidade. Para isto, foi necessário fazer busca ativa delas, realizar visitas em sua casa e cadastrar estas gestantes e puerperas de nossa área.

Com a realização das ações que escrevi anteriormente, no final do quarto mês da intervenção conseguimos cadastrar 31 gestantes e 11 puérperas da comunidade. Tanto elas e seus familiares receberam educação em saúde sobre a importância da atenção pré-natal e puerperio. Todos receberam atendimento clínico adequado, ou seja, foram realizadas consultas médica as gestantes e puérperas foram avaliados também quanto as suas necessidades de atendimento odontológico, assim como identificados todos os riscos expostos durante sua gestação e puerperio.

Todos as gestantes e puerperas tiveram direito a realização de exames complementares pelo SUS, garantido pela Secretaria de Saúde do Município, onde foram feitos exames complementares a 100% das gestantes como esta estabelecido em no protocolo do pré-natal e avaliados todos pelo médico da comunidade. Assim como os medicamentos como sulfato ferroso e acido fólico que são utilizados em nas gestantes foram oferecidos de graça na Unidade de Saúde, e outros, com prescrição médica, foram comprados na Farmácia Popular do Município.

Para organizarmos o registro em prontuário e também termos as informações sobre toda a história de saúde das gestantes e puérperas , foram preenchidos e completados os dados nas fichas individuais e nos prontuários de cada um das pacientes atendidos em consulta, sedo feito o acompanhamento regular seguindo os protocolos do Ministério de Saúde, os quais definem o intervalo entre uma consulta e outra, quais os medicamentos devem ser utilizados para o tratamento, quais os exames devem ser realizados e qual a sua periodicidade, além de definir as ações de promoção da saúde, como hábitos alimentares saudáveis, entre outros.

Realizamos a avaliação do risco em no pré-natal , que significa o risco de ter cada gestante durante pré-natal e suas complicações, para cada uma das gestantes e puérperas , fizemos a classificação para seu seguimento e controle

de seu pré-natal , assim como também foram encaminhadas para avaliação pelo obstetra as que necessitavam ser avaliados.

Foram feitas atividades de orientação nutricional das gestantes nas consultas e outras atividades de educação em saúde, que tiveram a participação não apenas das gestantes, mas também de seus familiares para que ajudassem ante qualquer dificuldade. Garantimos a orientação , sobre os riscos do tabagismo e sobre higiene bucal adequada, realizamos atividades encaminhadas aos cuidados do recém nascido, aleitamento materno, uso adequado do anticoncepcional após parto, sobre estilo de vida saudáveis, prevenção de complicações, , sobre os riscos do tabagismo e o álcool e drogas durante o período gestacional.

A intervenção não gerou problemas para os demais pacientes, ou seja, para aqueles que não são gestantes o puérperas, pois eles foram atendidos adequadamente, o que não gerou problemas com os agendamentos na ESF.

A intervenção foi divulgada em quase toda a comunidade, seja nos atendimentos clínicos (consultas), nas visitas domiciliares e nas atividades de grupos das micro áreas e também na ESF na recepção e em sala de espera, assim como nos painéis na ESF, além disso, contamos com o apoio dos principais líderes da comunidade, os quais tiveram conhecimento e participação em todo período da intervenção.

O principal ganho que obtivemos com a intervenção, além dos resultados obtidos na mesma, foi a adesão das gestantes e puérperas e a comunidade em geral á intervenção e a freqüência a ESF, o qual que também melhorou a inter-relação da equipe de saúde com a comunidade, a organização do trabalho na ESF e a qualidade de atenção a gestantes e puérperas, assim como de toda nossa população .

Por enquanto, temos todas as condições para continuar trabalhando no Programa de Atenção pré-natal e puérperio na Unidade de Saúde, e avançar para outros programas, como hipertensão e diabetes , programa de atenção ao câncer de colo de útero e de mama, atenção á pessoa com idade maior de 60 anos , melhorar a qualidade da atenção á saúde de toda a população da área de abrangência. Para isto, temos que continuar incorporando ações educativas para a comunidade toda, realizando um maior número de palestras com os grupos criados até agora com a finalidade de integrar os diferentes programas na prevenção e promoção de saúde e também envolver os gestores municipais para que tenhamos melhorias quanto ao acesso as ações e serviços de saúde

em diferentes especialidades quando indicado e também acesso em tempo hábil a exames diagnósticos. Vamos trabalhar em conjunto com a comunidade, escutando suas necessidades e demandas quanto a saúde, e assim poder priorizar as ações de saúde a serem realizadas, para o qual temos que lograr a criação do Conselho Local de Saúde na comunidade, temos que envolver representantes da comunidade em reuniões da ESF com a participação dos líderes da comunidade, onde são discutidas todas as questões referentes ao trabalho da ESF na comunidade, a organização do mesmo e o planejamento das atividades. Vamos precisar do apoio da comunidade para a divulgação das atividades realizadas na ESF, apoiar com os locais para a realização das atividades de grupo, apoio na conscientização de familiares e pacientes faltosos às consultas, principalmente no Programa de Prevenção e Controle do câncer de Colo de Útero e de Mama, Atenção á criança menor de 1 ano.

Para isto, continuaremos com ações educativas para toda a comunidade, com realização de palestras nos grupos até integrarmos os diferentes programas de prevenção e promoção de saúde.

O fortalecimento do conselho de saúde na comunidade também se faz muito importante, pois é uma ferramenta bastante útil para avaliarmos nosso trabalho enquanto profissionais e para escutarmos as necessidades e demandas dos usuários e assim priorizarmos as nossas ações de saúde nos serviços mais necessitados. Para que possamos ter melhoria na saúde em na ESF precisamos realizar um trabalho conjunto,contamos com a comunidade, pois a equipe da ESF UNIÃO esta a disposição e muito engajada para que os atendimentos sejam de qualidade e realizados continuamente, agradeço o apoio prestado pela comunidade e seus líderes comunitários ao longo da intervenção.

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

O início do curso trouxe sentimentos de insegurança e muitas expectativas tanto em relação ao trabalho na unidade, que até então não sabia

como seria, como também da especialização, porque até o momento eu nunca havia tido a experiência em ensino à distância. Mas, com a ajuda de meu orientador, mantive a confiança na importância de fazer com a qualidade mais adequada, direcionando no desenvolvimento do projeto com a maior responsabilidade e seriedade possível.

No transcurso do curso encontrei muitos desafios, como por exemplo, conseguir organizar o trabalho na unidade com as atividades da especialização. Como a unidade onde atuo não tem computador e nem internet, não tinha como realizar parte do trabalho na unidade. Os questionários iniciais do curso foram impressos para facilitar seu preenchimento na unidade com auxílio dos integrantes da equipe.

Durante o curso fui conhecendo melhor sobre a estrutura física das unidades, como deveriam ser implementadas, assim como também a formação da equipe, quais as funções de cada profissional e como são fundamentais os papéis de todos para o bom andamento de uma Estratégia Saúde da Família. Através do curso e das discussões dos colegas nos fóruns tive conhecimento do quanto distante as atividades realizadas na ESF do modelo idealizado e dos investimentos que a atenção primária necessita para disponibilizar um atendimento amplo e qualificado à população.

A maioria das unidades, incluindo a que trabalho, não consegue desenvolver muitas atividades voltadas a promoção à saúde e a prevenção de doenças, que são os pilares da atenção primária, pois falta cultura à população como também investimentos em unidades de pronto atendimento, para diminuir esse tipo de demanda nas ESF.

Acredito que o curso de especialização contribuiu no planejamento e na execução de ações com benefício a saúde individual e coletiva da comunidade, como também trouxe um amplo conhecimento na atenção primária, de como deve ser organizada e da distância da real situação da saúde em relação ao modelo ideal.



### Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora MS, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010.

**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

### Pré-natal

Coleta de dados Pré-Natal yumi [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arguivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Fonte: Calibri, 11

Alinhamento: Centralizar

Formato: Número

Estilo: Estilos de Célula

Células: Inserir, Excluir, Formatar

Edição: Preencher, Limpar, Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar

Área de Trabalho: F8

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26

Coluna: A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z

**Indicadores de Pré Natal - Mês 1**

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26

Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação? | O exame ginecológico trimestral está em dia? | As mamas foram avaliadas? | Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados? | A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo? | A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia? | A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia? | A gestante avaliada à neces de trata odonto

Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - N  
1 - S

7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13

Barra de Status: Pronto, 60%

09:56 22/01/2015

Coleta de dados Pré-Natal yumi [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arguivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Fonte: Calibri, 11

Alinhamento: Centralizar

Formato: Número

Estilo: Estilos de Célula

Células: Inserir, Excluir, Formatar

Edição: Preencher, Limpar, Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar

Área de Trabalho: C10

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26

Coluna: A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z

**Indicadores de Pré Natal - Mês 1**

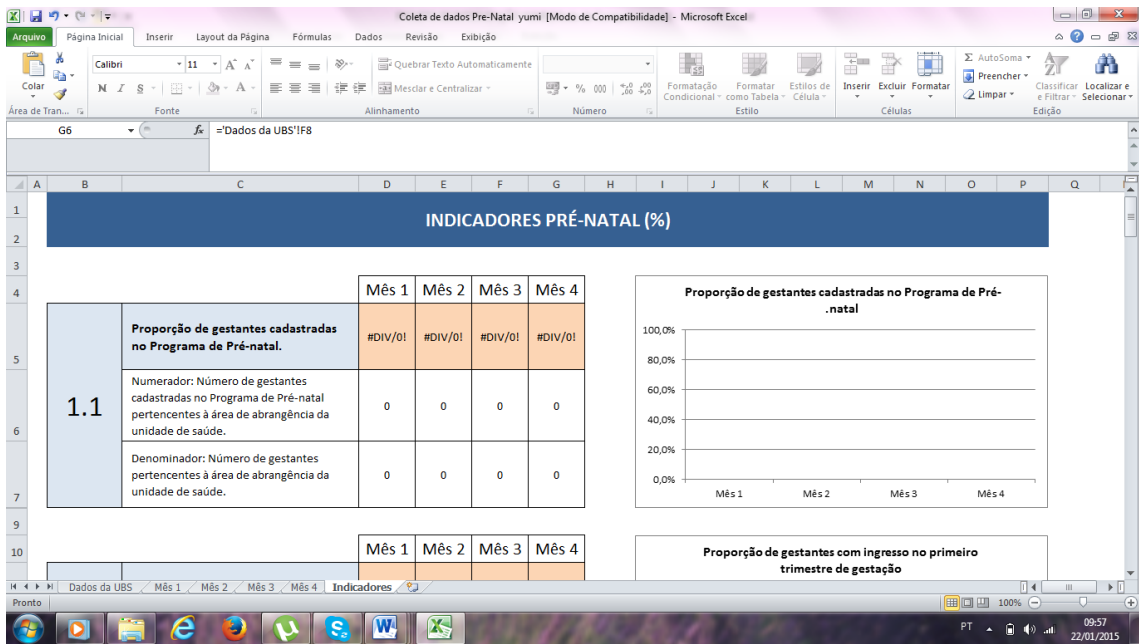
Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação? | O exame ginecológico trimestral está em dia? | As mamas foram avaliadas? | Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados? | A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo? | A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia? | A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia? | A gestante avaliada à neces de trata odonto

Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - Não  
1 - Sim | 0 - N  
1 - S

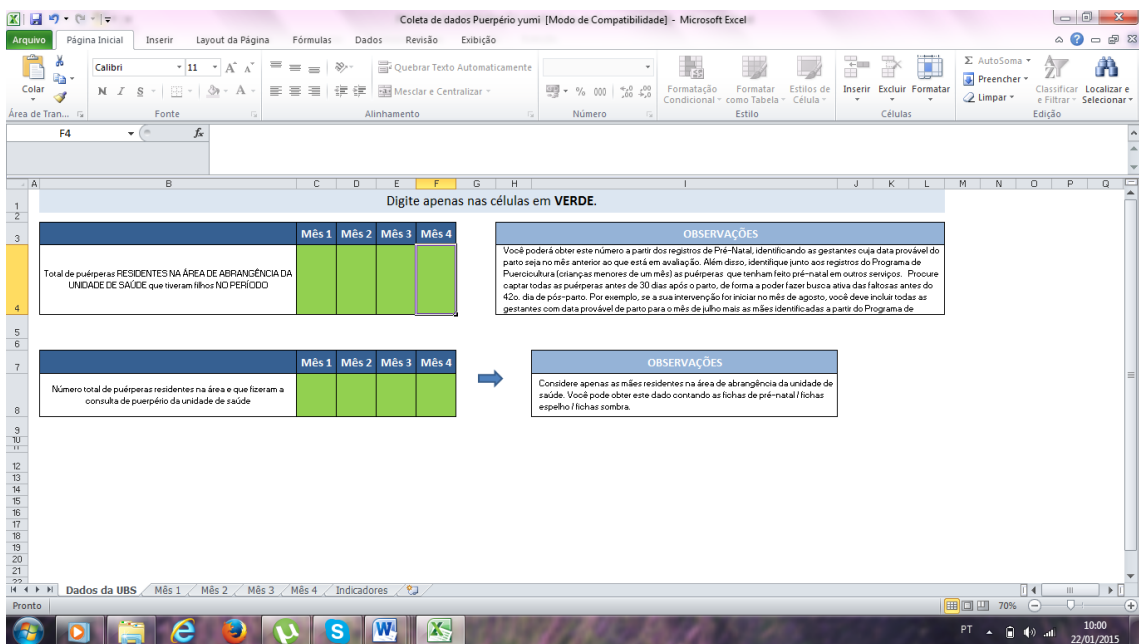
7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13

Barra de Status: Pronto, 100%

09:55 22/01/2015



## Puerpério



Coleta de dados Puerpério yumi [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

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

Coleta de dados Puerpério yumi [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

				Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4				
5.2	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno					
	Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	0	0	0	0	100,0% 80,0% 60,0% 40,0% 20,0% 0,0%					
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0	0	Mês 1    Mês 2    Mês 3    Mês 4					
5.3	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar					
	Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	0	0	0	0	100,0% 80,0% 60,0% 40,0% 20,0% 0,0%					
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0	0	Mês 1    Mês 2    Mês 3    Mês 4					

## Anexo C - Ficha espelho

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



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

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

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

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



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 PUERPÉRIAL			
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

## Apêndices

**Fotografia 1 - Médica, enfermeira e técnica de enfermagem**



**Fotografia 2 - Equipe de trabalho**





**Fotografia 3 - Preenchimento da ficha espelho**



**Fotografia 4 - Avaliação da Gestante**



**Fotografia 5 - Avaliação da Gestante**



**Fotografia 6 Avaliação em saúde bucal da Gestante**



**Fotografia 7 - Avaliação Clínica da Gestante**



**Fotografia 8 - Avaliação Puerperal e da criança**



**Fotografia 9 - Capacitação sobre cuidados com o recém nascido**



**Fotografia 10 - Realização do teste do pezinho**

