

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Residencial Cantares,  
Carazinho/RS**

**Rosa Maria Tellez Roblejo**

**Pelotas, 2015**

**Rosa Maria Tellez Roblejo**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Residencial Cantares,  
Carazinho/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: Niviane Genz

Pelotas, 2015

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

R666m Roblejo, Rosa Maria Tellez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Residencial Cantares, Carazinho/RS / Rosa Maria Tellez Roblejo; Niviane Genz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 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. Genz, Niviane, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Resumo

Roblejo, Rosa Maria Tellez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Residencial Cantares, Carazinho/RS.** 2015. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal de qualidade, pois os cuidados assistenciais no primeiro trimestre e os cuidados puerperais são considerados indicadores da qualidade dos cuidados maternos. A realização de um acompanhamento pré-natal e puerperal é fundamental para garantir boas condições de desenvolvimento ao bebê bem como saúde ao binômio mãe/bebê diminuindo as taxas de mortalidade materno-infantil. Objetivando qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Residencial Cantares do município de Carazinho/RS foi realizada uma intervenção em saúde durante 16 semanas entre os meses de fevereiro e junho de 2015 direcionada à população anteriormente citada. O projeto proposto para a intervenção tinha como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a adesão e qualidade do pré-natal e puerpério assim como melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover saúde para gestantes e puérperas. Além destas ações foram também planejadas ações de prevenção e promoção à saúde, além de diagnóstico e tratamento precoce das patologias decorrentes desse período. Para alcançar os objetivos propostos no projeto foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso organizadas em monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Acompanhámos, antes da intervenção, 60% (53) do total de 88 gestantes estimadas e a 90% (63) do total das 70 puérperas estimadas para a área. Diante disso, a equipe propôs a organização desta ação para implementar uma forma de registro e monitoramento mais eficaz com aumento da cobertura para 80% das gestantes acompanhadas no serviço de pré-natal e para 100% a cobertura de acompanhamento ao puerpério da unidade. Desta forma, após a intervenção alcançamos como principais resultados o acompanhamento no pré-natal de 56,8% (50) das 88 gestantes estimadas para a área e 32,9% (23) das 70 puérperas residentes estimadas para a área com consulta até o 42 dias pós-parto. Do total de 50 gestantes acompanhadas apenas 4% (2) não iniciaram o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre gestacional. Apesar de já termos um serviço compatível com o preconizado pelo Ministério da Saúde consideramos que as ações desenvolvidas na unidade durante a intervenção foram de grande relevância para a qualificação da assistência pré-natal e puerperal, pois contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados às mulheres gestantes e puérperas.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.	64
Figura 2	Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.	65
Figura 3	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.	68
Figura 4	Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	69
Figura 5	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	71
Figura 6	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	72
Figura 7	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	73
Figura 8	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	74
Figura 9	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	75
Figura 10	Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.	77

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

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ARO	Alto Risco Obstétrico
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CTG	Centro de Tradições Gaúchas
DM	Diabetes mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Hep B	Hepatite B
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

1 Análise da situação de saúde.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	22
2 Análise estratégica.....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas .....	25
2.2.1 Objetivo geral .....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	25
2.3 Metodologia.....	28
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	55
2.3.4 Cronograma .....	58
3 Relatório da intervenção .....	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	61
3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de se/rviços.....	62
4 Avaliação da intervenção .....	63
4.1 Resultados .....	63
4.2 Discussão.....	80
6 Relatório da Intervenção à comunidade .....	87
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	89
Referências .....	91
Anexos .....	92

## **Apresentação**

O trabalho apresentado neste volume é resultado do Curso de Especialização em Saúde da Família com início em julho de 2014 e conclusão em agosto de 2015. O mesmo foi ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Este volume abrange no primeiro capítulo o relatório da Análise Situacional apresentando a descrição do município, dos principais problemas encontrados na UNIDADE DE SAÚDE assim como a estrutura física e as ações programáticas desenvolvidas na mesma.

A parte que corresponde à Análise Estratégica é apresentada no segundo capítulo onde aponta-se a justificativa da realização desta intervenção na unidade contextualizada na condição da doença crônica, mais especificamente na prevenção e detecção da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com detalhamento das ações a serem realizadas.

No terceiro capítulo apresentamos o Relatório da intervenção realizada em que se abordam as ações desenvolvidas, as não desenvolvidas, as dificuldades apresentadas e a análise da viabilidade de incorporação das ações na rotina do serviço.

A avaliação da intervenção é apresentada no quarto capítulo em duas partes. A primeira descreve os resultados e a segunda apresenta a discussão sobre os mesmos.

No capítulo cinco apresentamos o relatório para os gestores, seguido no capítulo seis do relatório para a comunidade e no capítulo sete apresentamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ao final, ainda constam as referências utilizadas para o projeto e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da ação objetivando a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Estratégia da Saúde da Família Residencial Cantares no município de Carazinho/RS.

## **1 Análise da situação de saúde.**

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

A unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Residencial Cantares pertence ao município de Carazinho situado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. O município possui uma população de 61.702 mil habitantes distribuídos em uma área de 676 Km<sup>2</sup> a 603 m acima do mar.

O município possui 12 Unidades de Saúde em nível de ESF. Todas as unidades possuem médicos. Do total de médicos atuantes no município 7 são cubanos e em três unidades atuamos sem o acompanhamento de um profissional médico brasileiro.

A ESF Residencial Cantares possui instalações novas e com excelentes condições estruturais. Possui sala de triagem, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de odontologia, sala para realização de exames preventivos, consultório médico, sala de esterilização, sala de reuniões, cozinha e cinco banheiros.

A ESF está localizada na periferia do município onde a população apresenta uma carência de maiores cuidados. As ruas, em sua grande maioria não possuem asfalto, a coleta de resíduos e abastecimento de água ainda é insatisfatória. A equipe possui 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 agentes de saúde, 1 faxineira, 1 secretária. A equipe está incompleta, pois não temos no momento odontólogo e técnico de saúde bucal.

O atendimento da unidade abrange os bairros Fey, Planalto, Santa Terezinha e Cantares com uma população adstrita de 5846 usuários. Destes, 2361 são do sexo masculino e 3485 do sexo feminino e tem 1228 famílias cadastradas.

Entre os 1436 usuários menores de 20 anos 725 são do sexo masculino e 711 do sexo feminino. Entre 20 e 59 anos são cadastrados na unidade 2597 usuários, sendo 1236 do sexo masculino e 2361 do sexo feminino. A população com mais de 60 anos somam 813 usuários divididos em 400 do sexo masculino e 413 femininos.

Dentre as 41 gestantes atendidas pela unidade, 36 são gestantes de risco, 8 são adolescentes menores de 14 anos, 2 são Rh negativas, 2 com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 1 gestante com sífilis, 1 gestante com hipotireoidismo, 12 estão no momento com infecção vaginal, 5 com infecção urinária, 1 possui malformação cardiovascular e 4 estão acima dos 35 anos.

As consultas de puericultura não eram realizadas na unidade podendo haver, assim, um sub registro. Entre os menores de 1 ano, 74 não apresentam nenhum risco aparente. Um total de 143 crianças são menores de 2 anos sem nenhum risco aparente também.

Entre as doenças mais frequentes temos a HAS com 19,5% e Diabetes mellitus (DM) com 4,7%. Nossa equipe realiza acompanhamento aos usuários com HAS e DM verificando pressão arterial (PA); glicemia capilar e dispensação de medicamentos. Realizamos consultas médicas e de enfermagem com solicitação de exames periódicos como hemograma completo; glicemia; colesterol total; HDL; LDL; triglicerídeos; uréia; creatinina e eletrocardiograma (ECG).

Consultas trimestrais e anuais são agendadas conforme a necessidade. Além de contarmos com grupos de hipertensos, diabéticos e usuários idosos, realizamos palestras públicas, verificação de PA e pesquisa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Temos dois usuários com Tuberculose, um já na segunda fase do tratamento, dois usuários com Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV). Atualmente, não temos usuários com hanseníase.

As queixas mais comuns que levaram a população até junho de 2014 foram: gripes (resfriados), dor lombar devido ao tipo de trabalho (agricultura e esforço físico), HAS, DM, Infecção Urinária e Infecção vaginal.

O atendimento é realizado com consultas diárias de livre demanda e programadas (agendadas), como por exemplo, em meio período são atendidos 15 a 20 consultas sendo 30% agendadas para HAS; DM; idosos; gestantes;

puérperas e retorno de exames e consultas de puericultura a partir de agora. A equipe possui um plano de ação e cronograma semanal e mensal, para recuperar os faltosos às consultas.

Não houve óbitos em menores de 1 ano de idade no primeiro semestre de 2014. A proporção de crianças com até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês e de 100%. A proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal no primeiro semestre de 2014 foi de 88,8%. Assim, acompanhamos a evolução da saúde materno infantil em nossa comunidade, melhorando a qualidade de vida destas pessoas e temos percebido redução da mortalidade materno infantil, por meio do acompanhamento pré-natal rigoroso, puerpério e puericultura.

As cinco principais causas de mortes dos residentes do bairro no primeiro semestre de 2014 foram as doenças do aparelho respiratório, circulatório, câncer, causas externas como os acidentes de trânsito, de trabalho, suicídio e homicídio e o Diabetes Mellitus não insulino-dependente. As cinco principais causas de internações dos idosos residentes na área de abrangência da ESF em 2014 foram HAS de difícil controle, doenças do aparelho respiratório, DM descompensada, fraturas ósseas por quedas e astenia.

Outras doenças e agravos que se destacam do ponto de vista epidemiológico na comunidade é a saúde deficitária da população em aspectos importantes na construção da qualidade de vida do ser humano, sendo interessante identificá-las.

Quanto à nutrição, encontramos famílias acostumadas a uma alimentação baseada em amidos e gorduras, as principais causas de consultas/orientações são a usuários com dislipidemia, diabéticos, hipertensos, muitos casos de gastrite e esteatose hepática. Sedentarismo em termos de ausência de atividades físicas, somadas ao uso do tabaco e álcool. Relações sociais baseadas no uso de bebidas alcoólicas e consumo de drogas, contribuindo na somatização ao corpo de doenças psiquiátricas e neurológicas.

Em suma, trabalhamos no sentido de melhorar a situação/estado de saúde da população de nossa população, objetivando uma atenção de excelência para todos. Ainda, temos dificuldades quanto ao tempo de espera pelas consultas de especialistas, algumas levam de 1 a 2 anos. Quanto a cobertura de exames

complementares são realizadas 5 ecografias ao mês. Estes são alguns dos problemas que analisamos no intuito de buscarmos solução.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Ao norte do Estado do Rio Grande do Sul fica localizado na latitude 28°17'02" sul e longitude 52°47'11" oeste, altitude de 603 metros acima do nível do mar o município de Carazinho. Sua população estimada em 2013 era de 61.702 habitantes (IBGE, 2013). O município possui 12 Unidades de Saúde em nível de Estratégia Saúde da Família e uma Unidade de atenção tradicional.

Entretanto, não disponibilizamos de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) e nem de Centro Especializado Odontológico (CEO). Mas, quanto à atenção especializada o município possui o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose além de serviços de oncologia, pediatria, fisioterapia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, oftalmologia, ginecologia e obstetrícia, proctologia, neurologia, gastroenterologia, psiquiatria e psicologia, temos nutricionista, ortopedista e traumatologista, pneumologista, todos no mesmo município, encaminhamos ao município de Passo Fundo as especialidades de cirurgia vascular e ao município de Porto Alegre otorrino e reumatologia. No município há um hospital – O Hospital de Caridade de Carazinho (SUS) e um serviço de Pronto Clínica com atendimento às consultas médicas particular e convênios.

Os exames complementares disponíveis são os de Radiologia, Ultrassom, Mamografia, Ecografia, Eletrocardiograma de Repouso e Esforço, Ecocardiograma, Laboratório de Análises Clínicas, Endoscopia Alta e Baixa, Tomografia, Ressonância Magnética, Fisioterapia, Hemodiálises e Polissonografia.

Apesar de contarmos com vários serviços especializados ainda temos dificuldades quanto ao tempo de espera pelas consultas com especialistas, algumas levam de 1 a 2 anos. Quanto a cobertura de exames complementares são realizadas 5 ecografias ao mês. Estes são alguns dos problemas que enfrentamos e estamos em busca de alternativas para os solucionarmos.

A ESF Residencial Cantares pertence à Prefeitura municipal e possui vínculo com a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) na área de enfermagem.

As novas instalações foram construídas há 18 meses, mas por 14 anos o atendimento era prestado em um local adaptado. Está localizada na zona urbana situada na periferia do município onde a população apresenta carência de maiores cuidados. As ruas, em sua grande maioria não são pavimentadas e a coleta de resíduos e abastecimento de água ainda são insatisfatórios.

Trabalhamos somente com uma equipe de saúde. Não há previsão para que uma nova equipe seja organizada. A equipe atuante na unidade é formada por uma médica geral (eu), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de higiene de saúde bucal e uma odontóloga que iniciou o trabalho recentemente (há uma semana). Ainda planejamos fazer muito mais pela nossa população. No entanto, ela é muito grande e isto dificulta a prestação de um atendimento pormenorizado.

A ESF Residencial Cantares possui instalações novas e com excelentes condições estruturais. Possui recepção com sala de espera e cadeiras confortáveis para, aproximadamente, 25 pessoas, uma sala de odontologia, somente um consultório médico, uma sala para realização de exames preventivos com banheiro, uma sala de vacinas, uma sala de enfermagem e triagem, uma sala de esterilização, uma sala para lavagem dos materiais, mais quatro banheiros, (dois para os usuários, ambos com adaptações para deficientes e dois banheiros para os funcionários), uma sala de reuniões, uma sala para os ACS, uma sala de curativos compartilhada com nebulização e uma pequena cozinha.

As salas não estão de acordo com as normas de tamanho estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na unidade de saúde há locais apropriados para depósito de material de limpeza, expurgo e para lixo, (contaminado e não contaminado). Há um espaço destinado para a bomba e compressor da sala odontológica para que o ruído deste não perturbe o atendimento.

Estruturalmente, a ESF apresenta excelentes condições. No entanto, ainda faltam salas para escovário, nebulização independente, farmácia e almoxarifado para armazenamento de medicamentos, mas a unidade possui rampa de acesso para cadeirantes e corrimões para que os usuários possam apoiar-se em caso de necessidade. O piso e as paredes são laváveis e as salas possuem boa ventilação e luz natural.

Há muitos pôsteres distribuídos na unidade a fim de informar a todos os usuários o que está acontecendo e o que está proposto para acontecer no serviço quanto às ações de prevenção e promoção de saúde.

A ESF Residencial Cantares possui um território adstrito, com uma população acima do preconizado pelo Ministério da Saúde por equipe, o que por sua vez não permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem nosso território.

Atendemos a demanda de uma população de 5.846 usuários distribuída entre os bairros Fey, Planalto, Santa Terezinha, São Sebastião, Vila Alegre e Cantares, com 1.228 famílias cadastradas. Temos 1.698 usuários menores de 20 anos. Entre 20 e 59 anos são cadastrados na unidade 3435 usuários. A população com mais de 60 anos soma 813.

Assim, não se consegue realizar uma medicina familiar adequada e com excelência, pois a demanda de atendimento diário em cada sessão de trabalho é superior a 20 usuários, o grupo de gestantes superior a 35 e as crianças menores de 2 anos superior a 50. A população idosa predomina nos grupos etários e temos mais de 40 usuários entre acamados, deficientes e usuários que sem acessibilidade a unidade para os quais realizamos visitas domiciliares semanais.

Não são todos os profissionais da ESF que participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe identificando grupos, famílias e indivíduos, devido ao excesso de trabalho, mas as agentes comunitárias de saúde acompanham estas ações.

A ESF constitui-se a porta de entrada e preferencial da rede de atenção para os usuários de nossa área de abrangência, promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Prestamos atendimentos a todas as pessoas que procuram nosso serviço, de modo universal e sem diferenciações excludentes.

A ESF é organizada e capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população a fim de minorar danos e sofrimentos desta, e/ou se responsabiliza pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede, como contato e porta de entrada preferencial da rede de

atenção com relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente. Dando continuidade da atenção médica após a internação, oferecendo acompanhamento a todos os usuários em seu domicílio.

Além disso, realizam-se ações programáticas e atendimento à demanda espontânea; articulando ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe.

Temos vários grupos formados e atuantes como hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), gestantes, puérperas e idosos. A todos são dirigidas ações centradas na promoção e prevenção à saúde utilizando todos os cenários de atuação dos profissionais da ESF. Também realizamos curativos, procedimentos médicos e de enfermagem nos domicílios dos usuários que necessitam deste atendimento.

Toda a equipe participa na identificação de riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo durante a realização das visitas domiciliares e encontro dos grupos. As ACS constituem a base fundamental deste trabalho, pois moram nos bairros e conhecem a 100% dos usuários.

As reuniões de equipe realizam-se semanalmente, inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado por todos os profissionais, além das ações que priorizem os grupos de risco, famílias, usuários e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.

Na ESF a demanda espontânea é atendida segundo o fluxograma de atenção desta. Todos os usuários que chegam à unidade de saúde são atendidos. Realiza-se acolhimento à todos, às vezes, há excesso de demanda espontânea, mas prioriza-se sempre o acolhimento, a escuta qualificada e avalia-se o risco biológico e a vulnerabilidade. Quando o problema é agudo classifica-se

o atendimento como prioritário, imediato ou no dia e, em caso de necessidade, encaminha-se a outros pontos de atenção de saúde. Após avaliação o usuário fica em observação, se necessário recebendo atenção da enfermeira, médico, odontólogo, dependendo do tipo da doença que apresenta. Após, agenda-se uma consulta para reavaliação.

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, as urgências e emergências envolvem ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. A organização do acolhimento à demanda espontânea na UNIDADE DE SAÚDE, a escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, garantem um atendimento humanizado, resolutivo e propicia um vínculo adequado entre a equipe e os usuários.

O serviço de saúde oferece consulta de Puericultura somente há 4 meses, às segundas feiras, no turno da tarde para os grupos etários de crianças de 0 a 72 meses e somente são atendidas as crianças da área de abrangência. Nos atendimentos de puericultura participam o médico geral, a enfermeira e técnica de enfermagem. Todas as consultas são agendadas e as crianças saem da consulta com a próxima consulta programada. Das 70 crianças menores de um ano, estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizado pelo curso, acompanhamos um total de 64 crianças totalizando 91% da cobertura desta faixa etária da população. Destas, todas possuem o teste do pezinho, triagem auditiva e vacinas em dia. No entanto, apenas 35 estão com as consultas em dia, monitoramento do desenvolvimento, orientações para aleitamento materno e prevenção de acidentes. Isto é devido ao fato das consultas pediátricas serem realizadas no CEM, disponibilizadas todos os dias, apenas no turno da manhã e muitas mães continuam levando suas crianças ao pediatra, especialmente aquelas que já consultavam com este profissional anteriormente à implantação das consultas de puericultura na ESF.

Não temos demanda excessiva de doenças agudas em crianças, mas todas que chegam à Unidade de Saúde com doenças agudas são atendidas no dia. São desenvolvidas ações para o cuidado da criança com temas como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e

mental, imunizações, prevenção de anemias e violências, promoção de aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis e teste do pezinho.

Todas as consultas de puericultura são registradas no prontuário clínico e na caderneta da criança explicando o significado do posicionamento nas curvas de crescimento, entre outros elementos que não devem faltar em toda consulta como avaliação das vacinas, prevenção de acidentes, a importância do aleitamento materno, além de condutas alimentares levando em conta o grupo etário da criança, como reconhecer sinais de risco e desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Realizamos grupos de mães com destaque para atividades de promoção e prevenção de saúde com participação da enfermeira e do médico geral, uma vez ao mês, mas ainda temos que aumentar o número de participantes nestes grupos.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. A partir disso, verifica-se a importância das consultas de puericultura e da atenção da saúde das crianças.

Quanto ao número de gestantes não temos um número exato, mas a maior parte delas é acompanhada na ESF. Assim, acompanhamos 53 (60%) gestantes das 88 estimadas para a área segundo o CAP. No entanto, muitas mulheres buscam atendimento em consultas particulares, outras são encaminhadas para acompanhamento de gestação de alto risco e outras possuem planos de saúde. Das 53 gestantes, 51 (96,2%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, todas estão com as vacinas, exames laboratoriais e uso de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso em dia.

O acompanhamento é realizado pela enfermeira, técnica de enfermagem, médica clínica geral, odontóloga e técnica de saúde bucal em dois dias da semana, no turno da tarde. Todas as consultas de gestantes são programadas segundo a idade gestacional. Todas as gestantes com doenças agudas são atendidas no dia não havendo excesso desta demanda.

As ações desenvolvidas na ESF no cuidado às gestantes são o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, mental,

controle dos cânceres de colo uterino e mama, além de imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física. Realizamos atividades de promoção e prevenção de saúde nos grupos de gestantes todos os meses na ESF e em outros locais da área de abrangência.

Todos os atendimentos são registrados no prontuário clínico das gestantes e classificadas segundo o risco obstétrico que apresentam e encaminhadas aos especialistas, se necessário. Mas, ainda temos problemas com os atendimentos especializados, pois os encaminhamentos não são atendidos no dia e muitos demoram semanas, inclusive as urgências. Também temos dificuldades com exames como Ultrassonografia, pois as gestantes agendam este exame e ele é realizado, em média, somente após três meses.

As consultas de puerpério são realizadas a 90% das mulheres, pois acompanhamos um total de 63 puérperas das 70 estimadas pelo CAP. Aproveitamos a realização do teste do pezinho aos sete dias dos recém-nascidos além das vacinas segundo o esquema de imunização para realizar também a revisão puerperal.

Ainda temos aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados para contribuir e ampliar a cobertura e qualidade da atenção pré-natal, mas isso não depende somente de nossa parte, pois realizamos atendimento, prevenção e promoção e, às vezes, precisamos do atendimento em outras instituições e que este seja rápido, pois disso depende, às vezes, a vida das gestantes e/ou do bebê e não temos esse suporte.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, para que, a partir disso, possam-se melhorar os indicadores de saúde como a mortalidade materna e infantil.

Na ESF é realizado também o controle dos cânceres de colo de útero e de mama. A estimativa gerada pelo CAP é de 1.609 mulheres entre 25 e 64 anos pertencentes à área de cobertura da unidade. Para o câncer de colo de útero temos reservado um dia por semana, as quintas-feiras, nos turnos da manhã e tarde.

O rastreamento é oportunístico e é realizado pela enfermeira da ESF. Os demais profissionais de saúde da unidade não realizam coleta de exame

citopatológico, mas em caso de alguma queixa ou presença de alguma lesão genital verificada pela avaliação da enfermeira, esta comunica o fato ao médico e, assim é realizado também uma avaliação médica para confirmar o diagnóstico e orientar o tratamento.

A estimativa gerada pelo CAP é de 604 mulheres entre 50 e 69 anos para a área de abrangência da unidade. O rastreamento de câncer de mama é realizado todos os dias, manhã e tarde, de forma oportunística pelos médicos e enfermeiras da unidade.

Para ambos os controles possuímos questionários que preenchemos com todos os dados das mulheres incluindo resultados dos últimos exames para manter o acompanhamento. As mulheres são encaminhadas para avaliação ginecológica (especialidade), quando necessário ou quando for verificada a presença de alguma lesão.

Além disso, são realizadas ações para educação em saúde para a prevenção e promoção de saúde objetivando o controle dos cânceres de colo de útero e mama. Temos murais em nossa unidade de saúde apresentado estas doenças e, especificamente, neste mês durante a campanha do “Outubro Rosa” estamos realizando palestras temáticas relacionadas a estas doenças.

Não foi possível preencher os dados qualitativos do CAP, pois a equipe de saúde é nova na unidade, ainda está trabalhando para identificar o número de mulheres que realizaram exames citopatológicos e de mama nos últimos anos e seus respectivos resultados.

A HAS e o DM são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são considerados potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas.

Na ESF são realizadas ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento destas doenças crônicas, freqüentes no atendimento de cada dia, como por exemplo, orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HAS e/ou DM, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e sobre os malefícios do tabagismo.

Além disso, no serviço de saúde realiza-se atendimento de adultos portadores de HAS e DM todos os dias da semana, de segunda a sexta, em todos

os turnos de trabalho. Este atendimento é realizado pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem, odontólogo e técnica bucal. Do total de 1.307 usuários com 20 anos ou mais estimados pelo CAP, temos registros desatualizados de 1.138 (87%) cadastrados, mas acompanhamos 533 (47%) pessoas com HAS e estes também realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, estão com os exames complementares periódicos em dia, receberam orientações sobre prática de atividade física regular e orientações nutricionais para uma alimentação saudável, mas não há registros de avaliação de saúde bucal e nenhum tem atraso das consultas em mais de sete dias,

Em relação ao Diabetes Mellitus a cobertura está em 74% (275) do total estimado de 373 diabéticos para a área. Destes, 100% (275) realizaram estratificação de risco cardiovascular, estão com os exames complementares periódicos em dia, com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, possuem registro de realização de palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, de medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, mas nenhum tem avaliação de saúde bucal em dia e também nenhum dos acompanhados estão com as consultas em atraso de mais de sete dias,.

Além das consultas programadas para acompanhamento destas doenças existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM. Os profissionais de saúde realizam classificação a fim de estratificar o risco cardiovascular em adultos portadores destas patologias.

São também desenvolvidas outras ações quanto ao cuidado aos adultos como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal e mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os usuários são encaminhados para atendimento nas especialidades, bem como para internação hospitalar, atendimento em pronto socorro segundo os sintomas e complexidade de sua doença, sempre que necessário. Todos os atendimentos são registrados no prontuário clínico, na ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas conforme o atendimento realizado.

Na ESF existe também o Programa de atenção aos hipertensos e/ou diabéticos (HIPERDIA) do Ministério da saúde, sendo responsável pelo registro e envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

A equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de adultos com HAS e DM. Temos 4 encontros no mês que são realizados no âmbito da Unidade, na associação de bairro/comunitária, nas igrejas e em outros espaços comunitários como os Centros de Tradição Gaúcha (CTG), com uma participação superior a 30% dos portadores destas doenças. Ainda, pretendemos melhorar na assistência e que as pessoas acompanhadas pelo serviço aprendam cada dia mais a controlar e cumprir adequadamente com seus tratamentos e orientações dos profissionais.

Do total da população de 5.846 usuários, 797 possuem 60 anos ou mais e a ESF acompanha um total de 713 (89%) da estimativa do CAP. Destes, 451 (63%) possuem Caderneta de Saúde da pessoa idosa, 238 (33%) são hipertensos e 163 (23%) são diabéticos, 306 (43%) possuem avaliação multidimensional, acompanhamento em dia, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular, mas nenhum possui investigação de indicadores de fragilização na velhice e também não temos registro de avaliação da saúde bucal.

A ESF realiza atendimento aos idosos todos os dias da semana, de segunda a sexta-feira. Este atendimento acontece no turno da manhã, com cinco idosos agendados previamente. São atendidos todos os idosos da área de cobertura e participam deste atendimento a enfermeira, a médica geral, a técnica de enfermagem, a odontóloga e a técnica de saúde bucal. Além das consultas programadas, existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos. No entanto, não há excesso deste tipo de demanda.

São desenvolvidas ações relacionadas ao cuidado dos idosos, como imunizações, promoção da saúde bucal, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, e tabagismo. São realizadas quatro atividades ao mês e em diferentes âmbitos da

área de abrangência como Igrejas, Centros de Tradição Gaúcha, Associação de vizinhos e na própria ESF.

Todos os atendimentos são registrados no prontuário médico, ficha de atendimento odontológico e ficha de vacinas. Realiza-se Avaliação Multidimensional Rápida definida como um processo diagnóstico multidimensional que serve para determinar as deficiências ou habilidades do idoso para executar determinadas tarefas diárias, do ponto de vista médico, funcional e social sendo hoje realizado a 43% dos idosos da ESF.

Os profissionais de saúde explicam ao idoso e/ou aos seus familiares como reconhecer os sinais de risco que possam estar relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência nestes, tais como HAS, DM e depressão.

O cuidado domiciliar aos idosos é realizado às quartas-feiras, de 15 em 15 dias. Os idosos e/ou os seus familiares podem agendar a visita domiciliar por meio do ACS. Também realizamos visitas programadas para acompanhamento dos problemas diagnosticados em consultas médicas.

Em suma, trabalhamos a fim de melhorar a situação/estado de saúde da população de nosso bairro, objetivando uma atenção de excelência para todos. Procuramos prestar um bom atendimento a todos os usuários que chegam à ESF e, estes gostam muito de nosso atendimento, temos apenas uma equipe de trabalho para atender a demanda de quase 6.000 usuários, o que não é adequado ao tamanho da população da área de abrangência da ESF.

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

Ao finalizar este relatório saliento que ao realizar a primeira descrição sobre a situação de a ESF Residencial Cantares não tinha esta visão ampliada de tudo que era realizado em meu serviço. Após o preenchimento de todos os questionários, CAP bem como a reflexão das questões sobre cada ação constato que oferecemos um serviço integrado à nossa população e que mediante a análise situacional foi possível realizar uma avaliação do serviço de saúde, com informação científica embasada sobre o desempenho da ESF.

Durante as semanas do curso de especialização geramos um processo crítico e reflexivo sobre as práticas e os processos desenvolvidos no âmbito da ESF. Percebemos que a presença de uma boa infraestrutura propicia um atendimento mais qualificado e que gera bons resultados. Além disso, esta reflexão faz-nos um convite para atualizarmos os dados da população da área de abrangência, realizar busca ativa dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM e atualizar o cadastro da população em geral.

Também é muito importante fornecer o suporte em caso de necessidade para confirmação diagnóstica e terapêutica dos programas para a detecção precoce dos cânceres de mama e colo de útero. Já estamos planejando fazer o levantamento deste grupo populacional que merece atenção especializada a fim de promover a satisfação dos usuários, a redução da morbimortalidade em todos os grupos populacionais, oferecendo um atendimento de excelência.

Destaco ainda que é indispensável ver o homem como um ser biopsicossocial, ou seja, vê-lo a partir do seu ambiente, do lugar em que mora, com as influências estressantes, ambientais, genéticas, sociais e familiares que podem vir a ter influência no surgimento das doenças. Assim, o trasladar-se diretamente a cada casa, escola, creche, mercado, associação de moradores e a cada local de reunião da comunidade realizando promoção e prevenção de saúde contribui para a qualificação da saúde da população.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal, pois os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012; DOMINGUES, 2012; BRASIL, 2002).

A ESF Residencial Cantares possui um território adstrito, com uma população acima do preconizado pelo Ministério da Saúde por equipe, o que por sua vez não permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem nosso território. Atendemos a demanda de uma população de 5.846 usuários distribuída entre os bairros Fey, Planalto, Santa Terezinha, São Sebastião, Vila Alegre e Cantares, com um total de 1.228 famílias cadastradas.

Na ESF temos um número estimado pelo CAP de 88 gestantes residentes na área, mas acompanhamos 53 gestantes perfazendo uma cobertura de 60% com adesão de 100% das gestantes, pois não temos gestantes cadastradas faltosas, sendo necessário manter este indicador acrescido das gestantes que poderão ser cadastradas por meio da busca ativa. Toda a equipe de saúde realiza ações de promoção em saúde às gestantes ofertando orientação nutricional, orientações sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos de uso do álcool, tabagismo, drogas e higiene bucal.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal está organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

Entretanto, apresentamos dificuldades para realização de consultas com especialidades como o gineco-obstetra para as gestantes de alto risco, além de dificuldades para realização de ultrassonografia que, muitas vezes, as gestantes aguardam por mais de três meses para realizar o exame. Acredita-se que as ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da ESF, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Residencial Cantares, Carazinho/RS.

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

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

**Meta 1.1** – Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF.

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

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

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

**Meta 2.3** – Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-natal.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para alcançar os objetivos propostos para atenção ao puerpério foram estabelecidas as seguintes metas que nortearão a intervenção a ser realizada.

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

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

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 5.3** – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas e visa aprimorar e organizar as ações de atenção ao pré-natal e puerpério, na ESF Residencial Cantares do Município de Carazinho/RS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Serão convidadas a participar todas as gestantes (53) e puérperas (63) pertencentes à área de abrangência da ESF.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### **Objetivo 1 – Ampliar a cobertura do pré-natal e da atenção às puérperas**

**Meta 1.1** – Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF e garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da ESF consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura do pré-natal e do puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

**Detalhamento:** monitorar a cobertura do pré-natal e do puerpério semanalmente por meio da revisão da ficha-espelho das gestantes e das puérperas avaliadas na semana e incluí-las na planilha eletrônica disponibilizada pelo curso. Este monitoramento será realizado pela médica especializanda com auxílio da enfermeira.

Organização e gestão do serviço: acolher e cadastrar todas as gestantes e todas as puérperas que tiveram parto no último mês da área de abrangência da ESF.

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda, da enfermeira, das técnicas de enfermagem e das ACS a acolhida à todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da na unidade de saúde bem como realizar o cadastro constante utilizando a ficha-espelho disponibilizada pelo curso. Organizar agenda delimitando um turno específico para consulta regulares das gestantes e das puérperas e atendimento imediato quando houver queixas de atraso menstrual por parte das mulheres que recorrerem à ESF.

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

**Detalhamento:** informar à comunidade por meio de palestras, informes na sala de espera quanto à importância do acompanhamento pré-natal desde o início com ingresso ainda no primeiro trimestre destacando as facilidades oferecidas pela ESF bem como informar quanto à importância de realizar a consulta puerperal nos primeiros 30 dias pós-parto.

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

**Detalhamento:** capacitar toda a equipe para acolher e buscar a todas as gestantes e realizar a busca das que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço bem como realizar a busca das mulheres que tiveram o seu parto no último mês por meio da visita domiciliar.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e da atenção às puérperas na ESF.**

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

Ações por eixo:

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

**Detalhamento:** o monitoramento para ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação será realizado pelas ACS junto à comunidade por ocasião das visitas domiciliares

Organização e gestão do serviço: Acolher as mulheres com atraso menstrual; acolher as gestantes; garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na ESF e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da ESF.

**Detalhamento:** a médica especializanda juntamente com os demais membros da equipe serão responsáveis pela acolhida de todas as gestantes que comparecerem à ESF com atraso menstrual encaminhando-as para realização do teste rápido de gravidez. Em caso de resultado positivo providenciar o cadastro e manter monitoramento das consultas por meio da ficha-espelho preenchida por ocasião do primeiro atendimento.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na ESF para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** em ações na comunidade por meio de palestras divulgar sobre a importância da busca pelo serviço de saúde quando houver atraso menstrual para realizar o teste rápido de gravidez e iniciar precocemente o acompanhamento, em caso positivo.

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

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda realizar ações de capacitação da equipe para acolher a todas as mulheres com atraso menstrual incentivando-as para iniciar precocemente o acompanhamento pré-natal bem como trabalhar com a equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

**Detalhamento:** a médica especializanda monitorará em cada consulta a carteira da gestante, prontuário clínico e ficha-espelho para avaliar a realização do exame ginecológico a todas as gestantes

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

**Detalhamento:** revisar as fichas-espelho das gestantes que realizarão consulta na semana em busca das que deverão realizar o exame ginecológico no presente mês. Sob responsabilidade da médica especializanda.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

**Detalhamento:** por meio de palestras em grupos, na comunidade e informes na sala de espera cientificar a todos quanto à importância das gestantes realizarem exame ginecológico trimestralmente destacando que este exame não apresenta risco nenhum para a gestante.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

**Detalhamento:** capacitar a enfermeira para auxiliar a médica especializanda para realizar o exame ginecológico às gestantes.

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

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** a médica especializanda por ocasião da consulta revisará a ficha-espelho de cada gestante para garantir a realização de pelo menos um exame de mamas para todas as gestantes acompanhadas no pré-natal e da mesma forma monitorará o exame das mamas e do abdome na consulta puerperal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama na gestante. Solicitar que o(a) recepcionista da ESF separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdome da puérpera.

**Detalhamento:** revisar no momento da consulta se a gestante já realizou o exame de mamas e o realizar assim que possível ao longo do acompanhamento aproveitando a oportunidade para orientar sobre o aleitamento materno.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** por meio de palestras em grupos de gestantes, na comunidade e em sala de espera informar a todos quanto à importância de realizar o exame das mamas pelo menos uma vez durante o pré-natal destacando que este exame não apresenta nenhum risco para a gestante que o realizar bem como sobre a necessidade de avaliar mamas e abdome após o parto.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas e capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério revisando a semiologia do "exame das mamas" e do "exame do abdome" em puérperas.

**Detalhamento:** capacitar a enfermeira para auxiliar a médica especializanda para realizar o exame das mamas às gestantes e às puérperas avaliação de mamas e abdome.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** a médica especializanda revisará em cada consulta a carteira da gestante, prontuário clínico e ficha-espelho para avaliar a realização do exame laboratoriais a todas as gestantes acompanhadas no pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

**Detalhamento:** revisar por ocasião da consulta a carteira da gestante e a ficha-espelho identificando as gestantes que ainda não realizaram os exames laboratoriais conforme protocolo solicitando-os se for necessário.

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

**Detalhamento:** por meio de palestras em grupos, na comunidade e em sala de espera informar quanto à importância de realizar os exames complementares durante a gestação de acordo com o protocolo, pois os exames podem identificar precocemente quaisquer alterações que necessitem de acompanhamento e/ou tratamento evitando complicações para o binômio mãe/bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** capacitar a equipe quanto ao preenchimento da requisição para solicitação de exames preconizados pelo protocolo e como transcrever as informações para a carteira da gestante e para a ficha-espelho para monitoramento efetivo.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

**Detalhamento:** a médica especializanda orientará a gestante na consulta de pré-natal bem como nos grupos de gestantes quanto à importância do uso dos antianêmicos orais e também capacitará as ACS para abordarem o tema durante as visitas domiciliares e manterá controle das que estão em uso por meio do monitoramento em ficha-espelho de cada gestante.

Organização e gestão do serviço: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento:** responsabilizar a técnica de enfermagem para fazer controle semanal do estoque do sulfato ferroso e do ácido fólico na farmácia da unidade para que todas as gestantes possam sair da consulta com os medicamentos.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda por meio de palestras realizadas na comunidade informar quanto à importância de todas as gestantes usarem a suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde do binômio mãe/bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

**Detalhamento:** em momentos destinados à capacitação da equipe habilitar a equipe para preenchimento da requisição para a solicitação da suplementação de ferro às gestantes conforme preconizado pelo protocolo.

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

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

**Meta 2.3 – Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.**

**Meta 2.4 – Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.**

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a vacinação antitetânica e Hepatite B das gestantes. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e de intercorrências durante a consulta de puerpério

**Detalhamento:** a equipe de enfermagem será responsável pelo monitoramento da realização das vacinas antitetânica e Hepatite B de cada gestante enquanto acolhimento. E, quanto às puérperas, serão avaliadas pela médica especializanda quanto ao estado psíquico e intercorrências possíveis no pós-parto.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Solicitar que o(a) recepcionista da ESF separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.

**Detalhamento:** responsabilizar a técnica de enfermagem para controle e estoque das vacinas bem como solicitar a ela que confira antes da consulta a carteira de vacina de cada gestante para ver se está em dia. Solicitar à recepcionista para que separe a ficha da avaliação puerperal para servir de guia no momento da consulta à puérpera.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério e as intercorrências mais freqüentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da ESF.

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda em conjunto com a equipe de enfermagem informar as gestantes a partir da primeira consulta sobre o quadro vacinal que deverá estar completo garantindo segurança ao binômio mãe/bebê. Solicitar para que a gestante traga a sua carteira de vacinas para conferência na consulta sequencial. Reavaliar a carteira e ficha-espelho em todas as consultas para conferir o quadro vacinal. Avaliar o estado psíquico e em caso de intercorrências tomar as providências necessárias para cada caso.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas e as principais intercorrências que ocorrem neste período.

**Detalhamento:** capacitar a equipe utilizando o protocolo de acompanhamento do pré-natal de baixo risco recomendado pelo Ministério da Saúde quanto ao calendário vacinal para as gestantes garantindo que toda a equipe possa auxiliar na supervisão do cumprimento do calendário vacinal. E quanto às puérperas capacitar a equipe por meio do protocolo do Ministério para que todos possam ser capazes de identificar quaisquer alterações quanto ao estado psíquico bem como identificar o risco de cada intercorrência puerperal encaminhando cada situação conforme necessidade.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

**Detalhamento:** realizar monitoramento por meio da ficha-espelho das gestantes que foram avaliadas quanto à necessidade de tratamento odontológico encaminhando-as à avaliação odontológica. Sob responsabilidade da médica especializando no momento da consulta mensal.

Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento das gestantes; cadastrar na ESF de saúde gestantes da área de abrangência; oferecer atendimento prioritário às gestantes e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento:** acolher a todas as gestantes cadastrando-as priorizando o atendimento odontológico imediato da gestante no momento que ela assiste ao serviço. Solicitar ao odontólogo para que reserve em sua agenda o atendimento às gestantes no mesmo horário de atendimento às consultas de pré-natal para que todas já saiam da ESF com a consulta odontológica realizada no mesmo dia.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

**Detalhamento:** por meio de palestras realizadas pelo odontólogo junto à comunidade informar quanto à importância das gestantes realizarem avaliação de saúde bucal durante o período gestacional.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

**Detalhamento:** solicitar ao profissional odontólogo da ESF para que capacite a equipe a fim que possam ser capazes de identificar alterações bucais que devem ser encaminhadas para avaliação odontológica.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** monitorar junto ao profissional odontólogo o acompanhamento das gestantes que realizarem consulta odontológica anotando na ficha-espelho a avaliação realizada.

Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica; garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento:** ver junto ao profissional odontólogo a possibilidade de disponibilizar os mesmos dias de atendimento de pré-natal na ESF para avaliação das gestantes.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento:** por meio de palestras realizadas em grupos de gestantes, na comunidade e em sala de espera informar quanto à importância da consulta de avaliação da saúde bucal junto ao profissional odontólogo durante o período gestacional, pois a saúde começa pela boca.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais da ESF de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

**Detalhamento:** solicitar ao profissional odontólogo para capacitar os membros da equipe que tiverem interesse em realizar diagnóstico das principais doenças bucais que podem surgir na gestação evitando complicações para a gestante e seu bebê.

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

**Meta 3.1 – Realizar busca ativa a 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e a 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.**

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela ESF. Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** junto às fichas-espelho e agenda das consultas será verificada a ausência das gestantes e das puérperas faltosas.

Organização e gestão do serviço: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas em qualquer momento provenientes das buscas. Organizar a agenda para que seja feita, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

**Detalhamento:** responsabilizar a recepcionista da ESF para organizar uma lista com o nome e contato das gestantes faltosas às consultas para que os ACS possam realizar as visitas domiciliares em busca das mesmas. Manter um espaço na agenda para atender essa demanda a qualquer momento. Para as puérperas a agenda deverá ser organizada para que a consulta puerperal seja realizada no mesmo dia da primeira consulta de seu bebê.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular bem como da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e das puérperas à revisão puerperal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

**Detalhamento:** capacitar as ACS para que investiguem junto à comunidade durante as visitas domiciliares sugestões quanto à estratégias para que não ocorra evasão das gestantes ao acompanhamento regular do pré-natal e para que as puérperas também realizem a revisão puerperal na ESF conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

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

**Detalhamento:** a médica especializanda em conjunto com a enfermeira serão as responsáveis pela capacitação dos ACS para que estes possam abordar junto à comunidade de forma adequada sobre a importância da realização do pré-natal, da consulta odontológica e da revisão puerperal.

**Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.**

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

Ações por eixo:

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

**Detalhamento:** a médica especializanda mensalmente monitorará o registro de todo o acompanhamento realizado às gestantes (inclusive de saúde bucal) e das consultas puerperais realizadas por meio de consulta às fichas-espelho.

Organização e gestão do serviço: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento; implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento e organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do

puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento:** a enfermeira será responsabilizada para preencher o SISPRENATAL e a médica especializanda preencherá a ficha-espelho de acompanhamento. A ficha-espelho de pré-natal e de puerpério, a carteira da gestante e o preenchimento da planilha eletrônica de coleta de dados serão utilizadas para monitoramento das ações semanalmente. Será reservado um espaço para acomodar as fichas de forma que todos tenham acesso às mesmas.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante e a puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** informa as gestantes e puérperas quanto ao direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, quando necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL. Apresentar a ficha-espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** a médica especializanda em conjunto com a enfermeira capacitarão aos demais membros da equipe para o preenchimento dos dados do SISPRENATAL bem como para o preenchimento das fichas-espelho e da planilha de coleta de dados.

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

### **Meta 5.1 – Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes**

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:** a médica especializanda será a responsável pelo monitoramento do registro na ficha-espelho quanto ao risco gestacional por trimestre monitorando o número de encaminhamentos para acompanhamento de alto risco.

Organização e gestão do serviço: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à ESF de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Detalhamento:** identificar nas fichas-espelho as gestantes de alto risco gestacional separando-as das demais para acesso rápido e encaminhá-las para serviço especializado mantendo acompanhamento por meio de visita domiciliar.

Engajamento Público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:** incentivar a comunidade para que demande junto ao gestor municipal referência adequada para as gestantes com risco gestacional garantindo suporte às mesmas em caso de necessidade.

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

**Detalhamento:** a médica especializanda capacitará a enfermeira para que também realize classificação de risco gestacional bem como possa estar preparada para manejar de forma adequada qualquer intercorrência que poderá ser apresentada pela gestante.

### **Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal e no puerpério.**

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento:** monitorar por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica quanto ao fornecimento de orientações nutricionais dadas as gestantes durante as consultas. Esta revisão será realizada por ocasião da consulta mensal pela médica especializanda juntamente com a enfermeira que acompanhará o pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

**Detalhamento:** capacitar a equipe que todos possam fornecer orientações nutricionais às gestantes quanto uma alimentação saudável e equilibrada para o período gestacional.

Engajamento Público: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

**Detalhamento:** por meio de palestras junto aos grupos de gestantes, na comunidade e em momentos de sala de espera disponibilizar informações à comunidade sobre a importância de uma alimentação balanceada e saudável durante o período gestacional.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento: convidar um profissional da área para capacitar a equipe para que todos possam fornecer orientações adequadas quanto a alimentação saudável durante a gestação.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na ESF. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda em conjunto com a enfermeira da ESF realizar o monitoramento por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica quanto à duração do aleitamento materno fornecendo orientações adequadas a todas as gestantes e puérperas durante as consultas de pré-natal e na consulta de revisão puerperal.

Organização e gestão do serviço: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes; promover conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar a observação de outras mães amamentando. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer

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

**Detalhamento:** para momentos de grupos de gestantes convidar as puérperas para que possam compartilhar experiências já vivenciadas e esclarecer dúvidas das gestantes quanto ao aleitamento materno.

Engajamento Público: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

**Detalhamento:** orientar a todos, gestantes, nutrizes e, especialmente a comunidade em geral quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança salientando as vantagens para o binômio mãe/bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

**Detalhamento:** capacitar a equipe sobre a importância do aleitamento materno a fim de desmistificar mitos entre a população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Detalhamento:** sob responsabilidade da médica especializanda juntamente com a enfermeira que acompanhará o pré-natal realizar

monitoramento por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica quanto às orientações fornecidas às gestantes e puérperas durante as consultas sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

**Detalhamento:** capacitar a equipe, utilizando materiais visuais, para que todos possam fornecer orientações adequadas às gestantes e às puérperas quanto aos cuidados com recém-nascido.

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

**Detalhamento:** orientar a todos os familiares e especialmente gestantes, e nutrizes bem como a comunidade quanto os cuidados com o recém-nascido desmistificando mitos.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

**Detalhamento:** capacitar a equipe quanto aos cuidados com o recém-nascido para que todos possam auxiliar de forma adequada neste cuidado desmistificando mitos entre a população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

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

**Meta 2.5 – Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.**

**Meta 5.3 – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.**

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Detalhamento:** a médica especializanda por meio de consulta às fichas-espelho e dos dados lançados na planilha eletrônica conferirá se todas as gestantes e puérperas receberam as orientações sobre anticoncepção após o parto.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na ESF para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Detalhamento:** definir e capacitar os membros da equipe que realizarão orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento Público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

**Detalhamento:** por meio de palestras em grupos de gestantes e em por meio de informes educativos na sala de espera orientar a comunidade em geral e, especialmente as gestantes e as puérperas quanto a importância da anticoncepção pós parto.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento:** capacitar a equipe sobre a importância do uso de método anticoncepcional adequado pós parto e durante o aleitamento materno para que possam desmistificar mitos entre a população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

**Detalhamento:** a médica especializanda por meio de consulta às fichas-espelho e da planilha eletrônica monitorará se todas as gestantes já receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante o período gestacional.

Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

**Detalhamento:** definir e capacitar os membros da equipe que realizarão orientações quanto ao combate ao tabagismo durante a gestação.

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

**Detalhamento:** por meio de palestras em grupos de gestantes e momentos de sala de espera informar quanto aos riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas incentivando o abandono dos mesmos disponibilizando suporte adequado à gestante no serviço.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

**Detalhamento:** capacitar a equipe sobre a importância do abandono do uso de tabaco durante o período gestacional e durante o período de amamentação e de como auxiliar as gestantes que demonstrarem interesse em abandonar o mesmo garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** junto ao profissional odontólogo monitorar as gestantes que foram avaliadas pelo profissional organizando uma agenda para que todas possam ser avaliadas. Além do profissional odontólogo, a médica especializada reforçará junto à gestante orientações quanto higiene bucal por ocasião da consulta individual.

Organização e gestão do serviço: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** organizar a agenda do serviço para que se possa disponibilizar às gestantes, no mínimo, meia hora de consulta para garantir que todas as orientações sejam fornecidas de maneira eficaz.

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

**Detalhamento:** por meio de palestras com o profissional odontólogo estimular o cuidado com a saúde bucal e orientar a todas as gestantes para que busquem agendar uma consulta com o profissional capacitado para uma avaliação e tratamento, se necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento:** capacitar a equipe para oferecer orientações adequadas quanto à manutenção da higiene bucal desmistificando mitos entre as gestantes e população em geral garantindo qualidade de vida ao binômio mãe/bebê.

### 2.3.2 Indicadores

Os indicadores listados estão relacionados às metas estabelecidas para este projeto de intervenção.

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

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

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

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

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Numerador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Numerador**: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

**Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

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

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

**Denominador**: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da ESF faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo 4 – Melhorar o registro do Programa de Pré-natal.**

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

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

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

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

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

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

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

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

**Meta 6;1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

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

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Os indicadores listados abaixo estão relacionados às metas estabelecidas para este projeto de intervenção referente à atenção ao puérperio.

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

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

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

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

**Denominador:** Número total de puérperas no período.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF.**

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

**Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao puerpério.**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério adotaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha-espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, elaborará uma ficha complementar. Estimamos alcançar, com a intervenção, 80% das gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 80 fichas-espelho necessárias e para imprimir as 80 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço de pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será reservada 1 hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consultam pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da ESF com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas 3 consultas por semana.

Faremos contato com a associação de moradores de o bairro Cantares, representantes do CTG Alfredo D'Amore do bairro Fey e com os representantes da comunidade das duas igrejas dos bairros São Sebastião e Santa Terezinha da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS de cada micro-área fará busca ativa de todas as gestantes em atraso. Estima-se, atender a 6 gestantes provenientes da busca ativa por semana, totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já será realizado o agendamento da gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Assim, pretendemos qualificar a atenção à saúde pré-natal e puerpério a fim de garantir crescimento e desenvolvimento saudável da criança que está sendo gerada bem como garantir qualidade de saúde materna.



### **3 Relatório da intervenção**

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

A intervenção para a melhoria da Atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Residencial Cantares do Município de Carazinho/RS foi desenvolvida conforme o cronograma proposto no projeto apresentado ao curso, pois durante o período de férias da especializanda a equipe deu continuidade às ações da intervenção.

Entretanto, devido a algumas dificuldades vivenciadas devido ao período de férias dos profissionais da equipe nos meses de fevereiro e março foi necessário ajustar algumas datas, mas todas as atividades previstas foram realizadas sem prejuízo. Na oitava semana realizamos um encontro com todos os profissionais para avaliar o trabalho desenvolvido até aquele momento, analisamos o que ainda necessitava ser realizado e quais seriam as medidas a serem implementadas para alcançar as metas propostas. Destacamos que utilizamos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização em Saúde da Família para monitoramento das gestantes e puérperas e não a ficha da gestante e a ficha-espelho que já havia no município.

Em nossa intervenção utilizamos a estimativa sugerida pela planilha de coleta de dados do curso, pois a mesma apresenta-se mais próxima da realidade do serviço mesmo sendo uma estimativa em nível Brasil. O cadastramento das gestantes mostra-se atualizado, não temos mais gestantes na área de cobertura, todas as gestantes da área são acompanhadas em nossa ESF e em algumas fazem o pré-natal em conjunto com o atendimento particular ou de alto risco.

Na região Sul de Brasil, as mulheres tem cada vez menos filhos, este fato pode estar atrelado ao aumento da disponibilidade nas Unidades de Saúde de anticoncepcionais, como preservativos, pílulas e injeções ao alcance de todas além do trabalho realizado pela nossa equipe por meio de atividades educativas para prevenir a gravidez na adolescência, a gravidez não desejada e as doenças transmissíveis sexualmente.

Na ESF Residencial Cantares cada profissional foi responsável pela sua área quanto ao desenvolvimento das atividades de sua competência. As ACS realizaram visitas domiciliares todos os dias para a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas indo ao encontro das mesmas para tomar conhecimento do

motivo da ausência às consultas. As ACS foram o elo de comunicação entre a equipe e as gestantes avisando-as e convidando-as também para participarem da programação de grupos de gestantes na ESF.

Além disso, promoveram conversas com as gestantes sobre os temas como aleitamento materno, cuidados com o recém nascido, importância da vacinação para a gestante e para o bebê, sobre a importância da consulta de revisão puerperal, entre outros. Estes temas foram estudados em reuniões semanais de equipe e as ACS foram preparadas sobre os mesmos para conversar com as gestantes em visitas domiciliares. Também reforçamos os temas nos grupos de gestantes. A capacitação das ACS sobre o protocolo utilizado na intervenção foi realizada pela médica especializada da ESF. Realizamos também, na própria ESF, leitura do manual e discutimos assuntos sobre o mesmo às segundas-feiras, semanalmente, durante toda intervenção.

Nas atividades educativas e grupos de gestantes as orientações sobre aleitamento materno, uso de método anticonceptivo, higiene bucal e sobre tabagismo, uso de álcool e/ou drogas, não foram feitas desde o primeiro momento porque segundo o planejado estas atividades tinham uma ordem prevista no cronograma.

Tivemos dificuldades na realização da primeira consulta odontológica programada, pois não tínhamos dentista no início da intervenção. Logo ao incorporar-se o profissional à unidade, nem todas as gestantes conseguiram realizar a consulta conforme planejada inicialmente, mas com o trabalho das ACS e nosso atuar nas consultas de pré-natal estas foram sendo avaliadas pouco a pouco. Para conseguir que as gestantes realizassem a avaliação odontológica, o horário da consulta com a dentista na unidade foi alterada para coincidir com o pré-natal impedindo que as gestantes faltassem às consultas.

A inclusão da saúde bucal como parte importante do pré-natal foi alcançada. O dentista realizou as primeiras consultas e tratamento das gestantes agendando-as para consultas subsequentes até a conclusão de tratamentos que, muitas vezes, passavam despercebidos e menosprezados por elas. Conseguimos cumprir com a ação de saúde bucal de forma integral, oferecendo tratamento odontológico a todas as gestantes cadastradas e acompanhadas no serviço de saúde mantendo-o como parte da atenção pré-natal.

Na ESF, estabeleceu-se como meta o agendamento da próxima consulta de pré-natal no dia da consulta realizada. Assim, a gestante saía da consulta do pré-natal com a próxima consulta agendada. Reservamos dois dias fixos para o atendimento das gestantes e puérperas dando-lhes prioridade no atendimento em qualquer momento. As gestantes que necessitaram de atendimento por queixas agudas foram atendidas no mesmo turno em que buscaram pelo serviço de saúde. A avaliação puerperal foi realizada no mesmo dia em que a puérpera trouxe o seu filho para a realização do teste do pezinho. A secretária da ESF realizou o cadastro e o registro nas fichas-espelho e manteve o monitoramento, semanalmente.

Houve momentos de resistência por parte das gestantes, no início da intervenção, quanto à realização do exame físico ginecológico e de mamas, mas agora já está superada esta dificuldade. Os exames laboratoriais e USG também foram solicitados conforme o protocolo do pré-natal e realizados pelas gestantes conforme recomendação da equipe de saúde.

Durante o período de minhas férias e da enfermeira da ESF, a intervenção teve continuidade. As ACS prosseguiram realizando as visitas domiciliares e o atendimento clínico foi prestado por uma colega médica que me substituiu durante este período. Assim, as gestantes foram acompanhadas normalmente.

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

Ao longo da intervenção a maioria das ações planejadas foram realizadas integralmente conforme relatado acima. Apenas durante o primeiro mês da intervenção tivemos dificuldades em realizar algumas atividades educativas na comunidade pelo período de férias de várias ACS e da enfermeira, mas reajustamos o cronograma para cumprir o planejamento proposto, sendo que estas atividades foram realizadas durante o segundo mês da intervenção.

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

Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores não tivemos dificuldades. No início foi um pouco mais trabalhoso, mas a equipe se empenhou e foi conseguindo com êxito superar as dificuldades. Trabalhamos

duro para alcançar este objetivo tão importante para o adequado funcionamento do projeto.

### **3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de se/rviços**

A equipe da ESF trabalhou muito unida para alcançar as metas propostas no projeto de intervenção e conseguiu inseri-las na rotina do serviço buscando garantir melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, o que foi alcançado com êxito. Não há necessidade de readequar nenhum aspecto, pois o serviço possui uma excelente estrutura para o trabalho bem como uma equipe dedicada e muito atuante e comprometida. Assim, as ações iniciadas com a intervenção propostas pelo curso serão mantidas em seguimento no serviço.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção para qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério foi possível organizar o acompanhamento às gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF Residencial Cantares localizada no município de Carazinho/RS no período de fevereiro a junho de 2015. A seguir, apresentaremos os resultados alcançados durante este período com o desenvolvimento da ação proposta.

#### **Objetivo 1 – Ampliar a cobertura do pré-natal.**

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

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

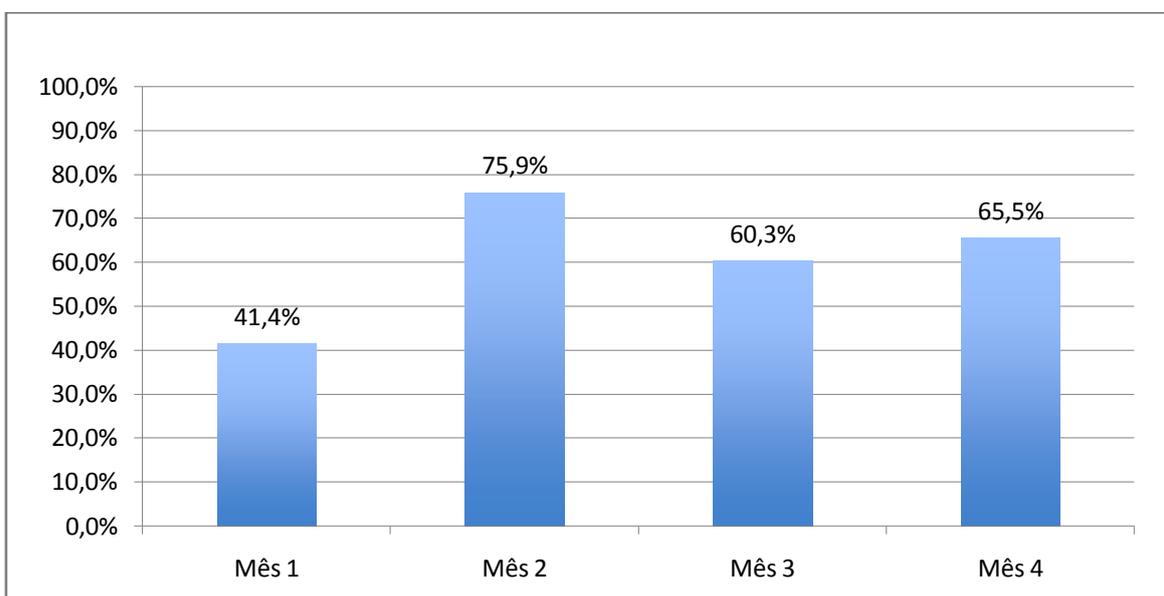
Ao longo dos quatro meses de intervenção, observou-se uma variação do número de gestantes inscritas no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Conforme a **Figura 1**, no 1º mês acompanhamos 24 gestantes (41,4%), durante o 2º mês este número subiu para 44 gestantes (75,9%), no 3º mês acompanhamos um total de 35 gestantes (60,3 %) e no 4º mês 38 gestantes (65,5%) continuavam em acompanhamento. A redução apresentada no 3º e 4º meses é decorrente dos partos ocorridos no segundo e terceiro mês da intervenção.

Essa variação explica-se pela saída de 4 gestantes para o puerpério do primeiro para o segundo mês da intervenção. Já no segundo tivemos a entrada de 25 gestantes e a saída de 17 para o puerpério. No terceiro mês tivemos a entrada de 19 gestantes para o acompanhamento do pré-natal, mas nenhuma deu à luz e

do terceiro para o quarto mês tivemos a entrada de 3 gestantes e a saída de 6 gestantes para o puerpério.

A meta para este indicador era ampliar a cobertura da Atenção ao Pré-natal para 80%. Se utilizarmos a estimativa em nível Brasil sugerida pela Planilha de Coleta de dados disponibilizada pelo curso alcançamos a 86,2% (50) do total de 58 gestantes previstas para a área de cobertura. Se analisarmos pela estimativa sugerida pelo CAP (estimativa para cada região) não alcançamos a meta proposta, pois 56,8% (50) das 88 gestantes foram acompanhadas no período. Destacamos que 50 gestantes é o número total de gestantes pertencentes à área. Assim, acompanhamos a 100%.

Apesar do pouco tempo de implantação dessa atenção na ESF Cantares o resultado foi surpreendente em virtude do programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério ter iniciado sem nenhuma referência anterior aos 6 anos de funcionamento da ESF e nenhum projeto ou programa voltado às gestantes fora realizado anteriormente. A continuidade do programa na ESF possibilitará ampliar ainda mais a qualidade do acompanhamento desta população alvo.



**Figura 1:** proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.

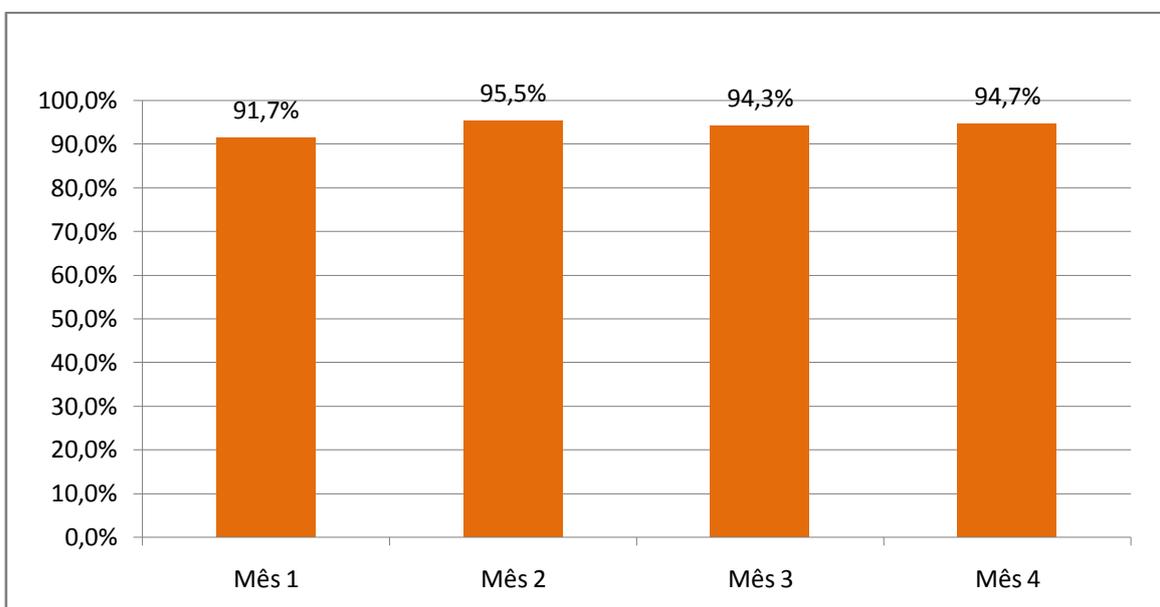
**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na ESF.**

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

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

Em relação às gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, o gráfico da **Figura 2** apresenta que no 1º mês 22 (91,7%) gestantes foram captadas para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, já no 2º mês 42 (95,5%) gestantes haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, ao 3º mês da intervenção um total de 33 (94,3%) gestantes das acompanhadas iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e ao 4º mês 36 (94,7%) gestantes tiveram ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre. Apesar do fato das gestantes não estarem acostumadas a assistir às consultas mantendo um acompanhamento contínuo em seu processo de pré-natal, tivemos a maior parte das gestantes cadastradas no primeiro trimestre gestacional.

O fato que mais contribuiu para que as gestantes fossem captadas precocemente para o início do acompanhamento pré-natal foi o trabalho realizado em conjunto por toda a equipe, nas atividades educativas realizadas cada mês nos bairros da área de abrangência da ESF, nas visitas domiciliares feitas pelas ACS, além da divulgação na imprensa falada e escrita e pela Secretaria de saúde do município, transmitindo conhecimentos a toda a população do município.



**Figura 2:** proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

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

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

O exame ginecológico e o exame das mamas foram realizados pela médica especializanda e pela enfermeira além da médica que também trabalhou na ESF durante o período de férias da especializanda. Os exames foram realizados em 100% das gestantes cadastradas sendo que no primeiro mês 24 gestantes os realizaram, no segundo mês 44 gestantes realizaram o exame ginecológico e o de mamas, no terceiro 35 gestantes e no quarto mês 38 gestantes os realizaram. No início tivemos resistência por parte das gestantes, pois em seu acompanhamento regular estes não eram realizados, após explicar a importância destes para a gestante e a seu filho, não tivemos mais problemas nas consultas posteriores de atendimento pré-natal.

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

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

Os exames laboratoriais foram solicitados conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde na primeira consulta e terceiro trimestre a 100% das gestantes da área de abrangência ficando distribuído com 23, 44, 35 e 38 gestantes no 1º, 2º, 3º e 4º meses, respectivamente. Todas as gestantes os realizaram na rede do SUS e apenas a USG que, às vezes, pelo tempo de espera as gestantes optavam por pagar e adiantar o exame em serviços particulares, bem como a USG morfológica que ainda não temos pelo SUS algumas gestantes com melhores condições socioeconômicas o realizaram.

Não tivemos problemas com a realização de todos os exames, as gestantes foram orientadas desde a primeira consulta sobre a importância destes e as ACS nas visitas supervisionavam a realização dos mesmos.

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

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

Quanto ao uso de sulfato ferroso e ácido fólico, foi prescrito a 100% das gestantes, havia disponibilidade na ESF e as mulheres ao terminar cada consulta saíam com o suplemento para prevenir e tratar a anemia. Assim, 24, 44, 35 e 38 gestantes receberam a prescrição no 1º, 2º, 3º e 4º meses, respectivamente.

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

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

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

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

O esquema vacinal (antitetânica e Hepatite B) foi acompanhado pela técnica de enfermagem sendo também a responsável pelo controle. Na primeira consulta anotava-se a data de cada vacina a ser realizada, quando necessário e as gestantes saíam da ESF com o esquema de vacinas e a data de cada uma delas já agendadas. Assim, 100% das gestantes acompanhadas foram mantidas com vacinação em dia distribuídas ao longo do 1º, 2º, 3º e 4º meses com 24, 33, 35, e 38 gestantes, respectivamente.

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

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

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

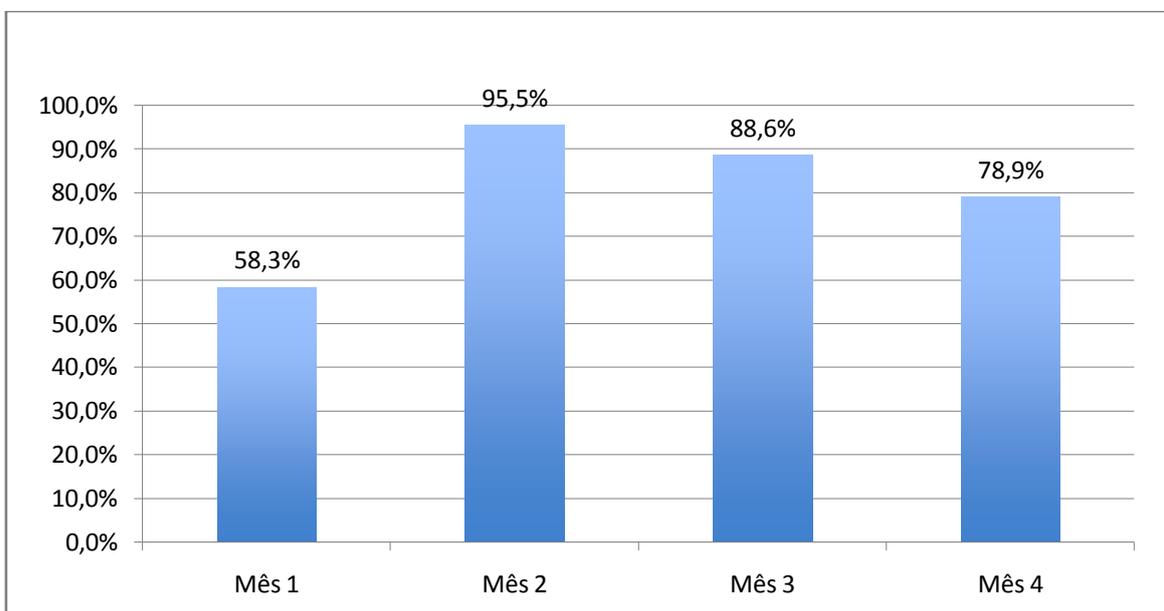
**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O atendimento odontológico teve suas dificuldades no início, pois não tínhamos odontólogo na unidade, isso foi por pouco tempo. Inicialmente, o dia de atendimento odontológico não coincidia com o pré-natal, mas logo chegamos a um acordo para trocar a consulta odontológica para o mesmo dia do pré-natal e a

adesão melhorou muito. As gestantes eram agendadas para o mesmo dia da consulta pré-natal, pelo fato da dentista ter aderido ao programa.

Assim, ao longo de toda a intervenção essas ações foram realizadas integralmente a todas as gestantes acompanhadas na ESF, sendo que no 1º mês oferecemos essas ações a 24 (100%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) a 35 no 3º mês (100%) e no 4º mês a 38 (100%) gestantes.

O cumprimento destas metas deu-se a partir de ações realizadas junto às gestantes durante as consultas de pré-natal, por meio de palestras e encontros realizados com a comunidade esclarecendo sobre a importância do atendimento pré-natal adequado para lograr um produto da concepção saudável.



**Figura 3:** proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF Cantares do Município de Carazinho/RS, 2015.

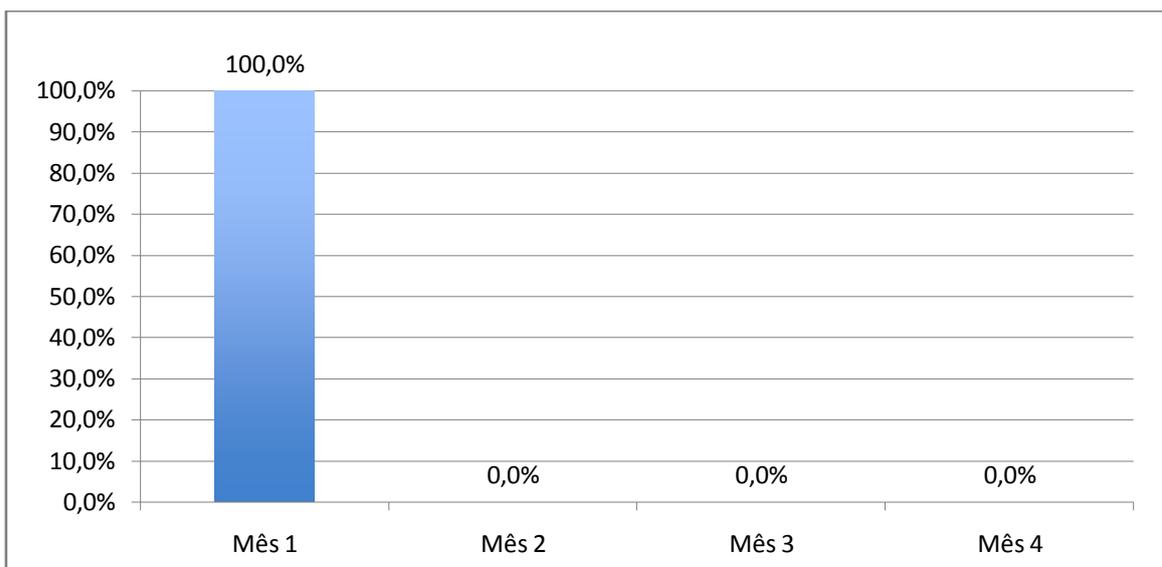
### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

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

A busca ativa foi realizada a 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Ao longo da intervenção, tivemos apenas três gestantes faltosas às consultas durante o 1º mês, as quais foram buscadas e retornaram para a consulta, mantendo o indicador com 100%.

O cumprimento desta meta deu-se em virtude do trabalho eficaz de monitoramento em fichas-espelho das gestantes por parte da toda a equipe, incluindo a médica, enfermeira, recepcionistas e técnicos, profissionais responsáveis pelo monitoramento realizado semanalmente nas reuniões da equipe bem como pelo trabalho desenvolvido pelos ACS de nossa ESF que traziam as gestantes faltosas em menos de 7 dias novamente a consulta.



**Figura 4:** proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

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

O preenchimento da ficha-espelho foi realizada adequadamente em todas as consultas realizadas com as gestantes. Em cada nova consulta era também realizada a atualização dos dados na mesma para assim garantir um efetivo monitoramento e controle das ações realizadas.

Para que isso ocorresse de forma satisfatória toda a equipe foi capacitada a fim de conhecer todos os campos que deveriam ser preenchidos. O cadastramento foi realizado pela enfermeira e pela recepcionista, ambas realizavam o preenchimento dos dados gerais, a técnica de enfermagem era

responsável pelas das vacinas e pela verificação dos sinais vitais e a médica realizava o controle dos exames laboratoriais, USG e as demais informações.

Assim, alcançamos a meta no 1º mês com preenchimento adequado das fichas-espelho para 24 (100%) gestantes, no 2º mês para 44 (100%) gestantes, no 3º mês para 35 (100%) gestantes e no 4º mês para 38 (100%) gestantes.

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

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

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

O mesmo comportamento dos resultados anteriormente comentados ocorreu para a meta cujo objetivo era avaliar o risco gestacional para 100% das gestantes, o qual conseguimos avaliar em todas as gestantes acompanhadas, com 24 (100%) gestantes avaliadas no 1º mês, no 2º mês foram um total de 44 (100%) gestantes, no 3º mês foram 35 (100%) gestantes e no 4º mês o risco foi avaliado para 38 (100%) gestantes.

Esta avaliação foi realizada pela médica especializanda junto à enfermeira da ESF por ocasião da consulta individual da gestante. Eram investigados no exame físico individual de cada gestante, como a medida da pressão arterial, da altura uterina de acordo com a idade gestacional, o aumento de peso entre as consultas e de acordo a primeira consulta, o surgimento de algum sinal de alerta no exame físico como edemas, mucosas hipocoradas, sangramento, corrimento, sintomas urinários ou resultados positivos nos exames laboratoriais, além de história de doenças prévias à gestação atual.

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

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

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

Ao longo dos quatro meses da intervenção, todas as gestantes receberam orientações nutricionais, sendo que no 1º mês orientamos 24 (100%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

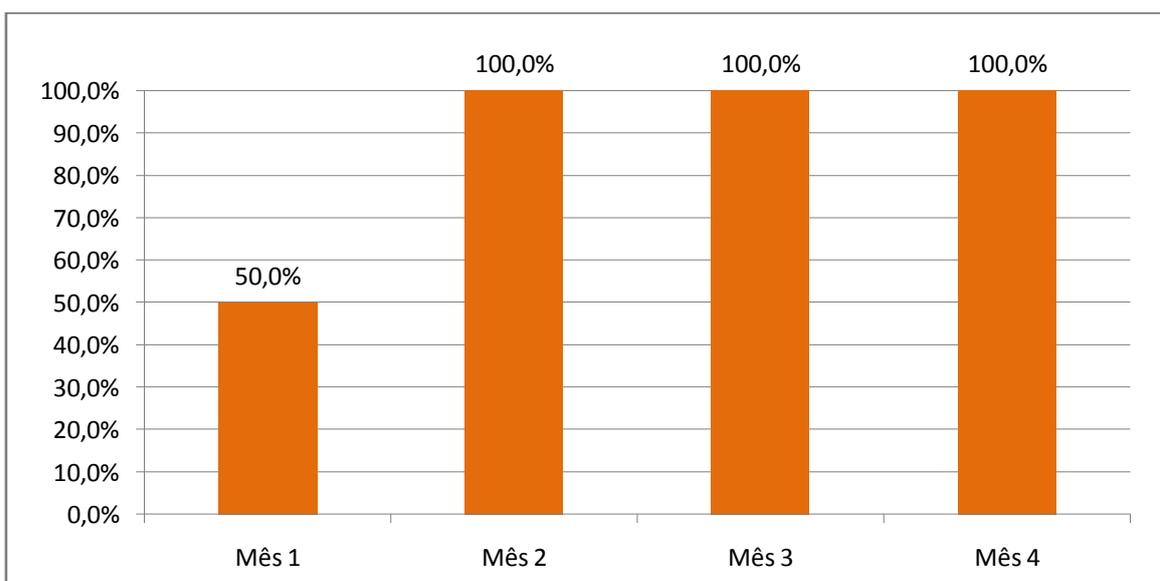
As orientações nutricionais foram fornecidas pela médica na primeira consulta. Além deste momento, este tema também foi abordado em palestras realizadas no grupo de gestantes e pela contribuição das ACS previamente capacitadas nas reuniões da equipe estas informações foram levadas à todas as gestantes nos seus próprios lares.

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

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

Ao longo da intervenção, todas as gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo que no 1º mês orientamos 12 (50%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

A equipe segue um cronograma durante o acompanhamento de pré-natal das atividades educativas para as gestantes iniciando com as orientações nutricionais, no primeiro mês somente receberam orientações sobre aleitamento materno aquelas gestantes que já estavam no último trimestre da gestação naquele momento da intervenção. Iniciamos oferecendo amplo conhecimento sobre o projeto da intervenção e sua importância e tivemos dificuldades com as férias da enfermeira e de algumas ACS pelo que foi necessário alterar as datas dos grupos de gestantes, mas todas as ações previstas foram realizadas em outro momento sem prejuízo algum para as gestantes.



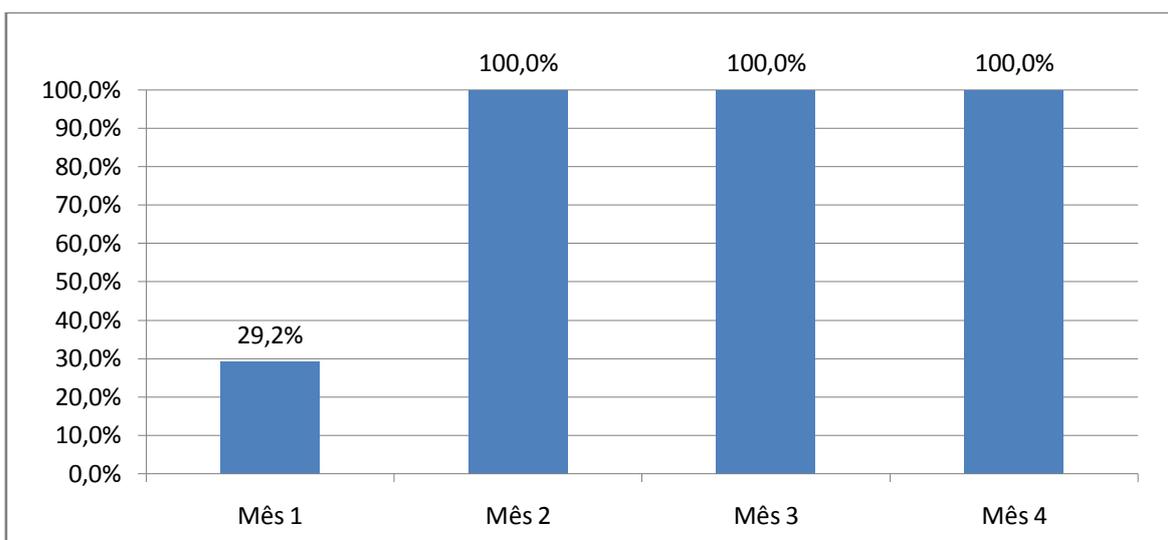
**Figura 5:** proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

Ao longo da intervenção, todas as gestantes receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, sendo que no 1º mês orientamos 7 (29,2%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

Para este indicador acontece o mesmo como para o indicador das orientações ao aleitamento materno. A equipe seguiu o cronograma das atividades educativas previstas decidindo iniciar com as orientações sobre os cuidados com recém-nascido no primeiro mês da intervenção somente para as gestantes que estavam nas últimas semanas de gestação.



**Figura 6:** proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

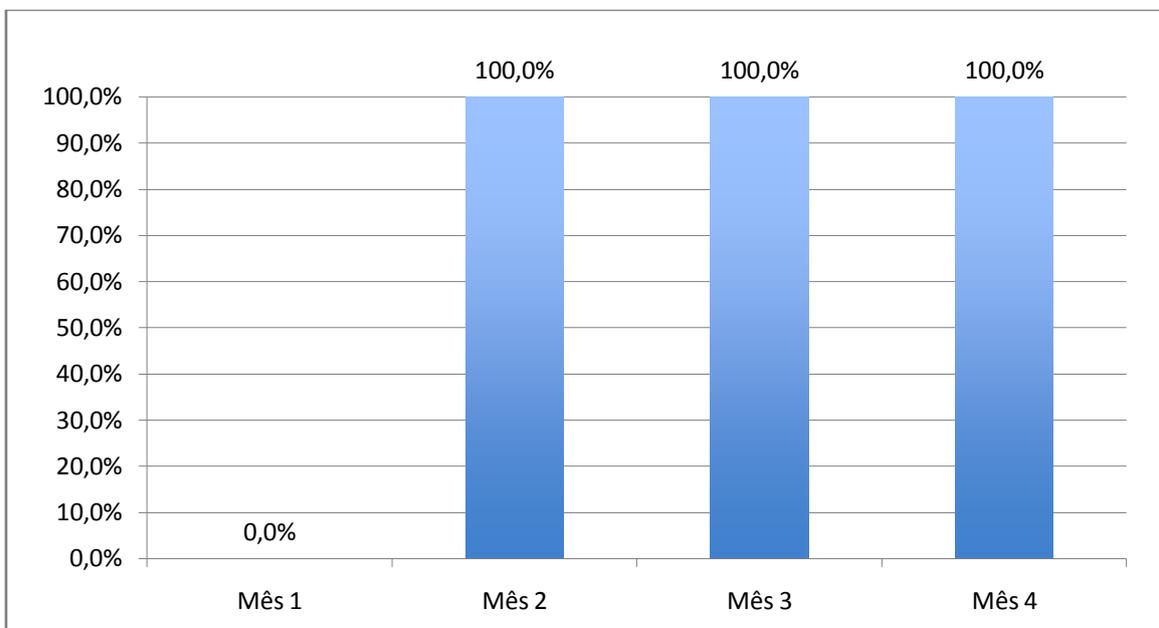
**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

Ao longo da intervenção, todas as gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, sendo que no 1º mês não orientamos nenhuma (0%)

gestante, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

Aqui temos o resultado similar aos anteriores. Nossa equipe seguiu o cronograma das atividades educativas, decidindo não iniciar com as orientações sobre anticoncepção após parto, pelos motivos descritos nos gráficos anteriores.



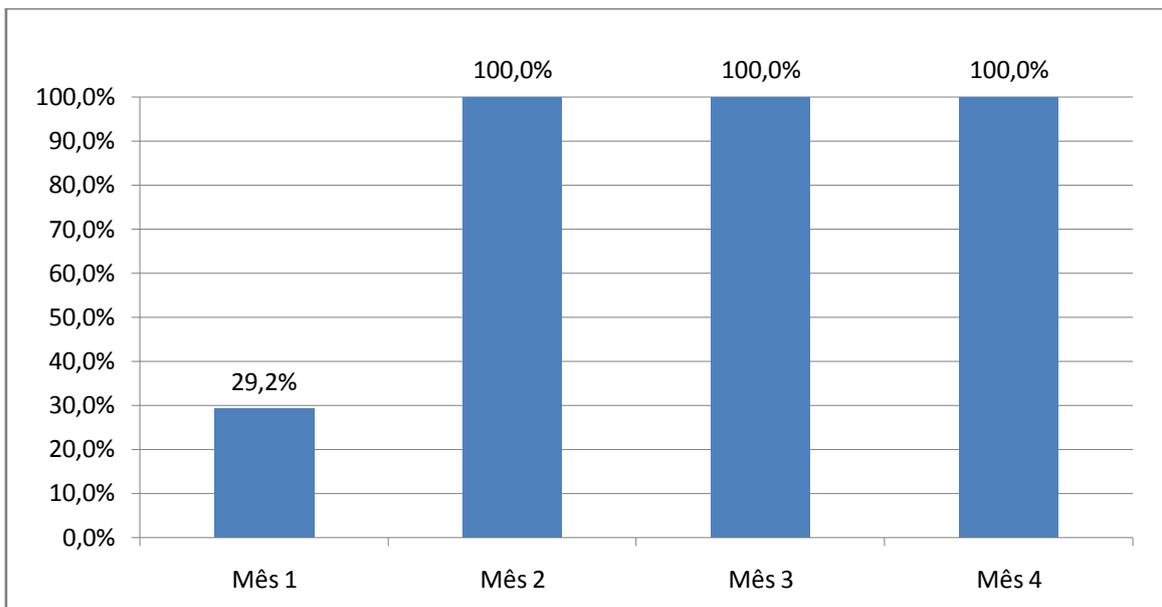
**Figura 7:** proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

Ao longo da intervenção, todas as gestantes receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sendo que no 1º mês orientamos 7 (29,2%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

Este indicador se comporta de maneira diferente como os anteriores, pois no primeiro mês oferecemos esta orientação a 29,2% (7) das 24 gestantes em acompanhamento. Entretanto, depois passamos a nos dar conta da importância disso e passamos a oferecer as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação de forma integral a todas as gestantes já a partir da primeira consulta.



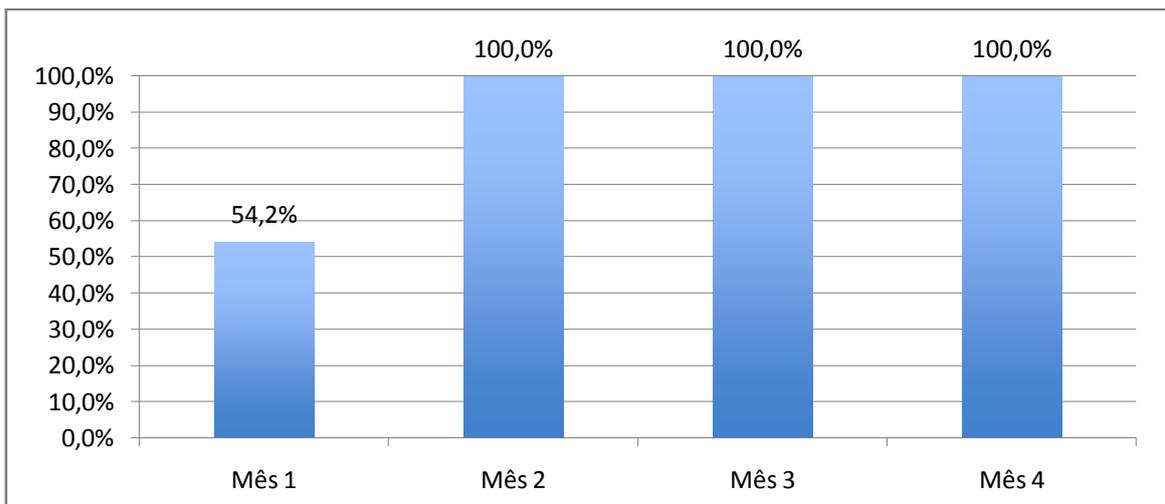
**Figura 8:** proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

Ao longo da intervenção, todas as gestantes receberam orientações sobre higiene bucal, sendo que no 1º mês orientamos 13 (54,2%) gestantes, no 2º mês 44 (100%) gestantes, no 3º mês 35 (100%) gestantes e no 4º mês 38 (100%).

Este indicador também não conseguimos cumprir de forma integral durante o primeiro mês, pois neste ainda estávamos nos acostumando com o processo e algumas ações deixaram de ser realizadas, mas a partir do 2º mês passamos a fornecer as mesmas e 100% das gestantes acompanhadas as receberam.



**Figura 9:** proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

Os resultados apresentados a seguir estão relacionados às metas estabelecidas para a intervenção relacionada ao puérperio.

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas para 100%.**

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

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

Do total de 50 gestantes acompanhadas no pré-natal durante os 4 meses de intervenção tivemos um total de 23 puérperas ao longo do mesmo período. Todas (n=23 [100%]) realizaram a avaliação puerperal na unidade antes dos 42 dias pós parto.

Tínhamos como estimativa do CAP um total de 70 puérperas para a área de cobertura. No entanto, esta estimativa apresenta-se muito distante de nossa realidade, pois acompanhamos no serviço 100% (23) das puérperas residentes na área de abrangência da ESF.

O cumprimento deste indicador na totalidade é devido ao trabalho educativo feito pela equipe durante o pré-natal, além das orientações que receberam a recepcionista e os técnicos de enfermagem para realizar o acolhimento da puérpera por ocasião da realização do teste do pezinho de seu filho para a revisão puerperal

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF.**

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

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

Para a melhoria da qualidade da atenção às puérperas acompanhadas na ESF foram examinadas as mamas de 100% das mesmas e fornecida orientação diante de quaisquer alterações visualizadas. Assim, no primeiro avaliamos as mamas de 4 puérperas, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas tiveram suas mamas examinadas.

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

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

Também o abdome foi avaliado em 100% das puérperas acompanhadas em busca de alterações na involução do útero, para examinar a ferida cirúrgica nos casos de cesáreas além de buscar alterações no peristaltismo intestinal. Assim, no primeiro avaliamos 4 puérperas, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês um total de 23 puérperas tiveram seu abdome examinado.

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

O exame ginecológico mesmo diante da resistência por parte de algumas mulheres foi realizado após uma conversa franca sobre a importância de realização do mesmo para a segurança da puérpera, pois podemos examinar a presença dos lóquios e identificar alterações quanto a infecções puerperais, infecções da episiotomia e das feridas cirúrgicas, além de involução do útero. Assim, no primeiro realizamos exame ginecológico em 4 puérperas, no segundo mês em 17, no terceiro mês em 17 e no quarto mês em 23 puérperas.

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

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

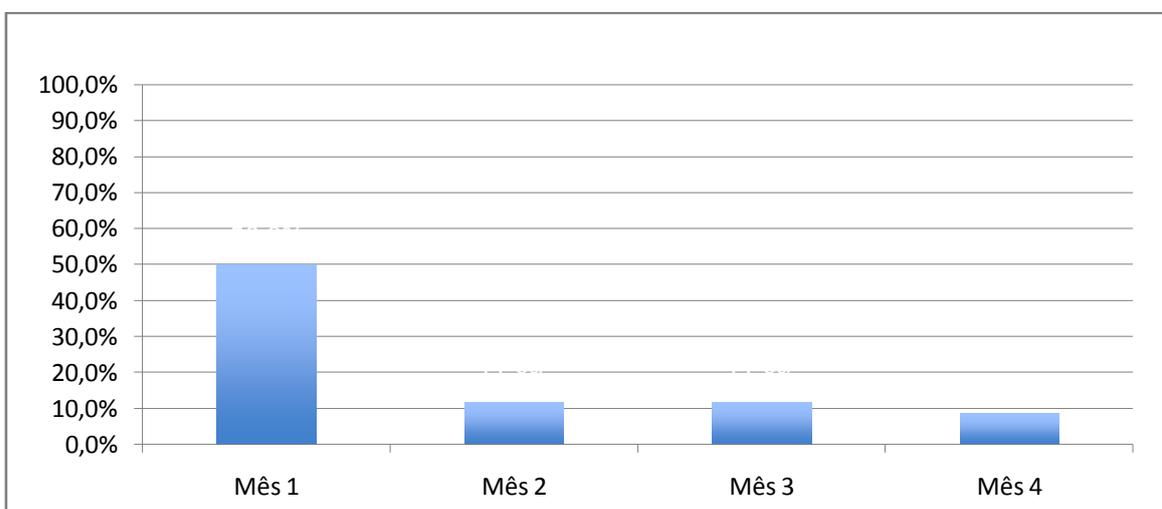
O estado psíquico também foi avaliado utilizando o Caderno de Atenção Básica, Atenção ao pré-natal de baixo risco. Identificando os fatores de risco para o sofrimento mental puerperal, pois o conhecimento dos fatores de risco para o sofrimento mental puerperal é importante no planejamento e na implantação de ações preventivas e quando necessário tínhamos o suporte da psicóloga do CAPS e do serviço especializado do Hospital da Cidade de Carazinho/RS. Assim, no primeiro avaliamos 4, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas mantendo 100% de avaliação ao longo de todos os meses da intervenção.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês 2 (50,0%) puérperas foram avaliadas devido à presença de intercorrências, no 2º mês do total de 17 apenas 2 (11,8%) mantendo o mesmo percentual no 3º mês e no 4º mês 2 (8,7%) do total de 23 apresentaram intercorrências puerperais e foram avaliadas.

As intercorrências apresentadas foram decorrentes de infecções puerperais, anemia após parto e infecções da ferida cirúrgica e foram avaliadas pela médica especializanda por ocasião da consulta na unidade. O que mais contribui para que essa avaliação fosse realizada foi a queixa da própria puérpera ao chegar à ESF e o atendimento foi ofertada na hora e de forma prioritária, facilitando o tratamento oportuno e o encaminhamento, quando necessário.



**Figura 10:** proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na ESF Cantares no Município de Carazinho/RS, 2015.

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

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

Por ocasião da consulta de revisão puerperal todas as gestantes saíram da consulta com a prescrição e orientação adequada quanto a um método anticoncepcional. Eram lhes esclarecidas todas as dúvidas pertinentes ao tema utilizando o método de anticoncepção que a mulher possa tomar durante o período de aleitamento materno. Assim, no primeiro mês 4, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

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

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

Durante os 4 meses de intervenção não houve nenhuma puérpera faltosa à consulta agendada. Este fato deve-se ao trabalho dos ACS, pois realizaram visita domiciliar por ocasião do nascimento do bebê e convidaram a puérpera a agendar uma consulta de avaliação na ESF até 42 dias após o parto, além de que na ESF os técnicos foram orientados que quando as mães vierem para trazer o filho para fazer o teste do pezinho, também poderiam realizar a consulta puerperal ou caso a médica estivesse em atendimento a outras consultas agendadas naquele momento e a puérpera não pudesse aguardar pelo atendimento poderia agendar para outro momento de sua conveniência.

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

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

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

Para o registro das informações do programa de puerpério estimamos atingir a meta de 100%. Ao longo dos 4 meses da intervenção todos os registros foram realizados de forma adequada para todas as puérperas, sendo que no 1º mês avaliamos a 4 (100%) puérperas, no 2º mês a 17 (100%) puérperas, no 3º mês não houve nenhuma puérpera nova avaliada mantendo as mesmas 17(100%) e no 4º mês um total de 23 (100%) puérperas foram avaliadas e realizado o registro de forma adequada.

O que contribui para o registro adequado de todas as puérperas foram as orientações dadas na reunião da equipe para programar o projeto de intervenção para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, em que a recepcionista foi a responsável pelo preenchimento das fichas-espelho, além do controle realizado semanalmente em reuniões da equipe.

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

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

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

As orientações sobre os cuidados ao recém-nascido ficaram sob a responsabilidade da médica especializanda e da enfermeira da equipe que por ocasião da consulta foram fornecidas. Para estas orientações foi utilizado material visual (boneca) além de realizar uma conversa para esclarecer dúvidas e promover o adequado crescimento e desenvolvimento do bebê. Assim, no primeiro mês 4 receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas totalizando 100% ao longo de todos os meses.

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

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

Por ocasião da consulta de revisão puerperal também era reforçado às puérperas orientações quanto á importância do aleitamento materno que já haviam recebido no momento das consultas de pré-natal, este foi realizado aos 100% das puérperas. A médica especializanda e a enfermeira eram as

responsáveis pela oferta destas orientações, onde novamente reforçamos a importância do aleitamento materno, que deve ser de livre demanda e as vantagens do leite materno para o bebê e para a mãe, as mulheres ficavam atentas e agradecidas por toda esta informação. Assim, no primeiro mês 4 puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas totalizando 100% ao longo de todos os meses.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

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

Também este momento de revisão puerperal era aproveitado para fornecer orientações às puérperas sobre planejamento familiar. Foi realizado aos 100% das puérperas, muitas apresentavam dúvidas quanto ao momento adequado do início da retomada da anticoncepção. Era lhes ofertado todos os métodos disponíveis bem como lhes explicado sobre o momento adequado para iniciar a anticoncepção e qual seria o medicamento recomendado levando em conta o aleitamento materno. Assim, no primeiro mês 4 puérperas receberam orientação sobre planejamento familiar, no segundo mês 17, no terceiro mês 17 e no quarto mês 23 puérperas totalizando 100% ao longo de todos os meses.

Todo o planejamento do projeto de intervenção contribuiu para que estas ações fossem realizadas no momento da revisão puerperal, nesse momento foram realizadas não só o exame clínico da puérpera, mas também oferecido orientações para as próximas gestações e para que ela e seu filho pudessem usufruir de uma vida saudável.

## 4.2 Discussão

A intervenção na ESF Residencial Cantares promoveu a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, com ampliação da cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da ESF.

Quanto aos exames de rotina (incluindo exame ginecológico, de mamas, além dos laboratoriais) foram alcançados indicadores de 100%. Também tivemos a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério. Ao

final da intervenção também foi possível ampliar a cobertura de gestantes com o esquema da vacina antitetânica e da Hepatite B indicadores que também foram mantidos em 100%.

Durante os quatro meses da intervenção todas as gestantes cadastradas no programa tiveram avaliação de risco gestacional. Houve melhoria no registro das informações, por meio da implantação da ficha-espelho de pré-natal. Conseguimos alcançar 100% de vacinação das gestantes, também fornecer orientações sobre aleitamento materno, orientações nutricionais, sobre os cuidados com o recém nascido, sobre anticoncepção para o período pós-parto, sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal, todos estes temas foram amplamente abordados durante as atividades em grupo.

A intervenção exigiu que todos os profissionais de saúde da ESF se capacitassem sobre as recomendações do Ministério da Saúde referente ao Protocolo de Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Esta capacitação foi realizada nas primeiras reuniões da equipe segundo o planejado no cronograma. A intervenção proporcionou o trabalho integrado de toda equipe de saúde envolvendo médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, recepcionista e as ACS.

A médica ficou com a responsabilidade de solicitar e/ou realizar os exames de rotina no pré-natal, realizando orientações para as gestantes sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, aleitamento materno e orientação nutricional, apoiando-se nas ACS. A médica também tinha responsabilidade de manter registro atualizado na ficha-espelho de pré-natal com a ajuda da recepcionista.

A dentista e sua auxiliar da consulta dentário tinham como atribuições gerais realizar o atendimento odontológico das gestantes e trabalhar com a promoção da saúde, orientando sobre higiene bucal e sobre a importância da realização do acompanhamento odontológico durante o pré-natal. Também tinham responsabilidade na busca ativa de gestantes faltosas às consultas odontológicas com o apoio das ACS, os dados referentes à avaliação bucal foram preenchidos pela auxiliar da consulta dentário, pois a ficha passava para a dentista também no momento da consulta com a gestante.

As ACS auxiliaram em várias atividades como captação de gestantes para o programa, busca ativa de gestantes faltosas através das visitas domiciliares realizadas semanalmente. Também realizaram orientações sobre a prioridade no atendimento às gestantes e promoção da saúde (aleitamento materno, cuidados com o RN e riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação), elas foram capacitadas nas reuniões da equipe para ajudar a oferecer estas orientações às gestantes.

O trabalho da enfermeira e da técnica em enfermagem foi em conjunto realizando o cadastramento das gestantes e puérperas no programa, busca ativa das gestantes faltosas (geralmente com o apoio das ACS) e no registro e monitoramento das informações na ficha-espelho de pré-natal. Foi realizada orientação e esclarecimento sobre o atendimento prioritário dado às gestantes e puérperas e outras atividades de promoção da saúde como as orientações durante o atendimento clínico e atividades em grupo oferecido não somente as gestantes e puérperas, mas também a toda a população da área de abrangência. A enfermeira também realizava avaliação de risco gestacional das gestantes cadastradas no programa e realizava os testes rápidos para a detecção de doenças sexualmente transmissíveis.

A intervenção promoveu o trabalho em equipe, pois antes dela o trabalho era centrado basicamente no médico e na enfermagem (enfermeira e técnica em enfermagem). A atenção às gestantes e puérperas passou a se dar de maneira mais humanizada e com participação de toda equipe. As gestantes e puérperas passaram a ter prioridade no atendimento em nossa ESF e foi reorganizada a agenda de saúde bucal para prestar um atendimento prioritário a essas mulheres.

O impacto da intervenção foi claramente percebido pela comunidade com o trabalho muito bem organizado e obtivemos excelentes percentuais de gestantes acompanhadas. Percebemos que no decorrer da intervenção, as gestantes e puérperas se sentiram mais a vontade para conversar com a equipe, tirar dúvidas, se mostraram mais interessadas e participativas nos grupos e até mesmo durante as consultas. Com isso conseguimos criar um vínculo com estas mulheres e isso também contribuiu para melhoria da qualidade do serviço em nossa ESF.

A intervenção obteve bons resultados, toda a equipe se comprometeu para incorporar a intervenção à rotina do serviço, pois percebemos que houve

melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, o que deixa toda equipe satisfeita, com sensação de dever cumprido e com entusiasmo para continuar este trabalho.

Nos próximos meses pretendemos intensificar ainda mais as orientações sobre o atendimento prioritário dispensado as gestantes e puérperas e sobre a importância do acompanhamento odontológico a todas as gestantes. Além disso, a equipe pensa em qualificar outra ação programática, a atenção aos idosos e as pessoas com hipertensão e/ou com diabetes mellitus, para oferecer uma atenção de qualidade a toda a população pertencente à unidade.

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

Prezado gestor municipal,

Diante da prioridade de atenção ao grupo de gestantes e puérperas preconizado pelo Ministério da Saúde, a equipe de saúde da ESF Residencial Cantares do município de Carazinho/RS decidiu desenvolver uma intervenção em saúde objetivando qualificar a atenção às gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade entre os meses de fevereiro e junho de 2015.

O mesmo tinha como meta alcançar a 80% das gestantes e a 100% das puérperas pertencentes à área de cobertura durante a intervenção. Entretanto, no período acompanhamos e cadastramos um total de 50 gestantes perfazendo uma cobertura de 56,8% do total de 88 gestantes estimadas para a área e no período também acompanhamos um total de 23 (32,9%) puérperas das 70 estimadas para a área de cobertura da unidade segundo o Caderno de Ações Programáticas disponibilizado pelo curso de especialização em Saúde da família da UFPel em parceria com o UNA-SUS. Salientamos que não temos mais gestantes e nem mais puérperas na área do que o número apresentado, pois as estimativas estão muito distantes de nossa realidade. Assim, acompanhamos a 100% das residentes e cadastradas no serviço.

Durante as 16 semanas de intervenção as 50 gestantes cadastradas no programa tiveram avaliação de risco gestacional, houve melhoria no registro das informações por meio da implantação da ficha-espelho de pré-natal também disponibilizada pelo curso de especialização referido acima. Conseguimos alcançar 100% de vacinação das gestantes acompanhadas e fornecer orientações sobre aleitamento materno, nutricionais, cuidados com o recém

nascido, anticoncepção para o período pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação e higiene bucal a 100% das acompanhadas. Todos estes temas foram amplamente abordados durante as atividades em grupo realizados na própria ESF.

A intervenção exigiu que todos os profissionais de saúde da ESF se capacitassem sobre as recomendações do Ministério da Saúde referente ao Protocolo de Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Esta capacitação foi realizada de forma intensiva nas primeiras reuniões da equipe conforme planejado no cronograma com seguimento semanal durante as reuniões de equipe. A intervenção proporcionou o trabalho integrado de toda equipe de saúde envolvendo médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde.

Durante o desenvolvimento da intervenção para qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério foi possível organizar o acompanhamento às gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF. Assim, destacamos que havia uma estimativa de 88 gestantes para a área de abrangência da ESF, mas a nossa unidade possui apenas um total de 50 gestantes neste momento e, destas 100% foram acompanhadas pelo serviço durante a intervenção realizada. Destacamos que algumas também eram acompanhadas ao mesmo tempo pelo serviço privado e outras estavam em acompanhamento de alto risco, mas eram monitoradas pela equipe da ESF.

Assim, acompanhamos 24 gestantes (41,4%) ao longo do primeiro mês da intervenção, durante o 2º mês este número subiu para 44 gestantes (75,9%), no 3º mês acompanhamos um total de 35 gestantes (60,3 %) e no 4º mês 38 gestantes (65,5%) continuavam em acompanhamento. A redução apresentada no 3º e 4º meses é decorrente dos partos ocorridos no segundo e terceiro mês da intervenção.

Essa variação explica-se pela saída de 4 gestantes para o puerpério do primeiro para o segundo mês da intervenção. Já no segundo mês tivemos a entrada de 25 gestantes e a saída de 17 para o puerpério. No terceiro mês tivemos a entrada de 19 gestantes para o acompanhamento do pré-natal, mas nenhuma deu à luz e do terceiro para o quarto mês tivemos a entrada de 3 gestantes e a saída de 6 gestantes para o puerpério. Assim, no período puerperal

foram acompanhadas 4 puérperas no primeiro mês, 17 no segundo mês, não houve acréscimo de nenhuma puérpera no terceiro mês e no 4º mês acompanhamos 24 puérperas, totalizando 100% de acompanhamento ao longo de todos os meses da intervenção.

O atendimento odontológico teve suas dificuldades no início, pois não tínhamos odontólogo na unidade, isso foi por pouco tempo. Ainda, inicialmente, o dia de atendimento odontológico não coincidia com o de pré-natal, mas logo chegamos a um acordo para trocar a consulta odontológica para o mesmo dia do pré-natal e a adesão das gestantes melhorou muito. Assim, as gestantes eram agendadas para o mesmo dia da consulta de pré-natal, pelo fato da dentista ter aderido ao programa. Ao longo de toda a intervenção essas ações foram realizadas integralmente a todas as gestantes acompanhadas na ESF

Hoje, as ações iniciadas com a intervenção fazem parte da rotina da ESF, pois acreditamos que as ações propostas contribuem eficazmente para qualificar ainda mais o trabalho já realizado na unidade e que temos condições de acompanhar a 100% das gestantes e a 100% das puérperas pertencentes à área de cobertura da ESF.

Para isto, gostaríamos de solicitar apoio por parte da gestão municipal quanto a disponibilidade de aperfeiçoamento constante para os membros de nossa equipe a fim de podermos oferecer um atendimento de qualidade à todas as gestantes e puérperas. Além disso, também gostaríamos de dar continuidade às ações de qualificação expandindo para outras ações programáticas (saúde do idoso e atenção às pessoas com hipertensão e/ou com diabetes mellitus) e para tanto necessitamos do apoio quanto à disponibilização de material para o desenvolvimento destas.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos acerca da intervenção realizada e planejamento de futuras ações a serem realizadas na ESF Residencial Cantares no município de Carazinho/RS.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da ESF Residencial Cantares, Carazinho/RS

## **6 Relatório da Intervenção à comunidade**

Entre os meses de fevereiro e junho de 2015 a médica junto à sua equipe de saúde desenvolveu uma intervenção em saúde para melhorar a assistência à saúde das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Residencial Cantares do município de Carazinho/RS.

A intervenção iniciou com a capacitação da equipe sobre a saúde das gestantes e puérperas e informando à vocês (comunidade) sobre a importância do projeto de acompanhamento destes grupos que teve como objetivo a melhoria da qualidade de saúde para o binômio mãe/bebê por meio de um acompanhamento regular da equipe de saúde da unidade.

Além disso, junto às lideranças comunitárias foram organizados grupos de educação em saúde na comunidade. Desta forma, foi organizado o atendimento a todas as gestantes e puérperas que procuravam a Unidade de Saúde para o acompanhamento ou por algum problema de saúde. Todas foram acolhidas, cadastradas e acompanhadas. Também, as ACS realizaram visitas domiciliares diariamente às gestantes e puérperas da área de abrangência e forneceram as orientações que recebiam por ocasião da capacitação durante as reuniões de equipe que se mantiveram semanalmente durante toda a intervenção. Trabalhamos com agendamento para atendimento à todas as gestantes e puérperas e ao final de cada consulta as gestantes saíam da unidade com a próxima consulta já agendada. As ACS realizavam a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas agendadas.

Os grupos de gestantes e puérperas na comunidade foram realizados mensalmente segundo o cronograma da intervenção em que foram discutidos temas de muita importância como orientações sobre aleitamento materno, orientações nutricionais, sobre os cuidados do recém-nascido, sobre

anticoncepção para o período pós-parto, sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. Estes temas foram amplamente abordados durante as atividades em grupo e reuniões da equipe.

À todas as gestantes e puérperas atendidas foi realizado o exame clínico completo, incluindo exame ginecológico, de mamas e de saúde mental, bem como realizada a solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografia, foram prescritos medicamentos para prevenir a anemia como ácido fólico e suplemento ferroso e quase todas receberam atendimento odontológico. Com a intervenção houve grande melhoria quanto ao atendimento odontológico das gestantes, assim como melhoria dos registros.

Para tanto, a comunidade deve também participar ativamente e cumprir com todas as orientações fornecidas pela equipe, trazendo idéias para aprimorar nosso trabalho e assim melhorar a qualidade do serviço oferecido, pensando que todas estas ações são para a própria comunidade e que a opinião da mesma é importante, pois é fundamental a participação ativa em todas as decisões e atividades desenvolvidas pela Unidade de Saúde, assim como auxiliar na promoção de atividades em conjunto com a equipe.

Sendo assim, informamos à comunidade que será mantida a continuidade das ações iniciadas com o projeto de intervenção desenvolvido para melhoria do atendimento prestado às mulheres gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Residencial Cantares por meio das ações de acompanhamento a todas as mulheres gestantes e puérperas.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da ESF Residencial Cantares, Carazinho/RS

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

Ao iniciar o curso de especialização em Saúde da família minhas expectativas eram aumentar meu conhecimento médico e, assim, melhorar a minha preparação como profissional de saúde, aprender mais sobre a medicina brasileira; meios de diagnóstico e métodos de tratamento, doenças mais prevalentes, estilo de vida e as costumes da população, também, agir e trabalhar para ajudar a melhorar a saúde da população, adquirir uma experiência única que iria ajudar meu futuro desenvolvimento, aplicando o conhecimento aprendido não só no Brasil, mas também em Cuba ou em outro país, se necessário.

Ao longo do curso as tarefas preconizadas foram alimentando todas as minhas expectativas, sendo fornecidas numerosas referências bibliografias que aumentaram os nossos conhecimentos sobre os protocolos de tratamento de diferentes doenças e alguns grupos como crianças, gestantes, puérperas, idosos hipertensos, diabéticos, prevenção precoce ao câncer de colo e câncer de mamas, saúde bucal, entre outros.

A intervenção proporcionou fortalecimento do trabalho com a minha equipe de saúde e a comunidade superando as minhas expectativas pessoais e profissionais aliadas ao belo aprendizado proporcionado durante os estudos clínicos que levavam a busca do conhecimento através da leitura e pesquisa. O raciocínio lógico nas tarefas de estudos de casos, do projeto de pesquisa, planilhas, indicadores, a pesquisa qualitativa e quantitativa também necessitava de muita dedicação ao estudo e compreensão.

Proporcionou-me também a oportunidade de promover e realizar ações dirigidas a melhorar a saúde da população, aprimorei o português que a principio representou umas das principais barreiras, trabalhei com doenças que não são freqüentes em Cuba, conheci a realidade do povo brasileiro e tive que enfrentar

algumas deficiências, mas não deixei que afetasse a qualidade do serviço oferecido. Também tive a bela experiência da equipe continuar as ações propostas durante meu período de férias, foi realmente uma prova de trabalho em equipe e valorização do projeto de intervenção pré-requisito para o trabalho.

Além de tudo tive muito boa orientação no curso quanto as minhas dúvidas e erros, sei que poderia ter me esforçado muito mais, mas levo a melhor das experiências para meu país, agora posso aplicar o aprendido lá na minha terra.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

Domingues, R.M.S.M; Hartz, Z.M.A; Dias, M.A.B; Leal, M.C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2012, vol 28(3):425-437.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO. Atenção pré-natal e do parto de baixo risco. Publicação Científica do CLAP, [s.l.], n. 1321, mar. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Amamentação e uso de drogas. Brasília, 2000.

BRASIL. Gestação de alto risco: manual técnico. 4ª ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis. 4ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006, 56 p.

BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 2004, 47 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2012**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia 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 C – Fichas-espelho

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



Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Não informada  
 Algumas comorbidades? 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Algumas comorbidades? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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

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

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

### ATENÇÃO AO PUERPÉRIO



Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_. A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UNIDADE DE SAÚDE:

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