



**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 06**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE VISTA VERDE NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

**MOISES OLIVEIRA SCHOTS**

**Pelotas, 2015**

**MOISES OLIVEIRA SCHOTS**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUÉRPERIO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE VISTA VERDE NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Edvanda Trindade Sacramento Gomes

Pelotas, 2015

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

S375m Schots, Moises Oliveira

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde no município de Natal/RN / Moises Oliveira Schots; Edvanda Trindade Sacramento Gomes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

85 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. Gomes, Edvanda Trindade Sacramento, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a minha esposa Susana e familiares, meus pais Heron e Maria Leosimar e meu irmão Heron.

## **Agradecimentos**

À minha esposa Susana, grande incentivadora dos meus sonhos e apoio emocional.

Aos meus pais Heron e Maria Leosimar, pela minha existência e ajuda.

Ao meu irmão Heron, pela amizade e incentivo.

Aos familiares da minha esposa, pelo apoio e compreensão.

Aos componentes da minha equipe na Unidade de Básica Saúde de Vista Verde, pelo apoio e dedicação ao projeto de intervenção.

Obrigado

## Lista de Figuras

Fig. 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	58
Fig. 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	59
Fig. 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	60
Fig. 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	60
Fig. 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	61
Fig. 6	Proporção de gestantes com o esquema da antitetânica completo	62
Fig. 7	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	62
Fig. 8	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	63
Fig. 9	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	63
Fig. 10	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	64
Fig. 11	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	64
Fig. 12	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	65
Fig. 13	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	66
Fig. 14	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	66
Fig. 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	67
Fig. 16	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	67
Fig. 17	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	67
Fig. 18	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal	68

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1. Análise situacional.....	11
1.1 Situação da Unidade de Básica Saúde .....	11
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 – Projeto de Intervenção.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e Metas.....	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Cobertura .....	25
2.3.2. Qualidade .....	27
2.3.3. Adesão .....	40
2.3.4. Registro .....	42
2.3.5. Avaliação de risco .....	44
2.3.6. Promoção da Saúde.....	46
2.3.3 Logística .....	54
2.3.4 Cronograma .....	56
3. Relatório da Intervenção .....	57
4. Avaliação da Intervenção .....	59
4.1 Resultados .....	59
4.2 Discussão.....	69
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	71
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	73
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	75



6. Bibliografia.....	77
Anexos .....	78
Anexo 1 – Ficha Espelho Pré-Natal e Puerpério .....	79
Anexo 2 – Ficha Espelho Saúde Bucal da Gestante.....	80
Anexo 3 – Planilha de Coleta de Dados do Pré Natal .....	81
Anexo 4 – Planilha de Coleta de Dados do Puerpério .....	82
Anexo 5 – Planilha de Coleta de Dados de Saúde Bucal.....	82
Anexo 6 – Documento do Comitê de Ética.....	83

## Resumo

SCHOTS, Moises Oliveira. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde no município de Natal/RN.** 2015. 85f. Projeto de Intervenção – Programa de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Um bom acompanhamento no pré-natal e puerpério são cruciais para a prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais. A Razão da Mortalidade Materna é utilizada como indicador de avaliação de pobreza, iniquidade social, da cobertura e qualidade da atenção médico-sanitária da população. Em 2013 a razão de mortalidade materna no Brasil foi de 65,6 mortes por 100.000 nascidos vivos, sendo considerada alta. O presente estudo utilizou como público-alvo as gestantes e puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde no município de Natal-RN. Trata-se de um estudo prospectivo intervencionista e tendo como objetivo principal a obtenção da melhora no acompanhamento do público alvo, alcançando pelo menos 95%, tanto para o pré-natal quanto para o puerpério, associado a uma melhoria na qualidade do serviço prestado. Teve como base o caderno de atenção básica e 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde. Nos resultados os índices de cobertura que eram em torno de 39 gestantes (57,9%) no primeiro mês passando para 97,4% do número de gestantes esperados. Um fator limitante na intervenção foi à falta de estrutura que causou um déficit na qualidade do atendimento na área da saúde bucal. A intervenção, na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde, resultou na ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, melhoria da qualidade, no registro e envolvimento da equipe com esse grupo alvo.

**Palavras-chave:** Pré-Natal, Puerpério, Atenção Básica, Saúde da Família, Saúde da Mulher.

## **Apresentação**

A realização de um bom pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

Esse trabalho acadêmico relata a realização de um projeto de intervenção que foi abordado esse tema na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde, no município de Natal. Estão representados neste, a análise situacional, os motivos que levarão a realizar o projeto, a intervenção propriamente dita e os benefícios que ela trouxe para a comunidade local.

## **1. Análise situacional**

### **1.1 Situação da Unidade de Básica Saúde**

O programa da saúde da família (PSF) foi criado no ano de 1994 e tinha como objetivo a reordenação das práticas em saúde voltadas para atenção básica focalizando a família. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) reafirma os princípios básicos do SUS e é composto por um médico, um profissional em enfermagem, um auxiliar e/ou técnico em enfermagem, e agentes comunitários em saúde. Em uma equipe ampliada também conta com um cirurgião dentista, e um auxiliar de saúde bucal e/ou um técnico de saúde bucal. Além de uma equipe bem formada também é de extrema importância uma estrutura e incentivos que melhore o desenvolvimento da propagação da saúde para uma população.

A Unidade Básica de Saúde Vista Verde está situada no bairro de Pajuçara e foi adaptada há 10 anos para ser uma unidade, tem vínculo com a Prefeitura Municipal de Natal, adota a Estratégia da Saúde da Família, não tem vínculo com instituição de ensino, é composta por 4 equipes, todas com 01 médico clínico generalista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar em saúde bucal, 01 técnico de higiene dental, no entanto, existe déficit no número de agentes comunitários de saúde. Mesmo possuindo NASF no município a Unidade não recebe apoio desta.

A UBS é estruturalmente composta por: 2 consultórios médicos, 2 consultórios de enfermagem, 1 consultório para nutricionista, 1 sala de curativo, 1 copa, 1 sala da administração, 2 consultórios odontológicos, 1 farmácia, 1 sala de vacina, 1 sala de preparo, 1 escovodromo, 1 sala de reunião dos agentes de saúde, 1 um anexo onde são realizados encontros e palestras com a população. Aparentemente é um local grande comparado as maiorias das unidades básicas, mas ainda sofre com o desgaste estrutural, salas insuficientes para atendimento médico (necessitando de rodízios entre os mesmos), constante falta de materiais para curativos, procedimentos odontológicos, medicamentos, etc. Os consultórios médicos possuem cadeira, macas e condicionadores de ar, além disso os 2 consultórios da enfermagem possuem cadeiras ginecológicas. É importante citar que vários equipamentos e materiais são doados.

As consultas médicas são organizadas através da marcação em uma agenda e também separa algumas consultas para demanda espontânea. Diariamente ocorre também atendimento de pessoas fora da área por todos os profissionais da Unidade. A população aparentemente demonstra estar aceitando bem a proposta de atendimento da Unidade. A grande queixa dos pacientes é a dificuldade em marcar consultas especializadas e exames complementares (uma queixa universal no programa do SUS). As reuniões com a equipe é frequente e semanal e isso é importante para incorporação do sistema multiprofissional da saúde. Na minha equipe existe um grupo dos hipertensos com reunião mensal e com boa adesão aparente. Fui informado pela equipe que sempre tem palestras, visitas em escolas e igrejas e outras atividades como um grupo de caminhada. Observei que estão deficientes a realização de dinâmicas em grupos e incentivo a comunicação interpessoal.

A importância de uma relação entre profissionais, população e estrutura é fundamental para o funcionamento da proposta da criação do PSF. Tem que existir um sinergismo compatível entre todos e isso existe em pequena escala na Unidade participante, mas existe (isso já é muito importante). Faltam ainda melhores incentivos do Ministério da Saúde e de grupos populacionais para realização dessas atividades, pois pelas informações colhidas, está sobrecarregada exclusivamente a vontade da equipe de saúde, onde a mesma dificilmente recebe incentivos financeiros, de localidade, de matérias, entre outros para melhorar a relação PSF e população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Natal é um município brasileiro, capital do estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do país. Com uma área de 167.263 km<sup>2</sup>, é a segunda capital brasileira com a menor área territorial. De acordo com a estimativa realizada IBGE em 2013, sua população é de 853.929 habitantes, sendo o décimo nono município mais populoso do país. Sua região metropolitana, formada por outros nove municípios do Rio Grande do Norte, possui uma população de quase 1,5 milhões de habitantes, formando a quarta maior aglomeração urbana do Nordeste, a décima sexta maior do Brasil.

Neste município temos 54 Unidades de Saúde (UBS) em funcionamento e 8 em construção, atendendo aproximadamente 58% da população. Dessas UBS, 37 tem Estratégia da Saúde da Família (ESF) e 17 são Tradicionais, sendo que no total é disposto 111 equipes de saúde da família. Tem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2 UPAS (sendo uma de porte 2 e a outra de porte 3), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com a frota de 9 ambulâncias básicas e 3 avançadas, 2 Hospitais de Referência em Urgência e 1 Hospital Universitário.

A Unidade Básica de Vista Verde localizada no município de Natal é composta de quatro equipes da ESF com dois médicos do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica e dois do Programa Mais Médicos, sendo um estrangeiro (Cubano). Todas as equipes são classificadas como ampliadas, ou seja, com uma Equipe de Saúde Bucal. No entanto, a Unidade Básica de Saúde (UBS) também tem que contar com a parte administrativa, e devido à deficiência de profissionais para realizar essas atividades ocorreu uma mudança de função, conseqüentemente agentes de saúde necessitaram desfaltar a equipe para realizar outra função que não designado inicialmente. Dessa forma, temos duas equipes incompletas e um déficit em atender a totalidade da área proposta.

Em relação aos equipamentos é notória à deficiência de acessórios essenciais para um mínimo de atendimento, como tensiômetro e termômetro. Caso um paciente se queixe de alguma patologia do ouvido teremos que usar o processo de dedução, pois falta otoscópio. Equipamentos de comunicação o único presente é uma impressora, o resto é a velha e boa conversa. Além da falta de equipamentos, também temos a falta da manutenção destes. Os materiais de consumo e insumos está deficiente esparadrapo para realização de curativos e materiais de pequenas cirurgias que poderia facilitar e desafogar bastante outras unidades de maior complexidade.

Em relação aos medicamentos presentes na UBS é notório o descaso quanto à saúde pública no estado. A extensa lista de medicamentos que devem ter em uma unidade básica, **apenas 20 (vinte)** desses estão presentes na farmácia de Vista Verde. Isso é o cúmulo do absurdo, pois não acreditava que uma unidade de uma capital fosse muito pior que uma unidade de interior onde já trabalhei anteriormente. Como é possível querer tratar uma comunidade carente e se o paciente não pode

pegar sua medicação na UBS? É complicado saber a patologia, saber tratar a doença e não ser efetivo nisso devido a deficiência de o paciente poder tomar seu remédio. Isso desencadeia um processo de maior custo a saúde pública, pois esse paciente que não é tratado adequadamente pode evoluir para gravidade e ocupar os infinitos corredores dos prontos socorros.

Outro ponto crítico é a marcação de exames. Os exames básicos como hemograma, raio x, entre outros é de certa forma aceitável, mas qualquer exame mais complexo como Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma, Ressonância Nuclear Magnética a demora pode ultrapassar de 3-6 meses. Isso para uma patologia importante como câncer pode ser crucial entre o tratamento curativo e paliativo.

O único tópico que está bom é a área da vacinação, pois praticamente todas as vacinas do questionário estão disponíveis. Isso é ótimo quando a área de foco é a medicina preventiva. A prioridade observada é o abastecimento aceitável da farmácia da UBS e a contratação do farmacêutico. Infelizmente esse fator se esbarra no descaso do Governo e Município que não estabelece recursos para resolver isso. Também contamos com a colaboração de representantes de medicamentos que podem amenizar a falta desse recurso essencial.

A falta de equipamentos na UBS é muitas vezes minimizada pela equipe de saúde, que tem interesse em desembolsar com recursos próprios e fornecer alguns equipamentos de responsabilidade dos órgãos superiores. Entre eles estão: tensiômetro, estetoscópio, termômetro, otoscópio e oxímetro. No entanto, o acesso da população aos equipamentos de maior custo, atendimento especializado, exames complementares, está restrito por depender de investimentos das esferas de governo.

Toda unidade básica de saúde deveria realizar pequenos procedimentos/cirurgias e solucionar urgências de pequena gravidade, além de ter um sistema funcional de encaminhamento dos pacientes. Infelizmente isso é um processo utópico no Posto de Vista Verde. Não existem salas de procedimentos médicos e nenhuma medicação injetável, exceto o anticoncepcional mensal. Apesar de existir um hospital de referência e uma UPA próximos a UBS, não é garantido a remoção dos usuários atendidos na UBS com quadro agudo e que não teve resolutividade. Outro ponto crítico é a ineficiência no sistema de referência e contra referência que só funciona em um sentido único, ou seja, não existe uma contra

referência efetiva, porém sua realização seria de extrema importância para o tratamento continuado do paciente.

A realização de grupos é importante para uma melhor interlocução entre os usuários e profissionais de saúde. Alguns grupos são feitos e existe a participação ativa de quase todos profissionais, no entanto, fica muito restrito aos portadores de diabetes, hipertensão e as gestantes.

A reunião de equipe conta com a participação de diversos profissionais da saúde e nela são discutidos os planejamentos das ações, organização do processo de trabalho, entre outros, porém a discussão de casos ainda é incipiente e deveria ter melhor abordagem.

A busca dos pacientes que faltam as consultas é realizada pelas agentes comunitárias que me informam se aqueles pacientes tiveram algum agravo da doença ou se já teve resolução espontânea da mesma. As doenças de notificação compulsória são sempre investigadas com rigor e exigidas um rápido diagnóstico de certeza daquela enfermidade para serem tomadas as medidas preventivas e curativas.

Os insumos e materiais da unidade são solicitados pela administração através do levantamento dos outros profissionais. Não existe farmacêutico no posto e existe um total descaso quanto ao reabastecimento da farmácia.

A grande falta de incentivos para a atenção básica influencia na motivação dos profissionais que nela atuam. É constante o abandono do Governo quanto a atenção básica, realizando somente o pagamento dos profissionais e esperando que estes executem todos os paradigmas do SUS sem fornecer recursos básicos necessários para um atendimento decente. É necessário uma melhor fiscalização e mudança de profissionais na área da gestão para outros que tenham a capacidade de utilizar os recursos presentes de maneira organizada e real.

O tamanho da população local é de 13.865 habitantes divididos em 4 equipes da saúde da família, ou seja, cada equipe seria responsável por 3.466 pessoas. Dessa forma, ainda pode ser classificado como adequado, pois a média recomendada seria de 3.000 pessoas por equipe e a máxima 4.000 pessoas. O número de mulheres é de 9.108, idosos são 800 e menores de 1 ano é de 221.

O usuário do sistema de atenção básica tem o direito de ter um atendimento imediato em casos de doenças agudas. Por isso, a UBS deve ter uma estrutura



adequada para atender essa demanda de forma acolhedora e com resolutividade, liberando uma parte dos atendimentos para essa finalidade.

Na UBS de Vista Verde o acolhimento da livre demanda é um desrespeito a qualquer uma norma mínima aceitável. Não existe um sistema de triagem de pacientes e não existe uma estrutura para atender as urgências e emergências. A “triagem” do paciente muitas vezes é através de uma indicação sem critérios do Diretor do Posto, que não tem preparo para a realização dessa função, com a finalidade de conseguir, de forma indireta, uma maior popularidade, trazendo até pacientes de outras regiões e que até não teriam necessidade de atendimento imediato. Outra forma de seleção é através do enfermeiro ou agentes que resumem sintomas de um paciente e perguntam se o profissional médico poderia atender.

Avaliando os indicadores dos menores de 6 anos, percebemos que mesmo com o acompanhamento de quase todas as crianças da área é presente a deficiência quanto a qualidade na atenção. A avaliação do Crescimento e Desenvolvimento (CD) é realizada principalmente pela enfermeira da UBS, ficando o médico mais restrito ao atendimento de intercorrências. Isso se deve principalmente na “obrigação do médico” atender determinada demanda de pacientes, não importando a qualidade, pois uma consulta ideal de CD deveria ser no mínimo 25-30 minutos, sendo inviável marcar 16 pacientes nesse patamar por turno.

A avaliação auditiva é bem deficiente na UBS, mas tem o Centro de Saúde Auditiva (SUAG) que realiza essa avaliação com mais eficácia. As vacinações e teste do pezinho são realizados na própria UBS. Para um melhor acompanhamento e qualidade do serviço a conduta primária seria a possibilidade de realização pelo profissional médico de uma puericultura adequada, com o planejamento de 25 minutos cada consulta, pois esse deve conter a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, orientações à mãe, avaliação da imunização, entre outros.

A demandada UBS é atendida e praticamente não tem crianças desassistidas menores de 72 meses. Todas as responsáveis pela criança recebem o livro de CD onde são anotadas as curvas dos índices de crescimento e serve como orientação do profissional e familiar. Existe um arquivo revisado semanalmente para avaliar a relação dos faltosos, procedimentos em atraso, crianças de risco, etc. É necessária uma melhor cobrança dos responsáveis para evitar essas faltas prevalentes.

Também é incompreensível a não realização de atividades em grupo com esse público alvo, pois temos diversas modalidades e temas que poderiam ser aproveitados, como a realização de gincanas com pais e filhos para o aprendizado das vacinações ou doenças mais prevalentes na infância, entre outros.

A UBS tem uma organização específica para as gestantes seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. O médico reserva um turno específico para as gestantes, assim como o enfermeiro, mas não deixa de realizar atendimento nos outros dias caso seja necessário. No entanto, existe uma deficiência quanto às especialidades necessárias para um melhor acompanhamento da gestante e suas dificuldades, como a fisioterapia, a nutrição e o psicólogo.

Os profissionais da unidade realizam quase todos pontos necessários para um bom acompanhamento da gestante, no entanto a área da saúde mental está prejudicada. O ideal seria o especialista nessa área realizar a consulta. Uma gravidez de alto risco é encaminhada para o especialista, porém já ouvi relatos das gestantes da demora do atendimento especializado e também reclamações sobre a qualidade do mesmo, sendo necessário uma melhor investigação dessas “denúncias”.

As gestantes são acompanhadas durante toda sua gestação seguindo as orientações de consultas médicas do Ministério com 1 consulta no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro. No entanto, é frequente a procura da gestante pelo pré-natal somente no segundo trimestre devido principalmente a gravidez ser indesejada.

Existe um grupo de gestantes na UBS, com frequência trimestral e as atividades são desenvolvidas pelos profissionais da equipe. Eles tentam transmitir para elas informações sobre esse período tão importante na vida da mulher. No entanto, seria mais eficaz se aumentasse a frequência dos encontros e tivesse a participação de profissionais que não estão disponíveis na UBS, como fisioterapeuta e psicólogo.

A cobertura do puerpério por um profissional médico é deficiente, pois esta é realizada principalmente pela enfermeira. O ideal seria atender pré-natal e já ter marcação para o acompanhamento do puerpério da paciente. Isso poderia ser obtido com consultas agendadas ou visitas domiciliares (dependendo da recuperação pós-parto).

O carcinoma do colo do útero representa um grande problema de saúde pública mundial, com incidência anual de 471 mil casos e 233 mil mortes (Sabiston – textbook of surgery v.1 19ª ed. Saunders Elsevier, 2012). A maioria dos casos está presente nos países em desenvolvimento devido à precariedade dos programas de rastreamento. Este, apesar dos avanços tecnológicos da medicina, ainda é feito através do exame preventivo.

O número de mulheres, residentes na área abrangência de Vista Verde, entre 25 a 64 anos é 2048, bem aquém do esperado, sendo uma porcentagem de 59% do esperado no caderno de ações programáticas. Isso conclui a ineficiência na forma de abordagem da UBS quanto a captação do público alvo para prevenção do câncer do colo uterino, que é de extrema importância combater. No entanto, mesmo com essa desproporção temos uma qualidade boa quando essas pacientes são atendidas e foram identificadas 123 mulheres com preventivos com alterações que necessitaram melhor investigação.

O exame citopatológico na UBS é realizado exclusivamente pela enfermeira. Um fator contribuinte é o fato de alguns profissionais serem médicos generalistas e do sexo masculino. Isso gera um constrangimento em algumas mulheres, que são influenciadas pelo desconhecimento sobre a importância do exame. O grande motivo do constrangimento é devido à falta de informação que é consequência do déficit de medidas socioeducativas nessa área, e também a deflagração frequente de abusos de médicos antiéticos nos meios de comunicação.

As medidas iniciais para uma melhor adesão ao Preventivo é a realização frequente de reuniões e palestras mostrando a importância do exame e como ele ajuda na detecção precoce do câncer. Para a realização do procedimento pelo médico é importante o acompanhamento de uma enfermeira ou técnica de enfermagem para a realização do procedimento com maior tranquilidade para a usuária. Para um melhor rastreio e acompanhamento do público alvo seria viável a realização cadastral de todas as mulheres com idade entre 25 até 64 anos, com número de telefone e endereço e apontar o dia que foi realizado o preventivo e buscar aquelas com exame em atraso.

O câncer de mama é o tumor maligno ginecológico de maior incidência em nosso meio. Segunda causa de morte por câncer nos EUA e a principal causa de morte por câncer em mulheres. Na UBS de Vista Verde vários índices são

registrados utilizando o SISMAMA, e dados são coletados quando a paciente vai marcar o exame.

A cobertura do público alvo é boa, com 86% do previsto e podendo até ser maior devido ao meio de coleta dos dados. No entanto, o grande motivador para esse número é a própria paciente e o incentivo da realização do procedimento pelo médico. Além disso, a realização do procedimento da mamografia ou Ultrassom mamário é menos constrangedor para a paciente. Os indicadores de qualidade estão bons, com 16% das pacientes que necessitam da realização do rastreamento com atraso maior de 3 meses.

Para melhorar a adesão e o controle da população alvo é importante a realização de eventos como grupos e palestras para melhor conscientização da população quanto ao diagnóstico precoce das alterações da mama e incentivo a realização do autoexame, onde os profissionais diversos, não só o médico reservaria um tempo para ensinar individualmente cada paciente sobre a técnica. Também é importante a realização de um controle melhor dessas mulheres através de cadastro e marcação dos exames anotando a data realizada e se foi mostrada ao médico assistente.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um fator de risco independente para as doenças cardiovasculares com custos socioeconômicos na área da saúde elevados decorrentes principalmente de suas complicações como insuficiência renal, doença vascular de extremidades, insuficiência cardíaca,

Conclui-se que devido a essa doença ter uma importância grande através dos meios preventivos, que diminuem graves problemas e custos na área da saúde, deveria ter um controle populacional bom e eficiente. No entanto, a UBS de Vista Verde tem os registros da população geral que são hipertensas, mas agravos específicos não têm anotações. Isso não significa que os pacientes não são assistidos, pois realmente são e eficientemente na medida do possível, mas a falta de uma organização prejudica o acompanhamento dos mesmos.

Não existe um dia específico para o HIPERDIA, sendo que a justificativa seria que os números de pacientes seriam reduzidos devido à demora nos atendimentos dos mesmos. Dessa forma, o número de hipertensos registrados é de apenas 47% do esperado, algo preocupante, pois também estão inclusos pacientes que são hipertensos, porém ainda sem diagnóstico definido. Os indicadores não foram possíveis preencher devidos os motivos já citados.

Para melhorar esse quadro inicialmente deveria ser instituído um dia específico para o atendimento desses pacientes com preenchimento de uma ficha individual que use algum critério de risco como o Framingham. O ministério deveria incentivar a qualidade do atendimento ao invés de impor números que dificultem um melhor acompanhamento dos pacientes e conquiste uma melhor medicina preventiva. Também é importante a captação dos pacientes que são hipertensos e que não foram diagnosticados. Isso poderia ser realizado através de dias específicos que verifiquem a pressão arterial e oriente os usuários a importância de tratar a HAS. Os locais desses eventos não deveriam ser só na UBS, mas na comunidade como em igrejas, escolas, etc. Ponto positivo é que na minha equipe já existe um grupo de hipertensos que realizam reuniões mensais com diversos profissionais e um grupo de caminhada.

O *diabetes mellitus* (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que representam em comum a hiperglicemia. Estima-se que no Brasil aproximadamente 5-8 milhões de diabéticos, dos quais a metade desconhece ter a doença. Em consequência das complicações crônicas, os diabéticos apresentam uma morbidade mais elevada que a população no geral.

A forma de registro dessa população também é deficiente na minha UBS, dificultando o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. O número de diabéticos cadastrados corresponde a apenas 41% do esperado, concluindo que existe uma grande porcentagem de pessoas são diabéticas e não são acompanhadas e outras tantas que tem diabetes e não foram diagnosticadas.

Assim como os hipertensos, os diabéticos não têm dia específico para atendimento e nem ficha individual para acompanhamento e classificação de risco. O ideal seria a realização da mesma forma que o grupo de hipertenso, juntando ambos no mesmo dia. Para a captação de pessoas que desconhecem a patologia poderia realizar a glicemia capilar dos indivíduos em diversas instituições e fazer palestra sobre a doença. Além disso, é sempre importante a realização da glicemia de jejum em pacientes que vão a UBS para os mais diversos motivos e também para todas as idades.

O Brasil apresenta um aumento da população idosa, que corresponde a expectativa de um país emergente, trazendo consequências na estruturação das redes de saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram

considerados idosos (idade  $\geq$  60 anos), correspondendo a 10,8% da população brasileira.

Na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde a população idosa esperada era de aproximadamente 1.500 pessoas, no entanto o número de idosos cadastrados é de apenas 53% desse valor. Isso pode representar uma deficiência na captação dos idosos da região, migração cada vez mais frequente dos pacientes para o plano de saúde ou até uma expectativa de vida menor nessa região devido ao nível socioeconômico, violência e deficiência nos programas de saúde.

Para melhorar o sistema de atendimento dos idosos poderia inicialmente criar um cartão do idoso, onde estaria contido as comorbidades, data do atendimento, verificação de PA e HGT, ultima mamografia, entre outros. Também é importante possuir um feedback do Geriatra ou outras especialidades que o paciente idoso necessite. Também é importante uma melhor captação do público alvo e não se deter somente aqueles que frequentam a UBS, onde nesse caso os agentes de saúde teriam papel fundamental.

É importante citar que a Unidade Básica de Saúde não possui condições mínimas aceitáveis para atender qualquer urgência e muito menos um sistema de remoção rápido de pacientes debilitados. Não temos medicações injetáveis e nem material para puncionar um acesso periférico. O pior é que a SAMU erroneamente quando percebe que o paciente está numa UBS dá prioridade as outras ocorrências devido a falsa interpretação desse usuário terão o atendimento médico na unidade.

As visitas domiciliares são realizadas com os idosos que tem dificuldade de locomoção, no entanto alguns poderiam ser atendidos na UBS se existisse uma boa acessibilidade. Essas são registradas em um livro médico para melhor orientação do profissional e para manter o controle das visitas.

Um ponto positivo é o grupo de caminhada dos idosos, que é, e deve ser incentivada cada vez mais. Esse incentiva o idoso a realizar atividades físicas moderadas em grupo e a participar de atividades de prevenção de doenças relativas ao idoso. Tem a participação multiprofissional, sendo a organização principal de uma agente de saúde, os usuários possuem um cartão separado do grupo e consulta com médico para avaliação quanto a possibilidade de realizar tais atividades. Ele é formado com pelo menos 50 idosos e todas as áreas são participantes. Acredito que é possível formar grupos de caminhadas individuais de cada área para aumentar o

número de participantes e melhor administrar a propagação das informações e controle dos índices de saúde.

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

A realidade de uma unidade básica deveria ser uma propagação do que seria uma boa qualidade da saúde de uma população. Conhecer a verdadeira face da Unidade Básica descrita nos convoca a antítese desse preconizado, pois onde deveria ser o bom exemplo é na verdade o mal exemplo. Isso é observado em todas as esferas da estrutura da unidade básica, desde o local físico, até a distribuição das medicações.

Nesse caso acaba sendo imposto aos profissionais da saúde à organização e tentativa de transmissão de uma medicina preventiva e curativa a aquela população, mesmo sabendo que a unidade está longe de representar uma condição minimamente necessária para isso. Importante frisar o empenho dos mesmos com a realização de grupos (caminhada, gestantes, hipertensos e etc.), palestras na unidade, feedback entre os profissionais, entre outros.

A presença de médicos advindos de programas paliativos não configura o modelo ideal que deveria ser adotado, pois a alta rotatividade dos profissionais faz com que a relação médico-comunidade fique sempre comprometida, porque o mesmo quando alcança seu espaço no local e conhece a comunidade com seus problemas é modificado por outro profissional que irá reiniciar o ciclo.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A realização de um bom acompanhamento no pré-natal e puerpério representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais. O foco da intervenção visa à diminuição da taxa de mortalidade materna. A Razão da Mortalidade Materna é utilizada como indicador de avaliação de pobreza, iniquidade social, da cobertura e qualidade da atenção médico-sanitária da população. Em 2013 a razão de mortalidade materna no Brasil foi de 65,6 mortes por 100.000 nascidos vivos, sendo considerada alta. A

OMS considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos.

A população alvo da intervenção são as gestantes e puérperas. Sendo o primeiro grupo de 160 mulheres, que corresponde a 77% do valor estimado e o segundo 144, que corresponde a 71% do valor estimado. A maioria dos indicadores é boa, no entanto é insatisfatório principalmente quanto à avaliação psicológica e atendimento médico e odontológico para as puérperas. O atendimento é realizado reservando um turno específico para a consulta desse grupo. Isso é válido para médico e enfermeiro, no entanto, o atendimento odontológico não existe uma organização do atendimento, ou seja, não existe uma prioridade, intercomunicação entre os profissionais sobre as possíveis patologias ou necessidades deste público alvo. Também já existe um grupo de gestantes onde são debatidos temas relacionados à gravidez e puerpério, no entanto, o número de reuniões é bem reduzido (aproximadamente 1 reunião a cada 3 meses).

A realização da intervenção visa à obtenção da melhora no acompanhamento do público alvo, obtendo a meta de 95%, tanto para o pré-natal quanto para o puerpério. Para alcançar a melhora da qualidade na atenção a esse grupo, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais, inclusive odontólogos e nutricionistas. No entanto, existe dificuldade para a adesão de profissionais na área da Psicologia e Fisioterapia, pois necessita da contratação destes pela Secretária Municipal de Saúde. É esperado no final da intervenção uma melhor adesão de gestantes e puérperas, melhor qualidade dos índices de saúde e conseqüentemente uma contribuição na diminuição da mortalidade materna.

## **2.2 Objetivos e Metas**

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

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade básica de saúde.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 90% 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 espelho de pré-natal/vacinação 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Cobertura**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência UBS.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Avaliar mensalmente o número de gestantes da área e comparar com o valor esperado. Realizar uma busca ativa constante de mulheres gestantes e/ou com atraso menstrual através dos agentes comunitários de saúde. Intensificar tal busca se a meta de 90% da área não estiver sendo atingida.

É reservado um turno exclusivo, durante a semana, para atendimento as gestantes e puérperas totalizando 6 (seis) pacientes. Este valor poderá ser aumentado em caso de necessidade. Também será reservado 2 atendimentos extras para mulheres com atraso menstrual.

Cada gestante terá um prontuário específico onde estará inserido um *check-list* das metas que os profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos deverão cumprir.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade básica de saúde.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes serão cadastradas no SISPRENATAL e deverão receber o cartão da gestante fornecido pelo Ministério da Saúde. Também deverão ser agendadas as consultas de pré-natal com o médico, enfermeiro e odontólogo.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância do pré-natal e o acompanhamento facilitado na UBS da comunidade. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância dessa ação durante as consultas. Deverá ser realizado pelo menos três vezes ao ano orientações sobre essa ação aos grupos da comunidade (grupo de caminhada, gestantes, hipertensos, entre outros).

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Primeira Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da Ação: Realizar uma reunião para orientar todos da equipe da saúde sobre como acolher a gestante. Também deverá ser cobrado durante as outras reuniões o cumprimento dessas metas.

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

Detalhamento da Ação: Orientar os agentes de saúde a realizar busca constante de gestantes e mulheres com atraso menstrual durante as visitas domiciliares e estes já podem agendar as consultas e informar ao paciente a data da mesma.

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

Detalhamento da Ação: Realizar uma palestra para toda a equipe sobre o PHPN.

### **2.3.2. Qualidade**

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

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Avaliar mensalmente o número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL e na planilha da intervenção e verificar se está atingindo a meta.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade básica de saúde.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes serão cadastradas no SISPRENATAL e deverão receber o cartão da gestante fornecido pelo Ministério da Saúde. Também deverão ser agendadas as consultas de pré-natal com o médico, enfermeiro e odontólogo.

### Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância do pré-natal e o acompanhamento facilitado na UBS da comunidade. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância dessa ação durante as consultas. Deverá ser realizado pelo menos três vezes ao ano orientações sobre essa ação aos grupos da comunidade (grupo de caminhada, gestantes, hipertensos, entre outros).

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Primeira Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da Ação: Realizar uma reunião para orientar todos da equipe da saúde sobre como acolher a gestante. Também deverá ser cobrado durante as outras reuniões o cumprimento dessas metas.

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

Detalhamento da Ação: Orientar os agentes de saúde a realizar busca constante de gestantes e mulheres com atraso menstrual durante as visitas domiciliares e estes já podem agendar as consultas e informar ao paciente o dia desta.

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

Detalhamento da Ação: Realizar uma palestra para toda a equipe sobre o PHPN.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Realizar um exame ginecológico por trimestre nas gestantes e confirmar sua realização no *check-list*.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da Ação: Em caso de alteração no exame solicitar complementação diagnóstica e encaminhar para o obstetra, garantindo a marcação do mesmo, e retorno agendado ao médico da UBS para seguimento.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância do exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança

deste. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância dessa ação durante as consultas. Deverá ser realizado pelo menos três vezes ao ano orientações sobre essa ação aos grupos da comunidade (grupo de caminhada, gestantes, hipertensos, entre outros).

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Primeira Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento da Ação: Orientar médicos e enfermeiros sobre como deve ser realizado o exame ginecológico nas gestantes de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012.

Segunda Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento da Ação: Treinar todos os profissionais de saúde sobre a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

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

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação: Realizar um exame de mamas e confirmar sua realização no *check-list*.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento da Ação: Em caso de alteração no exame solicitar complementação diagnóstica e encaminhar ao mastologista, seguindo as recomendações do caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2013 – Controle dos cânceres do colo de útero e da mama.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: 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.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância dessa ação durante as consultas.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Primeira Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento da Ação: Orientar médicos e enfermeiros sobre como deve ser realizado o exame mama de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2013 – Controle dos cânceres do colo de útero e da mama.

Segunda Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento da Ação: Orientar a todos os profissionais de saúde sobre a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação: Médico e/ou enfermeiro deverá solicitar os exames do pré-natal de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Esses exames estarão presentes no *checklist* e deverá ser confirmada sua solicitação nele.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento da Ação: Em caso de alteração no exame solicitar complementação diagnóstica de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco e encaminhar ao pré-natal de alto risco se necessário.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Médico e enfermeiro deverão orientar tais ações durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação: Orientar médicos e enfermeiros sobre a solicitação dos exames e suas condutas de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco e encaminhar ao pré-natal de alto risco se necessário.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação: Médico e/ou enfermeiro deverá prescrever a suplementação de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Realizar em todas as consultas a confirmação da gestante se a mesma está usando o medicamento prescrito.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da Ação: Garantir junto ao profissional farmacêutico o abastecimento do sulfato ferroso e ácido fólico e acompanhar a solicitação do mesmo se o estoque estiver baixo.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância dessa ação durante as consultas e reuniões com os grupos de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da Ação: Orientar médicos e enfermeiros sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais de saúde deverão acompanhar a realização da vacinação anti-tetânica das gestantes de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Elas deverão ter o cartão de vacinação e a confirmação da aplicação da vacina. Esse processo contém no *checklist* e deverá ser confirmado durante as consultas.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais deverão estar aptos para proceder quanto a um ferimento com potencial de contaminação de tétano e conduzir de forma correta o paciente, sendo um encaminhamento ao Hosp. Giselda Trigueiro (Referência de Infectologia) nos casos de grande potencial contaminante e sem profilaxia adequada.

Segunda Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da Ação: Acompanhar o controle do estoque com os funcionários da administração e o técnico de farmácia da UBS, monitorando as solicitações e realizando novas se necessário.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deveram orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância da vacinação antitetânica na gestação e até fora desse período.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da Ação: Realizar uma palestra com todos os profissionais sobre a importância da realização de vacinas na gestação seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais de saúde deverão acompanhar a realização da vacinação contra a hepatite B das gestantes de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Elas deverão ter o cartão de vacinação e a confirmação da aplicação da vacina. Esse processo contém no *checklist* e deverá ser confirmado durante as consultas.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais deverão orientar as pacientes onde e quando podem realizar a vacinação da Hepatite B e marcar consulta médica urgente em caso de risco de contaminação.

Segunda Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da Ação: Acompanhar o controle do estoque com o setor farmacêutico de da administração da UBS.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médicos e enfermeiros deveram orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância da vacinação na gestação e até fora desse período.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da Ação: Orientar através de uma palestra todos os profissionais sobre a importância da realização de vacinas na gestação seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: O profissional Cirurgião Dentista da equipe deverá realizar a avaliação bucal da gestante, sendo que esse processo contém no *checklist* e deverá ser confirmado durante as consultas médicas.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais poderão realizar o agendamento do atendimento da gestante para o profissional da saúde bucal.

Segunda Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da Ação: O agendamento deverá ser realizado com prioridade e até combinar encaixe na agenda do profissional odontólogo.

Terceira Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da Ação: Deverá ter uma agenda para marcação dos pacientes para consulta odontológica e com prioridade para as gestantes.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deveram orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância da avaliação da saúde bucal em gestantes.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da Ação: O Cirurgião Dentista deverá orientar através de uma palestra todos os profissionais sobre a importância da realização do tratamento odontológico em gestantes seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento da Ação: O profissional Cirurgião Dentista da equipe deverá realizar os tratamentos necessários da gestante, sendo que esse processo contém no *checklist* e deverá ser confirmado durante as consultas médicas.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da Ação: O agendamento deverá ser realizado com prioridade e até combinar encaixe na agenda do profissional odontólogo.

Segunda Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da Ação: Acompanhar e pressionar o gestor para que o fornecimento do material necessário seja cumprido.

Terceira Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação: Acompanhar e pressionar o gestor sobre o oferecimento de serviços diagnósticos.

#### Eixo Engajamento Público



Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deveram orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância do tratamento dentário completo em gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Primeira Ação: Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento da Ação: O Cirurgião Dentista deverá orientar através de uma palestra todos os profissionais sobre a importância da realização do tratamento odontológico em gestantes seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Segunda Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da Ação: O Cirurgião Dentista deverá treinar, através de reuniões e palestras, todos os profissionais da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação.

### **2.3.3. Adesão**

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS.

Detalhamento da Ação: Realizar o agendamento das gestantes para o turno específico que será nas sextas-feiras no turno da tarde. Estará disponível 6 vagas inicialmente. O número de atendimentos segue o protocolo do caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde irão realizar visitas das faltosas que não conseguiram resolver satisfatoriamente pelo telefone.

Segunda Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: Inicialmente a agenda terá reservado 6 atendimentos para o turno de sexta-feira à tarde para o atendimento as gestantes, podendo aumentar esse número caso necessário. Será assegurado declaração e atestado para a liberação da gestante de suas atividades laborativas. Caso seja impossível realizar a consulta no turno previsto poderá ocorrer uma exceção e marcar uma consulta nos dias destinados a outras funções.

#### Eixo Engajamento Público

Primeira Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deveram orientar todas as mulheres em idade reprodutiva sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Segunda Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da Ação: Através das visitas domiciliares e consultas deverá ouvir da população motivos da evasão das gestantes e buscar soluções. Esse tópico também deve ser debatido durante as reuniões do grupo de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Orientar os ACS, através de uma palestra, sobre a importância da realização do pré-natal seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

#### **2.3.4. Registro**

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

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

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

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

## Eixo Monitoramento e Avaliação

Primeira Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento da Ação: Realizar o atendimento usando um prontuário específico para as gestantes que contém um *checklist* de todas as atividades necessárias a ser realizada de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Também estará presente nesse prontuário os dados cadastrais da gestante como nome, idade, endereço e telefone.

Segunda Ação: Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento da Ação: Realizar o preenchimento correto da ficha espelho e verificar sempre as partes que faltam serem preenchidas e garantir que os exames, medicamentos e vacinas sejam fornecidos.

## Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes serão cadastradas no SISPRENATAL pelos funcionários da administração e terão uma ficha de acompanhamento.

Segunda Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes receberão carteira da gestante na primeira consulta.

Terceira Ação: Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e odontólogos são responsáveis em organizar registro específico para a ficha-espelho.

### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Todos os funcionários da saúde que atenderem as gestantes deixarão claro o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento da Ação: Treinar os funcionários da administração sobre o preenchimento do SISPRENATAL e os médicos, enfermeiros e odontólogos quanto ao preenchimento da ficha espelho de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

#### **2.3.5. Avaliação de risco**

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Primeira Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento da Ação: Médico, enfermeiro e odontólogo deveram monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre durante as consultas.

Segunda Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da Ação: O médico deve encaminhar as gestantes para o alto risco quando necessário e continuar o acompanhamento pré-natal agendando as consultas periódicas.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

Primeira Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento da Ação: Identificar na ficha espelho de forma destacada que aquela gestante é de alto risco e monitorá-la com maior rigor.

Segunda Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes que necessitem de acompanhamento de alto risco deverão ser encaminhadas pelo médico assistente para o obstetra e garantir o seu acompanhamento.

Terceira Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento da Ação: Garantir junto aos gestores o acesso daquela paciente ao serviço de referência para o pré-natal de alto risco.

### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e odontólogo deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Treinar, através de uma palestra, médicos, enfermeiros e odontólogos quanto a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

### **2.3.6. Promoção da Saúde**

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da Ação: Agendar e monitorizar a consulta com o nutricionista da UBS para orientação nutricional durante a gestação.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e nutricionistas deverão fornecer orientações para uma alimentação saudável para a gestante.

### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão orientar durante as visitas a importância desse tema. Médico, enfermeiro e nutricionistas deverão orientar todas as mulheres em idade reprodutiva durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento da Ação: O nutricionista deverá realizar uma palestra para os médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS quanto orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS.



Detalhamento da Ação: Realizar durante as consultas de puerpério agendadas o monitoramento do aleitamento materno. Esse papel também deverá ser realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Durante encontros do grupo de gestantes convidaremos as nutrizes para propiciar essa conversa e realizar esclarecimentos sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram realizar essa conversa sobre esse tema durante as visitas. Médico e enfermeiro deveram orientar todas as mulheres em gestantes e familiares durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da Ação: Orientar todos funcionários, através de uma palestra, sobre a importância do aleitamento materno seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Verificar no prontuário da gestante e no checklist se aquela gestante já foi orientada quanto aos cuidados com o recém-nascido.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e ACS deverão estar aptos para orientar as gestantes quanto aos cuidados com o recém-nascido.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão realizar uma conversa sobre esse tema durante as visitas. Médico e enfermeiro deveram orientar todas as mulheres em gestantes e familiares durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da Ação: Orientar todos os funcionários, através de uma palestra, em relação aos cuidados com o recém-nascido, seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-natal.

#### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Verificar no prontuário da gestante e no checklist se aquela gestante já foi orientada sobre anticoncepção após o parto.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e ACS deverão estar aptos para orientar as gestantes quanto a anticoncepção após o parto.

#### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deverão realizar essa conversa sobre esse tema durante as visitas. Médico e enfermeiro deveram orientar todas as mulheres em gestantes e familiares durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento da Ação: Orientar os médicos, enfermeiros e ACS, através de uma palestra, em relação à anticoncepção após o parto, seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

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

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

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Verificar no prontuário da gestante e no checklist se aquela gestante já foi orientada sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Segunda Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da Ação: Acompanhar no prontuário da gestante e no checklist se aquela gestante conseguiu parar de fumar durante a gestação.

#### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e ACS deverão estar aptos para orientar em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

#### Eixo Engajamento Público

Ação: 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 da Ação: Os agentes de saúde deveram realizar essa conversa sobre esse tema durante as visitas. Médico e enfermeiro deveram orientar todas as mulheres em gestantes e familiares durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

#### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e consumir álcool e drogas.

Detalhamento da Ação: Orientar os médicos, enfermeiros e ACS, através de uma palestra, em relação aos riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

### Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da Ação: Verificar no prontuário da gestante e no checklist se aquela gestante já foi orientada sobre higiene bucal.

### Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e ACS deverão estar aptos para orientar em relação a higiene bucal. Os odontólogos deveram essa orientação em sua consulta periódica e avaliar o tempo necessário para realizar esse ato.

### Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde deveram realizar essa conversa sobre esse tema durante as visitas. Médico, enfermeiro e odontólogo deveram orientar todas as mulheres em gestantes e familiares durante as consultas. Esse tema também deverá ser abordado durante as reuniões dos grupos de gestantes.

### Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da Ação: O cirurgião dentista deverá orientar os médicos, enfermeiros e ACS, através de uma palestra, em relação a higiene bucal, seguindo o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

### 2.3.7 Logística

Para a realização de uma intervenção no programa de Pré-natal e puerpério será adotado como referência o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-natal de baixo risco – do Ministério da Saúde, edição de 2012.

No atendimento a gestante será utilizado o cartão da gestante disponibilizado pelo ministério da saúde e uma ficha da gestante que será confeccionada pelo médico, enfermeiro e odontólogo. A ficha terá informações importantes sobre a gestante e um *checklist* de todas as tarefas que cada profissional deverá realizar. Isso permite, por exemplo, que quando a paciente se consulta com o médico, ele saiba quais exames a enfermeira solicitou e identificar caso precise complementar alguma atividade não realizada no primeiro momento. Assim, serão coletadas todas as informações para um ótimo seguimento. É esperado alcançar com a intervenção o número mínimo de 187 gestantes e 187 puérperas e será feito contato com o ministério da saúde para o fornecimento necessário de pelo menos 250 cartões da gestante, além do fornecimento de cartucho e papel de ofício A4 suficiente para imprimir as fichas das gestantes e o *checklist*. A UBS possui impressora em bom estado e facilmente acessível.

Para a coleta de dados e acompanhamento mensal das gestantes estará disponível na nuvem (*google docs*) uma planilha eletrônica com o registro das gestantes, últimas consultas, exames que faltam serem feitos, entre outros. Esta planilha pode ser acessada e alterada somente pelos médicos, enfermeiros e odontólogos e através dos 3 computadores da UBS ou através dos Tabletes pessoais. A UBS possui internet via Wireless que facilita este acesso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira irá revisar o livro de registro e a planilha eletrônica e identificar todas as gestantes que estiveram na UBS para realizar a consulta do pré-natal nos últimos 3 meses. Ela irá pedir a responsável pelos arquivos localizar os prontuários e separá-las para a enfermeira transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha da gestante e o cartão da gestante. Também irá realizar a primeira monitorização anexando uma anotação sobre as consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

O foco da intervenção e alguns dados situacionais já foram discutidos com a equipe na última reunião, no entanto necessita o início da capacitação de todos. Isso

será realizado em uma casa anexa à UBS através de reuniões em 4 semanas seguidas, onde serão ministradas 4 palestras divididas entre os profissionais: um médico, um enfermeiro, um odontólogo e um nutricionista. Esses irão focar nos temas que abrangem mais suas especialidades e através de uma palestra de 2 a 4 horas irão orientar os outros profissionais seguindo as recomendações do caderno de atenção básica nº 32 do ministério da saúde.

O acolhimento das gestantes será dado através da reserva de um turno específico para o atendimento. Será realizada a marcação prévia da gestante ou puérpera pela técnica de enfermagem ou agente de saúde e um número inicial de seis atendimentos. Estão reservadas duas vagas extras para aquelas com quadro agudo. Os atendimentos seguirão a recomendação do ministério, um atendimento no primeiro trimestre, dois no segundo e três no terceiro. Caso necessite, a gestante será encaminhada ao pré-natal de alto risco e simultaneamente será acompanhada na UBS. As mulheres com atraso menstrual podem marcar consulta extra em qualquer dia destinado a consultas para realizar os exames confirmatórios da gravidez e iniciar o pré-natal. Todas as gestantes consultadas com o médico, dentista, nutricionista e enfermeira devem sair do consultório com a próxima consulta já agendada.

Para sensibilizar a comunidade sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério será realizado três ações principais. A primeira é uma palestra com todas as mulheres entre 14-49 anos sobre o tema, o segundo é uma palestra com gincana nas escolas da região de Vista Verde e o terceiro é uma palestra com as gestantes, puérperas e cônjuges. Também está previsto a realização de uma caminhada com o tema e distribuição de panfletos informativos. Os agentes de saúde participarão dessas atividades e também irão informar sobre o tema nas visitas domiciliares. Durante essas atividades irá ser solicitado a comunidade a participação na ajuda da captação de gestantes e mulheres com atraso menstrual.

No monitoramento a enfermeira irá examinar as agendas de marcação de consultas e a planilha eletrônica e identificar aquelas que estão com consultas, exames e vacinas atrasadas. O agente de saúde responsável pela área onde está situada a gestante ficará responsável em saber, através de uma ligação telefônica ou visita domiciliar, o motivo da falta e programar uma nova consulta (podendo até marcar em horário extra) ou visita domiciliar daquela faltosa. No final do mês o





### 3. Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção está relacionado em melhorar a qualidade no atendimento ao grupo de gestantes e puérperas. Para torná-lo em realidade foi necessária a participação de todos da equipe que se mostraram interessados em torná-lo possível. A programação inicial específica semanal foi de atendimento de primeira vez pela enfermeira na sexta-feira no período matutino com o preenchimento da ficha espelho, atendimento do médico à tarde do mesmo dia para gestantes e puérperas, reunião da equipe nas terças a tarde e atendimento com a enfermeira com as gestantes e puérperas no turno da manhã do mesmo dia. Também existia inicialmente o apoio da nutricionista que atendia em quatro turnos durante a semana. Além disso, as agentes de saúde realizavam as buscas ativas, orientações sobre a saúde da gestante e puérpera e marcação das consultas, sendo liberadas a realizar marcação extra para as mulheres com suspeita de gestação.

Os atendimentos as gestantes foram bem distribuídos, ficando aproximadamente 30 minutos de atendimento para cada gestante, o que é suficiente para uma boa anamnese, exame físico e orientações. Observei a importância de reservar bastante tempo para esse atendimento e a satisfação das pacientes por esse acompanhamento, mostrando-se até mais satisfeita que um atendimento com o especialista da área (quando existiu o encaminhamento para o alto risco). Devido a isso fui capaz de diagnosticar intercorrências como descolamento de placenta, diabetes gestacional, risco elevado de contaminação por toxoplasmose e suspeita de sofrimento fetal.

Esses atendimentos na sexta-feira foram prejudicados em 3 ocasiões distintas, uma devido a um tiroteio que existiu perto do posto, outro devido a um curso de capacitação e outro devido o feriado municipal. No entanto, isso foi solucionado reservando consultas para as gestantes em turnos não destinados especificamente a estas.

Foram enfrentados durante o período da intervenção diversos problemas, uns com resolução e outros que não tiveram sucesso em serem combatidos. Inicialmente houve um problema organizacional com a participação da dentista para iniciar o projeto na área de saúde bucal de forma oficial e efetiva, pois já existia o encaminhamento para a saúde bucal anteriormente, mas não tinha a coordenação

dos atendimentos entre médico/enfermeiros e dentistas, fato que foi solucionado, mas que prejudicou o início do preenchimento da planilha da saúde bucal. No entanto, existiu um problema mais grave e inviável de ser resolvido somente pelos profissionais do PSF, que é a falta de material odontológico para realização dos procedimentos da população, o que causou uma deficiência maior na participação desse profissional no projeto e um motivo de frustração da mesma devido a incapacidade de realizar uma atividade decente. Mesmo assim, permaneceu a realização das orientações de saúde bucal para a população em geral. Também existiu a saída do profissional de nutrição do posto devido a discordâncias entre o administrador que substituiu provisoriamente o Diretor da unidade em relação as metas e necessidades do profissional na unidade.

Outra barreira enfrentada foi a elaboração da reunião com um grupo de gestante e puérperas, pois durante o período da intervenção só foi realizado uma reunião e a mesma foi mudada de data pelo menos 2 vezes devido ao tempo organizacional e ao problema que existiu com a nutricionista. Para amenizar esse déficit foi realizado antes dos atendimentos as gestantes no turno vespertino da sexta-feira uma pequena palestra sobre temas de interesse a esse grupo, obtendo sucesso e boa aceitação das mesmas. A primeira reunião ocorreu, mas aquém do que era planejado, porém mostrou uma boa aceitação dos profissionais presentes e das pacientes, o que motivou o planejamento de um evento bem maior e com participação do representante da Nestlé, no entanto, esse evento ficou reservado para o dia 10 de novembro, após o término do período da intervenção preconizado na especialização.

Os agentes de saúde ajudaram bastante na realização do projeto com busca ativa de gestante, orientações no domicílio, busca das gestantes e puérperas que faltaram as consultas, ideias e confecção de materiais para as reuniões, entre outros.

Em termos de material para preenchimento das informações das pacientes, como a ficha espelho e cartão da gestante, nunca houve problema, pois sempre esteve disponível uma boa impressora e folha para imprimir, além disso, o ministério da saúde sempre enviava novos cartões, mantendo a unidade bem abastecida.

A intervenção foi muito importante e já faz parte da rotina da UBS de Vista Verde. É importante essa continuidade por todos os profissionais da área da saúde e também do próximo médico que irá compor o quadro clínico no próximo ano. Mesmo

finalizado o período de intervenção irá ocorrer o evento das gestantes e puérperas e posteriormente a adequação do calendário para que reuniões mais simples ocorram mensalmente.

#### 4. Avaliação da Intervenção

##### 4.1 Resultados

###### Cobertura

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS.

Minha área tem como valor estimado de gestantes o número aproximado de 39 gestantes, mas o que iniciamos representava aproximadamente 57,9% desse valor, ou seja 22 gestantes. Para um início do projeto achei bom número e através da busca ativa, continuação de um turno específico para as gestantes e facilidade de acesso ao atendimento médico das suspeitas de gravidez foi fundamental para o terceiro mês apresentarmos com 97,4% do número de gestantes esperados.

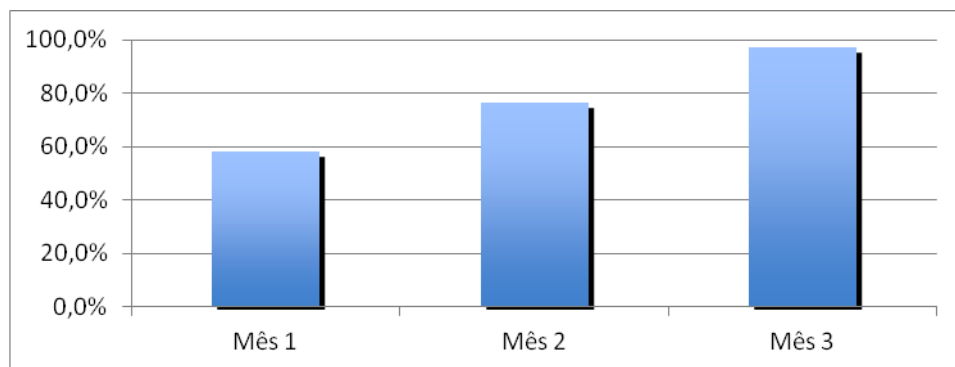


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

###### Qualidade

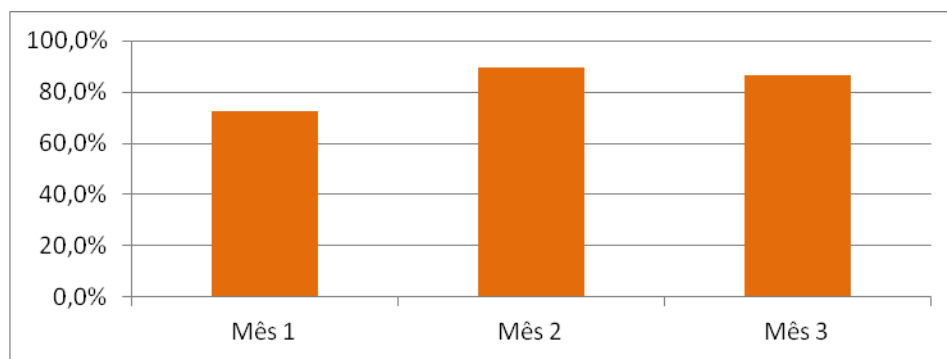
Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

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

Atingir 100% de ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre é uma tarefa complicada, pois existem vários casos que a mulher não acha que está grávida, sendo que algumas até apresentaram sangramento vaginal durante o período gestacional. Também tive um caso que a paciente era bastante irresponsável e de difícil aceitação ao acompanhamento do pré-natal.

Mesmo com as adversidades ocorreu uma melhora do índice do primeiro para o segundo mês (de 72,7% subiu para 89,7%), mas teve uma pequena redução para o terceiro mês, que pode corresponder uma ineficácia a atingir a meta.

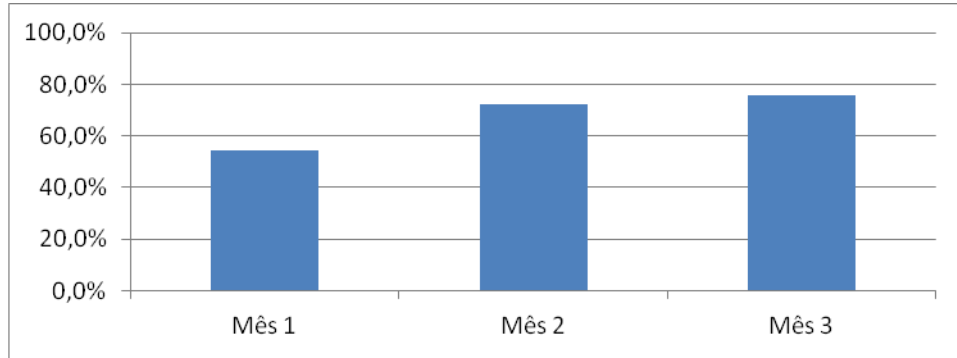
Acredito que uma melhor divulgação e orientação com medidas socioeducativas para mulheres em idade fértil, além de diminuir a gestação em menores de idade ajudaria a melhorar esse índice e atingir a meta de 100%.



**Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.**

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

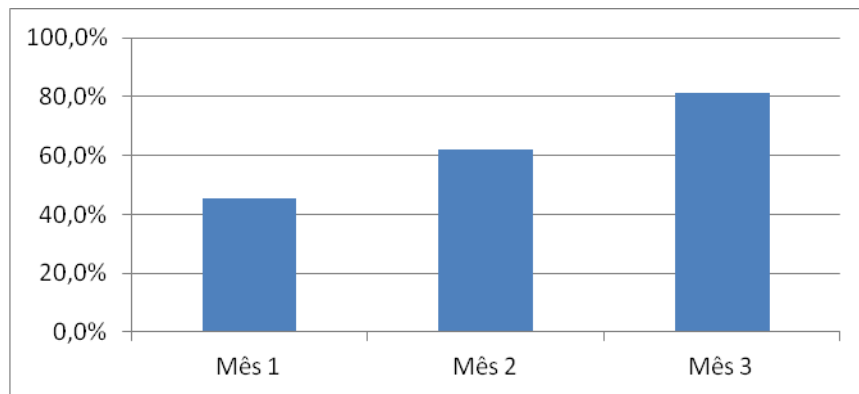
Essa meta foi particularmente difícil de conquistar. As mulheres geralmente têm vergonha e receio em realizar exame ginecológico principalmente com médicos (sexo masculino) e quando não apresentam nenhum sintoma específico. Além disso, a UBS não dispunha de uma funcionária para acompanhar tal procedimento de tempo integral. Dessa forma, o exame ginecológico ficou mais restrito ao acompanhamento da enfermeira, que além de ser do sexo feminino, já trabalha há anos na Unidade e já tem mais confiança da população.



**Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre**

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

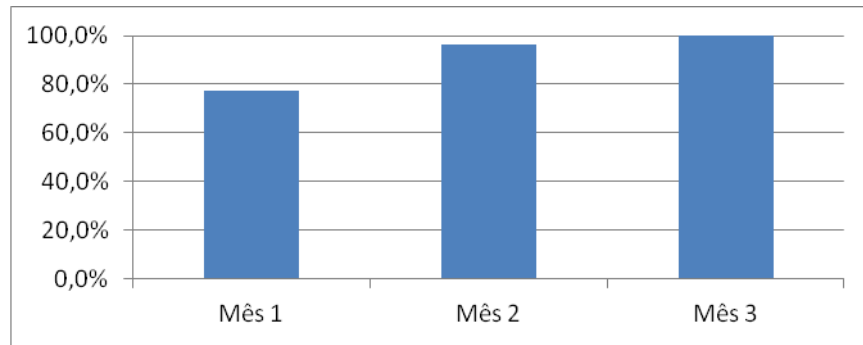
A dificuldade enfrentada foi a mesma do item anterior. No entanto, como é uma parte do corpo que a mulher sente mais confortável em ser examinada foi mais “fácil” a adesão da mulher a esse exame íntimo, não ficando restrito a enfermeira.



**Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal**

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

A solicitação dos exames é uma conduta que depende dos profissionais que atendem as gestantes, uma boa organização e preenchimento da ficha espelho foram fundamentais para que essa meta fosse conquistada. Também foi fundamental a reserva de um turno específico para o público alvo (gestantes), pois o profissional fica condicionado a realizar os procedimentos já sistematizado.



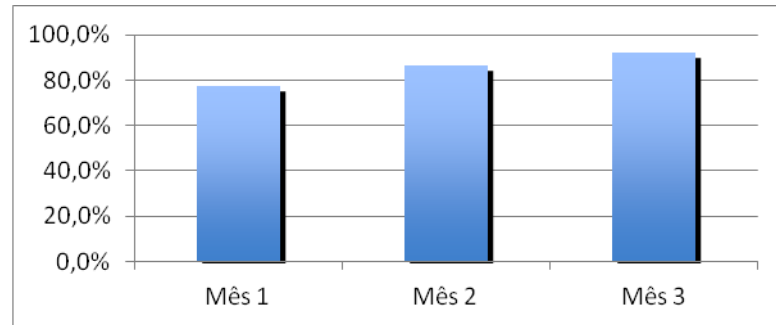
**Figura 5 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.**

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

Assim como no item anterior a meta de 100% das pacientes com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi obtida, pois o médico e enfermeiro já tinha a pergunta sistematizada de se a paciente estava em uso do medicamento e oferecia a receita do mesmo.

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

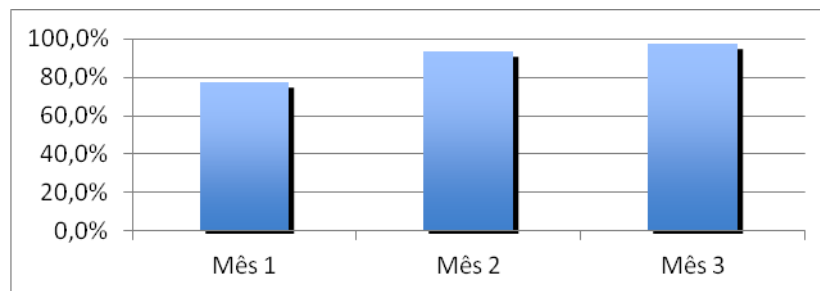
Durante o segundo mês da intervenção ocorreu um fato grave que foi a falta de vacinas antitetânicas e para Hepatite B no município e principalmente na UBS de Vista Verde. O índice só não foi mais prejudicado inicialmente porque várias gestantes já tinham realizado profilaxia anterior, principalmente quando não eram primigestas. Foi requerido quase que diariamente a recomposição dessas vacinas pela administração do posto junto a secretária municipal de saúde. No terceiro mês, as vacinas já estavam disponíveis, mas ainda apresentou uma porcentagem de 91,9%. Acredito que esse índice, mesmo com as adversidades poderia ter sido melhor.



**Figura 6 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.**

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

Esse indicador atingiu uma melhor porcentagem (97,3%) provavelmente devido a vacina da hepatite B ter ficado disponível mais cedo que a antitetânica e também pela não necessidade de uma vacina de reforço quando já realizado as 3 doses preconizadas.

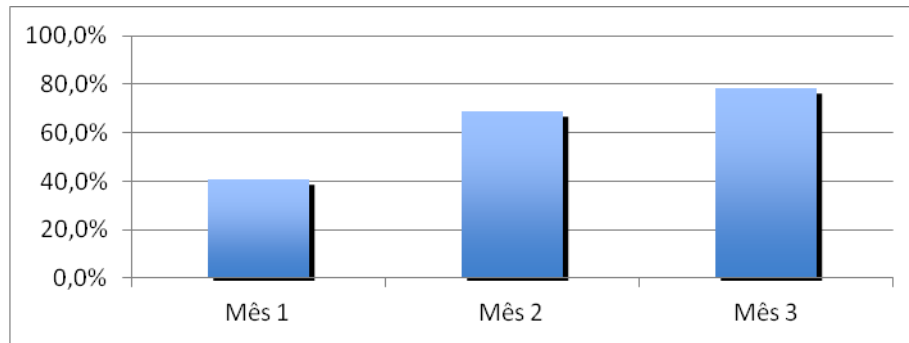


**Figura 7 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.**

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

O projeto de intervenção teve graves comprometimentos em relação a saúde bucal. Inicialmente ocorreu um retardo no início da adesão do profissional a proposta da intervenção, mas o mesmo se mostrou colaborativo. Mas o fator determinante para o prejuízo foi que ocorreu falta de material para atendimento odontológico no segundo mês e ainda não ocorreu um abastecimento satisfatório, mesmo após o fim do período de intervenção. Isso prejudicou tanto o atendimento ao usuário quanto a adesão do profissional.

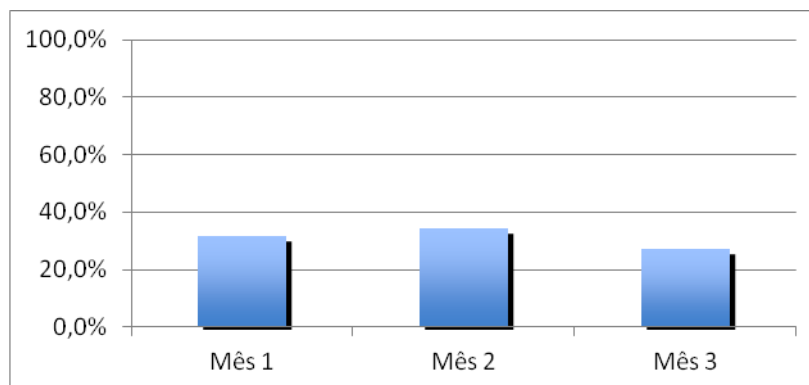




**Figura 8 – Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico**

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

Essa meta acredito que foi a mais prejudicada do projeto pelos motivos já citados acima. A porcentagem da consulta odontológica ficou em 27%, muito aquém da necessidade mínima de uma unidade básica e preocupante, pois em mais de 1 mês não foi resolvido esse problema.



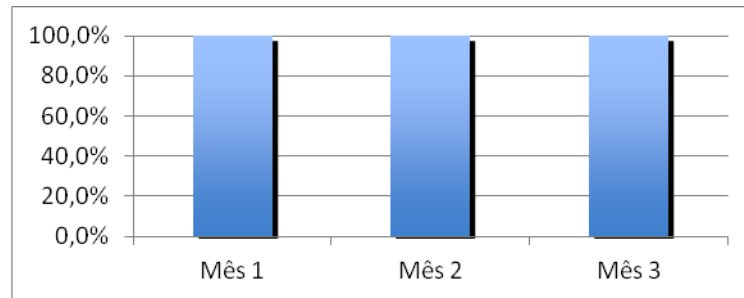
**Figura 9 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática**

### Adesão

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

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

Todas as faltosas foram procuradas, ou por telefone ou indo o agente em domicílio e remarcado as consultas para o mais breve possível. A meta foi atingida e obteve 100%.



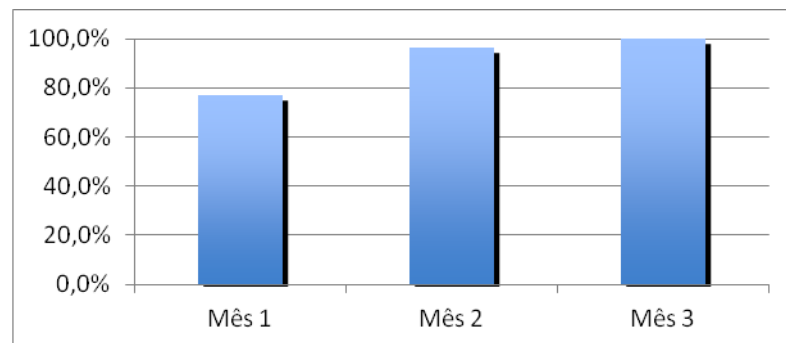
**Figura 10 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.**

### Registro

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

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

O objetivo foi conquistado no último mês de intervenção, onde a enfermeira de forma organizado realizava o preenchimento da ficha espelho, cartão da gestante e vacinal na primeira consulta. Também foi importante para isso a disponibilidade de uma boa impressora e folhas em branco para nunca faltarem as fichas espelho.



**Figura 11 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.**

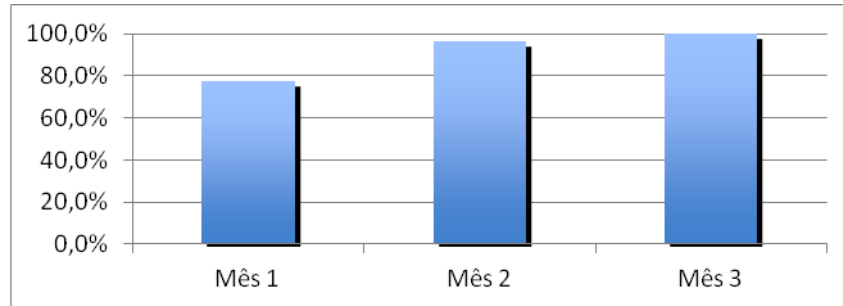
### Avaliação de risco

Objetivo: Realizar avaliação de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

As gestantes do projeto eram avaliadas quanto ao risco de acordo com o caderno de atenção básica através de uma boa história clínica, exame físico e

avaliação dos exames. Durante os três meses foram vistos taquicardia fetal, descolamento placentário, sífilis na gestação, diabetes gestacional. Quando a enfermeira observava qualquer fator de risco tinha acesso direto e imediato ao médico e era encaminhada, se necessário, ao pré-natal de alto risco. A meta de 100% foi atingida.



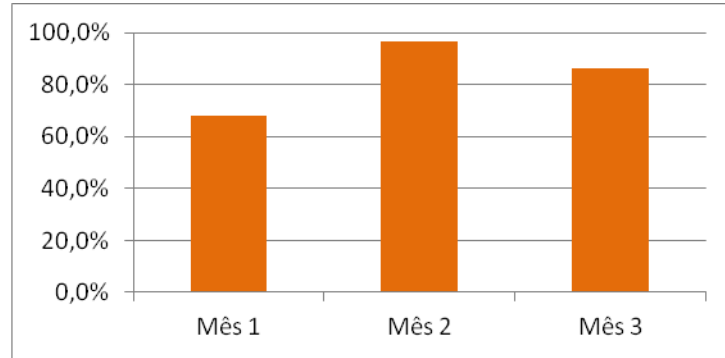
**Figura 12 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

### Promoção da Saúde

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Primeira Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

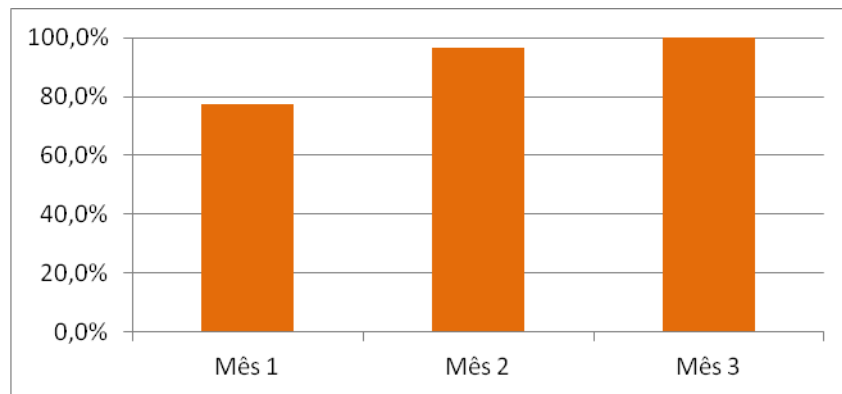
Nos 2 primeiros meses tínhamos uma ajuda de uma nutricionista que ficou responsável em realizar as orientações nutricionais a gestante, porém o médico e enfermeira também realizava tal orientação, mas não de forma constante. No entanto, ocorreu a saída dessa profissional, o que prejudicou a melhora desse índice, que no terceiro mês ficou com responsabilidade exclusiva dos outros profissionais da saúde. Tal decréscimo no terceiro mês pode ser considerada uma fase adaptativa a nova realidade e acredito que no próximo mês ocorreria uma melhora considerável do mesmo.



**Figura 13 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.**

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

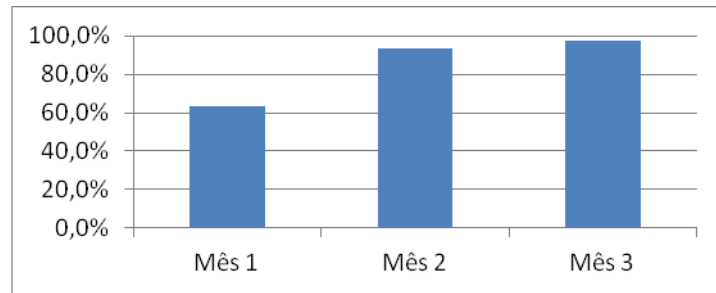
Meta muito importante e bastante difundida por todos os profissionais as gestantes, isso durante as consultas, atendimento domiciliar e uma palestra específica para tal tema.



**Figura 14 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.**

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

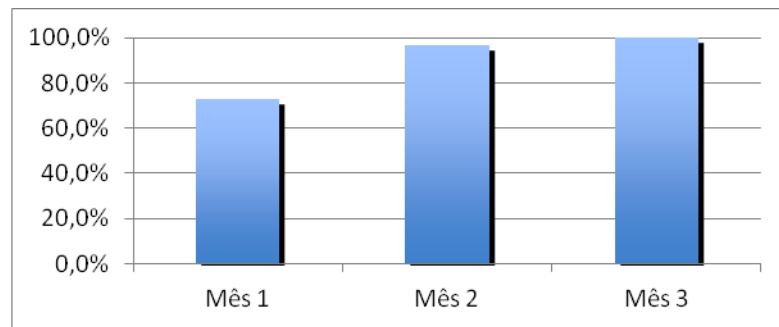
Essa meta foi praticamente obtida, pois também era bastante transmitida por todos os profissionais. Somente 1 gestante não obteve tal orientação apropriadamente durante o período do pré-natal, mas recebeu no puerpério imediato.



**Figura 15 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.**

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

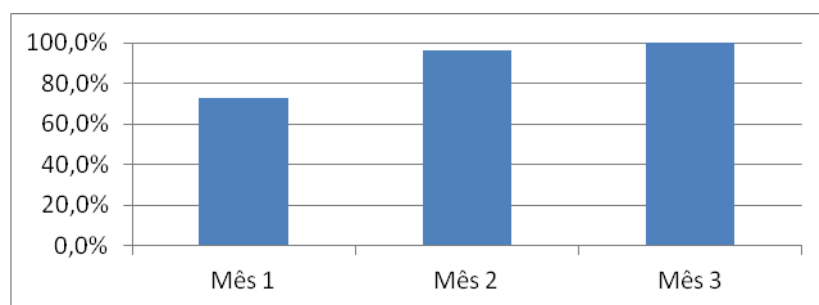
Meta obtida com sucesso, pois além da orientação dos profissionais existia um interesse das mesmas em métodos anticoncepcionais, principalmente no período puerperal.



**Figura 16 – Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.**

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

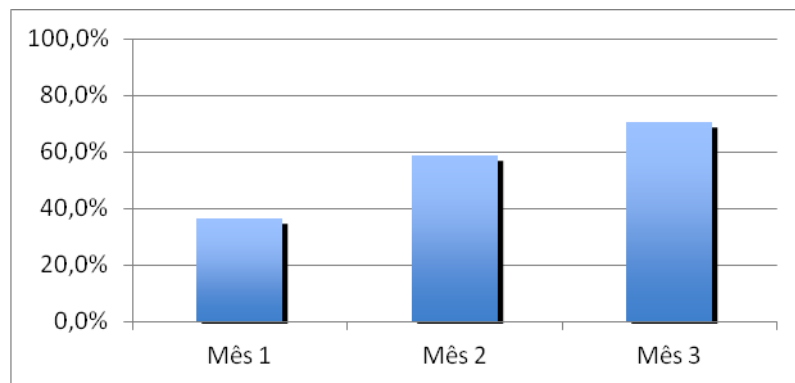
Essa é uma orientação fundamental para a prevenção de problemas na formação fetal e complicações perinatais. Durante o período da intervenção não foi observado nenhuma gestante que possuía dependência química por essas substâncias.



**Figura 17 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

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

Atingir essa meta desde o início da intervenção se mostrou complicado. Inicialmente existiu um atraso na adesão do profissional da saúde bucal nesse processo e posteriormente e mais grave foi a falta de abastecimento de material necessário para realizar os procedimentos odontológicos. No final, ficou decidido que mesmo sem o material o profissional iria realizar orientações a população no geral, incluindo as gestantes. Dessa forma, foi obtida uma porcentagem de 70%, muito aquém da meta pretendida.



**Figura 18 – Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.**

## 4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde, resultou na ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, melhoria da qualidade, no registro e envolvimento da equipe com esse grupo alvo. Vale enfatizar a melhoria de quase todos os índices, porém existiu um déficit na qualidade do atendimento na área da saúde bucal por motivos estruturais.

Esse projeto de intervenção exigiu uma integração de todos os profissionais da equipe de saúde. Todos se capacitaram para seguir as recomendações do Ministério da Saúde (caderno de atenção básica de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco) relativas ao rastreamento, monitoramento, diagnóstico, tratamento e seguimento da gestante no atendimento pré-natal e puérperas.

Em linhas gerais o médico e a enfermeira ficaram responsáveis pelo atendimento, monitoramento e organização da intervenção, o enfermeiro além disso realizava o cadastro das gestantes no SISPRENATAL, os agentes de saúde

realizavam a busca ativa das gestantes, orientações relacionadas ao pré-natal, cuidados com o lactente e puerpério, além de marcação das consultas. A técnica de enfermagem ficou responsável por realizar a pesagem, verificação da estatura e ajudou nas orientações gerais. A odontóloga realizava atendimento e orientações em saúde bucal.

Antes da realização dessa intervenção não existia uma boa integração entre os profissionais da saúde para uma melhor eficiência e qualidade no atendimento ao pré-natal. De fato anterior a intervenção já era organizada com um dia específico para o atendimento do pré-natal, sendo que a “primeira vez” era atribuída a consulta com a enfermeira. No entanto, não existia uma comunicação efetiva com os profissionais para organizar melhor a qualidade do serviço, isso foi obtida através do preenchimento da ficha espelho, pois ficou esclarecido se a paciente já tinha realizado exames da mama, preventivo, se os exames foram solicitados corretamente, uso dos suplementos, entre outros.

A intervenção também proporcionou uma melhoria no registro e agendamento das gestantes, puérperas e mulheres com suspeita de gravidez (essas eram atendidas como demanda espontânea e podendo ser atendidas em qualquer dia como consulta extra).

O impacto dessas atividades possivelmente ainda é pouco percebido por essas mulheres, pois já existia uma organização e prioridade no atendimento delas, mas é notório a melhora na qualidade do serviço e melhoria nas palestras que foram realizadas durante esse período, principalmente a última que contou com a presença de uma profissional pediatra que orientou as gestantes e puérperas nas condutas diversas na alimentação dos lactentes e crianças. Quando questionadas as mesmas referiam o melhor interesse da equipe e vários elogios quanto a qualidade do serviço.

Um grande fator deficiente foi na realização mensal das reuniões com o grupo das gestantes. Talvez a proposta de conseguir uma reunião melhor, com presença de convidados foi prejudicial nesse objetivo. A necessidade de uma melhor organização ficou evidente e isso também reflete na adesão das gestantes ao grupo, pois quando existe um grupo organizado e com boa aceitação dos participantes ocorre uma “propaganda” positiva e maior facilidade em adquirir novos membros futuros. Percebo no fim do projeto a necessidade de deixar um dia específico para a realização das atividades em grupo (como por exemplo a segunda terça-feira de

cada mês) e mesmo que não obtenha sucesso em conseguir uma programação extra, a reunião ocorreria em um “plano B”.

A intervenção já faz parte da rotina da UBS, pois mesmo após o término do período específico é continuado a mesma rotina, porém, existe uma perspectiva de melhorar ainda os índices e obter a adesão eficaz da saúde bucal.

Nas últimas reuniões a enfermeira teve a iniciativa de instigar os profissionais em realizar uma reflexão sobre os últimos acontecimentos da intervenção e oficialização da continuidade do grupo de gestantes para permanecer as reuniões mensais e sem ocorrência de adiamentos desnecessários.

É importante enfatizar o bom resultado da intervenção como exemplo para ser seguido pelas outras equipes de saúde da mesma unidade e das unidades vizinhas, além disso, também é possível, com a dedicação e o bom trabalho em equipe, a realização da melhoria da qualidade e cobertura de outras modalidades, como hipertensão e diabetes, prevenção do Câncer de mama e colo uterino, saúde da criança e idoso, entre outros.

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

A mortalidade materna no Brasil em 2013 foi de 65,6 mortes por 100.000 nascidos vivos, sendo considerada muito alta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Esse índice é utilizado como um indicador de avaliação de pobreza, iniquidade social, da cobertura e qualidade da atenção médico-sanitária da população. Uma forma de reduzir essa mortalidade é a realização de um bom acompanhamento no pré-natal e puerpério.

A realização da intervenção visou a obtenção da melhora no acompanhamento e da qualidade no atendimento do grupo de gestantes e puérperas. Para alcançar essa melhoria foi fundamental o envolvimento de todos os profissionais, inclusive odontólogos. O atendimento foi realizado reservando turnos específicos para a consulta desse grupo, sendo 1 turno para atendimento médico com 6 gestantes com marcação prévia, 1 turno para atendimento da enfermeira e 1 turno para atendimento das gestantes que estão realizando o primeiro atendimento. Todos se capacitaram para seguir as recomendações do Ministério da Saúde (caderno de atenção básica de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco) relativas



ao rastreamento, monitoramento, diagnóstico, tratamento e seguimento da gestante no atendimento pré-natal e puérperas.

Os agentes de saúde tiveram papel fundamental na intervenção realizando a busca ativa das gestantes, realizando orientações durante as visitas, informando ao médico e enfermeira as intercorrências, marcando as consultas. A técnica de enfermagem ficou responsável por realizar a pesagem, verificação da estatura e ajudou nas orientações gerais. A odontóloga realizava atendimento e orientações em saúde bucal.

O projeto também pretendia a melhoria na qualidade no atendimento desse grupo quanto a saúde bucal, no entanto, devido a falta constante de material para a realização de procedimentos e a impossibilidade de realizar o atendimento adequado para toda a população.

Antes da realização dessa intervenção não existia uma boa integração entre os profissionais da saúde para uma melhor eficiência e qualidade no atendimento ao pré-natal, não existia uma comunicação efetiva com os profissionais para organizar melhor a qualidade do serviço, isso foi obtida através do preenchimento da de uma ficha espelho, pois ficou esclarecido se a paciente já tinha realizado exames da mama, preventivo, se os exames foram solicitados corretamente, uso dos medicamentos, entre outros.

A intervenção proporcionou uma melhoria no registro e agendamento das gestantes, puérperas e mulheres com suspeita de gravidez (essas eram atendidas como demanda espontânea e podendo serem atendidas em qualquer dia como consulta extra) e uma melhoria na qualidade do atendimento.

Minha área tem como valor estimado de gestantes o número aproximado de 39 gestantes, mas o que iniciamos representava aproximadamente 57,9% desse valor, ou seja, 22 gestantes. Após o término do projeto obtemos o valor de 97,4% do número de gestantes esperados, refletindo uma melhora substancial na cobertura.

A qualidade do atendimento tem diversos pontos como: o ingresso da gestante no primeiro trimestre, realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, além de exame de mama, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, vacina antitetânica e para hepatite B, atendimento odontológico. Retirando a saúde bucal foram atingidas as metas de forma satisfatória desses índices de qualidade, o que é muito importante na saúde da mulher gestante.

Também foram realizadas duas reuniões com o grupo de gestantes, sendo que a última contou com a colaboração do representante da Nestlé e foi realizado uma palestra com uma pediatra convidada, algo muito importante para retirar dúvidas com o especialista quanto as orientações alimentares dos lactentes e crianças no primeiro ano de vida. Essas reuniões são muito importantes para as gestantes e puérperas tirarem dúvidas sobre esse importante período da vida e confrontarem questionamentos entre si e os profissionais da saúde.

A intervenção faz parte, hoje, da rotina da UBS, pois mesmo após o termino do período específico é continuado a mesma rotina, porém, existe uma perspectiva de melhorar ainda os índices e obter a adesão eficaz da saúde bucal.

#### **4.4 Relatório da intervenção para comunidade**

A mortalidade materna no Brasil é muito elevada, sendo que em 2013 foi de 65,6 mortes por 100.000 nascidos vivos. Esse índice é utilizado para avaliar a pobreza, cobertura e qualidade da saúde de uma população. Uma forma de reduzir essa mortalidade seria a realização de um bom acompanhamento no pré-natal e puerpério.

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde de Vista Verde teve como objetivo melhorar o acompanhamento e fornece uma melhor qualidade no atendimento do grupo de gestantes e puérperas. Para alcançar essa melhoria foi fundamental o envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde. O atendimento foi realizado reservando horários específicos de atendimentos médicos, de enfermagem e da saúde bucal. Todos se capacitaram para seguir as recomendações do Ministério da Saúde usando o caderno de atenção básica de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Os agentes de saúde também tiveram papel fundamental, pois foi realizado a busca, em domicílio, das gestantes que faltavam as consultas, das mulheres que tinham atraso menstrual e poderiam estar grávidas, além de realizar orientações durante essas visitas, isso sempre informando ao médico e enfermeira qualquer problema que poderiam encontrar. Além disso, as consultas eram marcadas em qualquer dia e de acordo com as necessidades de cada uma, tudo sem burocracia.

A técnica de enfermagem ficou responsável por realizar a pesagem, verificação da altura e também ajudou nas orientações gerais.

O projeto inicialmente pretendia melhorar a qualidade o atendimento e acompanhamento na área da saúde bucal, no entanto, devido a falta constante de material para a realização de procedimentos, tornou-se impossível realizar um atendimento adequado, não só para as gestantes e puérperas, mas a toda a população. Mesmo não atingido a meta esperada e com muitas limitações, o atendimento odontológico beneficiou as gestantes já atendidas e irá beneficiar as demais quando esses problemas forem combatidos.

Antes da realização dessa intervenção não existia uma boa união entre os profissionais da saúde para uma melhor eficiência e qualidade no atendimento ao pré-natal, mas isso foi conquistado através do preenchimento de uma ficha específica das gestantes, onde estavam todos os dados necessários para a realização de um pré-natal adequado.

A intervenção, que oficialmente durou cerca de três meses, proporcionou uma melhoria no registro e agendamento das gestantes, puérperas e mulheres com suspeita de gravidez (essas eram atendidas como demanda espontânea e podendo serem atendidas em qualquer dia como consulta extra) e uma melhoria na qualidade do atendimento.

A minha área tem como valor estimado de 39 gestantes, mas o que iniciamos representava aproximadamente 57,9% desse valor, ou seja 22 gestantes. Após o término do projeto obtemos o valor de 97,4% do número de gestantes esperados, refletindo uma melhora significativa na cobertura.

A qualidade do atendimento tem diversos pontos como: o ingresso da gestante no primeiro trimestre, a realização de pelo menos um exame ginecológico a cada três meses, além de exame da mama, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação antitetânica e para hepatite B, atendimento odontológico. Retirando a saúde bucal foram atingidas vários desses objetivos de forma satisfatória, o que é muito importante na saúde da mulher gestante.

Um exemplo disso é que todas as gestantes saíam das consultas com informações importantes como: como amamentar seu bebê, malefícios do uso do álcool e cigarro durante a gestação, importância da vacinação da hepatite B e Antitetânica (esses últimos foram obtidos o número de cobertura vacinal de 97,3% e

91,9% respectivamente), métodos anticoncepcionais que podem ser usados após a gravidez e durante a amamentação, entre outros.

Também foram realizadas duas reuniões com o grupo de gestantes, sendo que a última contou com a colaboração do representante da Nestlé e foi realizado uma palestra com uma pediatra convidada, algo muito importante para retirar dúvidas com o especialista quanto as orientações alimentares dos lactentes e crianças no primeiro ano de vida. Essas reuniões são muito importantes para as gestantes e puérperas se informarem de temas relacionados esse período e tirarem suas dúvidas.

A intervenção faz parte, hoje, da rotina da UBS, pois mesmo após o término do período específico, continua a mesma rotina, porém, com uma perspectiva de melhorar ainda mais a qualidade no atendimento e obter a adesão eficaz da saúde bucal.

## **5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

A realização de um projeto de intervenção em uma unidade básica de saúde é sinônimo de enfrentamento de barreiras. A expectativa inicial foi de que teria dificuldades de ordem estrutural, organizacional e de aplicabilidade do projeto. Devido a já ter trabalhado anteriormente em uma unidade básica com diversas dificuldades me levou a ter uma visão pessimista inicial. Talvez, devido a essa visão, me ocorreu algumas boas surpresas quando fui tornar o projeto em uma realidade.

O foco escolhido foi a atenção ao pré-natal e puerpério, pois o mesmo tem grande importância na atenção básica. Minha surpresa inicial foi que a equipe que fiquei responsável já possuía uma organização no atendimento a esse público alvo chefiado pela enfermeira. Foi de extrema importância o envolvimento da mesma e o seu perfil. Também fiquei satisfeito com o setor administrativo do posto, que mesmo com uma estrutura física não adequada, possuía computadores, impressora, papéis e o cartão da gestante em quantidade suficiente para a demanda.

A realização das consultas foi agradável, pois as gestantes geralmente eram preocupadas em realizar um pré-natal adequado para o bem estar do seu filho e também apresentavam um bom grau de instrução. Poucas pacientes tive dificuldade em alcançar um feedback adequado, mas mesmo as mais difíceis, tive apoio da minha equipe de saúde.

O grande problema enfrentado foi a de realização dos exames solicitados no tempo hábil. “Felizmente” a maioria das pacientes fizeram seus exames no particular, pois as que se “aventuraram” tentar realizá-los pelo SUS tiveram dificuldades. Essa é uma situação frustrante, conhecida e que necessita de resolução. A mais indicada neste caso seria a formação do Conselho Local de Saúde para envolver e estimular a comunidade a buscar os seus direitos.

Um grande fator de frustração do projeto foi a não realização das metas, minimamente aceitas, na área da saúde bucal. Infelizmente faltou material para o atendimento na maior parte do período do projeto (algo comum e em nível municipal), mesmo com inúmeras solicitações de resolução perante o ministério da saúde.

Acredito que mesmo com as dificuldades apresentadas a intervenção foi muito benéfica para a população e equipe de saúde. É importante o aprendizado do profissional médico conhecer e se adequar com as adversidades que existem no sistema de saúde do Brasil. O saldo final foi bastante positivo, pois mesmo não conquistando todas as metas ocorreu uma melhora no atendimento as gestantes e puérperas, que é bastante significativo no processo de atenção básica e a expectativa que com a continuidade das ações iniciadas no projeto ocorra uma melhora ainda mais significativa na qualidade do atendimento.

## 6. Bibliografia

1. ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, Junho 2011.
2. ANDREUCCI, Carla Betina et al. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, Outubro. 2011 .
3. APIERRE, Judith; MARTIN, Thibault; PERREAULT, Michel. Avaliação de um programa de acompanhamento pré-natal em meio carente. Florianópolis, v. 15, n. 4, Dezembro. 2006 .
4. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
5. GONCALVES, Carla Vitola; CESAR, Juraci Almeida; MENDOZA-SASSI, Raul A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, Novembro 2009.
6. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
7. Ministério da Saúde (BR). O SUS de A a Z. Brasília (DF); 2005.

8. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília (DF): MS; 2006.
9. Plano Municipal de Saúde 2011-2013. Natal (RN); 2010.
10. SANDRE-PEREIRA, Gilza et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Junho 2000.
11. SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, Novembro 2012.
12. SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Fevereiro 2001.
13. VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Florianópolis, v. 20, 2011.

## Anexos

## Anexo 1 – Ficha Espelho Pré-Natal e Puerpério



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
 Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Consulta de Pré-natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre higiene bucal										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

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









## **Anexo 6 – Documento do Comitê de Ética**



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

