

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Fátima, Dom  
Feliciano/RS**

**Jennis Rodríguez Pérez**

**Pelotas, 2015**

**Jennis Rodríguez Pérez**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Fátima, Dom  
Feliciano/RS**

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

Orientadora: Andressa Hoffmann Pinto

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

P438m Perez, Jennis Rodriguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Fátima, Dom Feliciano/RS / Jennis Rodriguez Perez; Andressa Hoffmann Pinto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

63 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. Pinto, Andressa Hoffmann, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho

A **Deus** que ilumina meu caminho durante esta caminhada;

A minha **tutora** o meu carinho pela sua atenção e tempo destinados tanto a mim quanto a este trabalho e pelas palavras de estímulo que me deram coragem e determinação para buscar mais conhecimentos. Dedico-lhe essa conquista com gratidão.

A minha família que de forma especial e carinhosa me deram força e coragem, apoiaram nos momentos de dificuldades e me conduziram a realização de meu ideal.

## **Agradecimentos**

Meus sinceros agradecimentos ao programa Mais Médico que permitiu conhecer este grande país que é o Brasil.

Agradeço a cidade de Dom Feliciano por seu acolhimento, seu prefeito e secretaria de saúde.

Minhas companheiras de trabalho especialmente as que compartilham nosso trabalho diário no UBS.

## Resumo

RODRÍGUEZ, Jennis Pérez. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Fátima, Dom Feliciano/RS**. 2015.66F Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e o puerpério é muito importante no contexto da atenção primária. Através das consultas é possível identificar problemas que colocam o feto e a mulher em risco, diminuindo a mortalidade materno-infantil. Nesse contexto, ao identificar a baixa cobertura a programa de pré-natal e puerpério na UBS Vila Fátima, 22% e 8% para respectivamente. O presente estudo de intervenção atuou sobre o programa de pré-natal e puerpério na cidade de Dom Feliciano/RS. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção as gestantes e puérperas e foi realizado em quatro eixos estruturantes: monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, cada um dos eixos possuíam ações específicas. O projeto contou com o apoio da equipe de saúde e da comunidade, sua duração foi de 12 semanas. Ao longo da intervenção aumentamos a cobertura do programa de pré-natal para 84% (21) e puerpério no, sendo alcançado 100% A intervenção exigiu que a equipe de saúde se capacitasse em diversos temas do protocolo de pré-natal do Ministério de Saúde para o seguimento de gestantes e puérperas, o que acabou promovendo o trabalho integrado da equipe de saúde. A qualidade da assistência também foi exitosa, visto que todos os indicadores avaliados atingiram 100% nos três meses de intervenção. O processo de trabalho também foi qualificado, e o vínculo e a interação com a comunidade estão fortalecidos. Hoje as ações viraram rotinas na unidade, pois é feito agendamento para o atendimento as gestantes e puérperas. Elas demonstram satisfação pelo serviço prestado, e a equipe está mais segura e unidade.

Palavras-Chave: saúde da família; atenção primária á saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, 2015.	41
Figura 2	Gráfico 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, 2015.	42
Figura 3	Gráfico 3- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, 2015.	45
Figura 4	Gráfico 4- Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, 2015.	48

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
DM	Diabetes Mellitus.
EAD	Educação a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal.
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
HIV	Vírus da imunodeficiência humana.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PA	Pressão Arterial.
UBS	Unidade Básica de Saúde.



## Sumário

Apresentação .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	14
2 Análise Estratégica.....	16
2.1 Justificativa.....	16
2.2 Objetivos e metas.....	17
2.2.1 Objetivo geral.....	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	17
2.3 Metodologia.....	19
2.3.1 Detalhamento das ações .....	19
2.3.2 Indicadores .....	27
2.3.3 Logística.....	33
2.3.4 Cronograma.....	35
3 Relatório da Intervenção .....	36
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	37
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	37
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	38
4.1 Resultados .....	39
4.2 Discussão.....	49
5 Relatório da intervenção para gestores.....	51
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	53
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	54
Referências .....	55
Apêndices.....	56
Anexos .....	58

## **Apresentação**

O presente trabalho trata-se de uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao programa pré-natal e puerpério na ESF Vila Fátima na cidade de Dom Feliciano/RS. O trabalho está organizado em:

**Capítulo 1** Análise Situacional: Expõe a situação da unidade;

**Capítulo 2** Análise Estratégica: Expõe a justificativa da intervenção, explica os objetivos e metas, detalha as ações a serem realizadas, os indicadores a serem avaliados a logística utilizada e o cronograma das atividades a serem desenvolvidas;

**Capítulo 3** Relatório da Intervenção: Relata detalhadamente como foi realizada a intervenção durante as 12 semanas.

**Capítulo 4** Avaliação da intervenção: Expõe os resultados obtidos ao concluir a intervenção.

**Capítulo 5.** Relatório da intervenção para gestores. Explica aos gestores resumidamente como foi desenvolvida a intervenção.

**Capítulo 6.** Relatório de intervenção para comunidade. Explica a uma pequena representação da comunidade como desenvolvida a intervenção.

**Capítulo 7.** Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

A UBS Vila Fátima está localizada na zona rural da cidade de Dom Feliciano, município localizado no estado Rio Grande do sul. Essa unidade organiza-se sob seu modelo de atenção misto.

A estrutura da unidade é boa conta com teto de fibra e chão adequado, boa iluminação, recepção de tamanho adequado com bancos confortáveis para que os usuários se sentem. Consultório médico com espaço suficiente boa ventilação e iluminação, e com os recursos necessários para um bom atendimento clínico.

Conta com sala de nebulização, sala de enfermagem, sala de curativos todas com boa iluminação, tem uma sala para farmácia, dois banheiros e uma cozinha. Não conta com consultório odontológico, com sala de reuniões, sala de vacinas. Temos no UBS um computador e uma impressora na recepção. Não contamos com internet no UBS.

Contamos com uma equipe de saúde composto por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar geral, um motorista e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O acolhimento na unidade é realizado pela recepcionista, enfermeira, técnica de enfermagem. As consultas são agendadas o que resulta em baixa demanda espontânea. Quando acontece um excesso de demanda espontânea, se o caso for classificado como urgência, é ofertada atendimento no dia, caso contrário é orientado agendar consulta.

Na unidade são realizadas as consultas de puericultura uma vez por semana na sessão da tarde pela enfermeira, também são realizados pré-câncer uma vez por semana no turno da manhã, visitas domiciliares uma vez por semanas na sessão da tarde, consultas pré-natais pela médica do UBS ocorrem qualquer dia da semana e qualquer turno. Estima-se a realização de cerca de 20 consultas por dia.

Realizamos grupos de hipertenso e diabético, espaço em que é avaliado o peso, aferida glicemia capilar e pressão arterial. Orienta-se a importância da dieta, a prática de exercícios físicos. Disponibiliza-se medicamento para o tratamento e as receitas renovadas.

Os curativos são realizados pela enfermeira e técnica de enfermagem e outras atribuições exclusivas da enfermagem.

Distribuímos métodos anticoncepcionais como pílulas, preservativo e anticoncepcional injetável. A disponibilidade de medicamento na unidade é boa existe boa cobertura de medicamentos das doenças crônicas como hipertensão e diabetes, também antibióticos e analgésicos. Não contamos com teste rápido de gravidez, HIV, Sífilis. A equipe de saúde reúne-se semanalmente para discutir temas relacionados à rotina do serviço.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Dom Feliciano é um município do Rio Grande do Sul e limita-se com Chuvisca, Amaral Ferrador, Pântano Grande, Encruzilhada do Sul, e São Jerônimo, tem um número total de habitantes de 15.103, conta com três unidades sob o regime de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma UBS tradicional. Não tem Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Trata-se de um município somente com especialistas em ginecologia e obstetrícia, psicologia e fisioterapia. Não contamos com Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF).

O município conta com um hospital em que se realiza pronto atendimento e internação de usuários menos complicados. Existe um laboratório onde se realizam a maioria de exames de sangue, urina, e fezes. Contamos com serviço de Raios-X, ecografia, eletrocardiograma. Não contamos com serviço de tomografia, ressonância, endoscopia digestiva e mamografia.

A UBS Vila Fátima está localizada na zona rural e seu modelo de atenção é ESF. A equipe é composta por um médico geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma recepcionista, um auxiliar geral, um motorista e seis ACS

A infraestrutura da UBS está boa, temos recepção, consultório médico, sala de nebulização, sala de curativo, sala de enfermagem, sala para farmácia, dois banheiros e uma cozinha. Não há consultório odontológico, sala de reuniões, sala de vacinas, sala para almoxarifado, não temos internet.

As estratégias utilizadas para contornar essa situação consistem na utilização de outras salas para realizar a vacinação e as reuniões. Entre os aspectos positivos das atribuições da equipe de trabalho encontra-se atenção a 100% da população de área de abrangência pela equipe de saúde, realizamos visita domiciliar de forma programada, priorizando idosos e acamados. Realiza-se pré-câncer, puericultura, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas de forma programática, contamos com os grupos como HAS e DM.

Entre os aspectos negativos encontra-se a inexistência de Conselho Local, não temos grupos de saúde mental e grupo de idosos. Não contamos em nossa UBS com teste rápido de HIV, sífilis e gravidez. Não têm especialistas que realizem consulta na UBS. O fato de não contarmos com testes rápidos influi negativamente na saúde da população e em nosso trabalho, tornando o diagnóstico e tratamento de algumas doenças mais demorado. Não contar com especialistas também influi em diagnósticos tardios.

O fato de não ter conselho local dificulta estabelecer um espaço de conversa com os líderes comunitários, entre as alternativas está à criação de conselho local e a organização dos grupos de saúde aos idosos e pessoas com transtorno mental.

Sobre o número total de moradores da área de abrangência não existe um número real, estima-se cerca de 3000 usuários. Desse modo, utilizarei os dados estimados no Caderno de Ação Programática. O fato de existir uma equipe apenas está em acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

O acolhimento em nossa UBS é feito por uma equipe de acolhimento formada por integrantes da equipe de saúde: recepcionista, enfermeira, técnica de enfermagem. Quando temos excesso de demanda espontânea, o que é raro de acontecer, pois existe agendamento de consulta. Porém, quando se trata de algo urgente e foge da competência da Atenção Primária o usuário é encaminhado ao pronto atendimento, em caso negativo agendamos para outro dia o atendimento.

Em relação à saúde a criança estima-se que existam 72 crianças menores de 72 meses e destas 36 são menores de um ano. Em relação à cobertura, estima-se que 69% (25) das crianças menores de um ano estão sendo atendidas e 80% (20) estão com a consulta em dia. Na UBS se realiza a puericultura, as consultas são programadas e organizadas, ocorre em um dia da semana no turno da tarde. Ao final do atendimento a próxima consulta já é agendada. No atendimento é aferido o peso, avaliado o esquema de vacinação, orientada a alimentação, avaliado o

desenvolvimento psicomotor. Também se realiza atividades de prevenção e promoção de saúde com as mães sobre a importância de aleitamento materno, sobre a estimulação de desenvolvimento psicomotor, prevenção de acidentes, sobre dentição e saúde bucal, sobre esquema de alimentação. As consultas são registradas em prontuário clínico, e no caderno da criança. Existe um registro que é avaliado mensalmente para verificar crianças faltantes e crianças de riscos. Em todas as crianças é feito teste do pezinho e da orelhinha, a vacinação é garantida à todas as crianças. Temos dificuldade em realizar a primeira consulta dentro dos sete dias de vida e quanto ao serviço do pediatra.

Estima-se que existam pelos Cadernos Ações Programáticas 45 gestantes na área da UBS. Destas 22% (10) estão sendo acompanhadas. Também se estima que existam 36 puérperas, e apenas 8% (3), são acompanhadas. Em nossa UBS se realiza pré-natal todos os dias da semana em todos os turnos. As grávidas saem da consulta com a data da próxima agendada. Todas as gestantes são avaliadas quanto à parte odontológica, são feitos os exames em todos os trimestres, contamos com vacinas e serviço de ecografia obstétrica, todas as grávidas fazem pré-câncer no início da gestação. As consultas são registradas em prontuário clínico, carteira de gestantes e registros específicos. Não contamos com grupo de gestante. Apesar de serem solicitados os exames em cada trimestre temos dificuldade para a realização dos mesmos, sendo muito demorada a obtenção dos resultados. Também apresentamos dificuldade com a realização de tratamento odontológico.

Estima-se que existam 826 mulheres entre 25 e 64 anos e 310 mulheres entre 50 e 69 anos. Em relação à prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS é feito exame citopatológico de forma programática em um dia da semana em um único turno. Todas as mulheres que fazem o exame citopatológico têm as mamas examinadas e todas as mulheres que apresentam alguma queixa e/ou fator de risco para câncer de mama solicita-se mamografia... Desta forma, a cobertura da prevenção do câncer de colo de útero é de 85% (703) e para o câncer de mama é de 100%. Contamos com serviço de ecografia mamária nosso município, apesar de não contar com serviço de mamografia o mesmo é garantido para toda a população maior de 50 anos e que apresentem alguns sintomas pelo SUS, em caso de algum exame positivo são encaminhadas de forma urgente. Nossa população é muito bem conscientizada quanto à realização de exame citopatológico e de mamografia.

Em nossa UBS estima-se que existam 671 hipertensos e 192 diabéticos com mais de 20 anos. Há cadastrados apenas 492 hipertensos no serviço, uma cobertura de 73.3%. Dos cadastrados, 100% estão com exames complementares periódicos em dia, receberam orientação nutricional para alimentação saudável e sobre prática de atividade física regular. Apenas 17% estão com avaliação de saúde bucal em dia e 61% foram estratificados quanto ao risco cardiovascular por critério clínico. Há 121 diabéticos cadastrados no serviço, uma cobertura de 63% do estimado pelo CAP. Não foi possível levantar informações sobre os indicadores de qualidade: atraso da consulta agendada, exame físico dos pés nos últimos três meses e palpação dos pulsos tibial ou sensibilidade dos pés, pois nos prontuários não há descrição destas ações e não há outra forma de registro. Os indicadores da qualidade avaliados apresentam 26% com avaliação de saúde bucal em dia, 45% com estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 83% com exames complementares periódicos em dia, e 100% com orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Contamos com os grupos de HAS e DM onde se orienta sobre alimentação saudável, realização de atividades físicas, sobre sedentarismos, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, em nas atividades de grupo participa o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem e ACS. Nos grupos são aferidos o peso, a pressão arterial e a glicemia capilar, são disponibilizados os medicamentos para o tratamento, caso não tenha o medicamento para disponibilizar orientamos os usuários a se cadastrarem no programa da Farmácia Popular.

Em relação á população idosa estima-se que existem 411 pessoas com mais de 60 anos. A atenção à essa população não ocorre de forma programática, pois não temos grupo de idosos não contamos com registros específicos e avaliação geriátrica. Entre os aspectos positivos se encontra a realização de visita domiciliar, negativo é a dificuldade de ter dados para avaliar e realizar o desempenho dos indicadores conforme solicitado.

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

Os aspectos levantados durante a Análise Situacional causaram surpresa, e algumas mudanças já foram alcançadas em função da realização das atividades,

tais como e o agendamento subsequentes das consultas de acompanhamento a gestantes logo após a última consulta.

O relatório da análise situacional possibilitou um olhar mais detalhado quanto à estrutura e o processo de trabalho, que muitas vezes passam despercebidos pelos profissionais. Também foi possível visualizar a necessidade de ter dados atualizados para realizar a avaliação e o monitoramento das ações da UBS necessárias ao planejamento do trabalho.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção ao pré-natal e o puerpério é muito importante em qualquer contexto da atenção primária. A assistência pré-natal é um conjunto de técnicas e procedimentos que fornece informações e orientações para a saúde das gestantes, objetivando a promoção, proteção e prevenção de agravos, educando a gestante para que esta consiga passar por essa fase de melhor maneira possível (BRASIL, 2004).

Através de consulta de gestante é possível identificar problemas e situações que ponham o feto e a mulher em risco. Com essas medidas consegue-se resolver em logo prazo problemas como a mortalidade materna-infantil. A captação precoce de gestante bem como seu acompanhamento contínuo e periódico é de suma importância para ações em saúde que previnam consequências que repercutam para a mãe e para o conceito, devendo-se proteger a naturalidade do desenvolvimento da gestação corrigindo assim os desvios de forma rápida e decisiva desse modo melhorando o acesso e a qualidade dos serviços dado as gestantes, prioridade de atendimento, assistências a possíveis complicações e cuidado especializados irão garantir a saúde da mãe e do filho.(BRASIL, 2012)

A intervenção será muito importante, pois se observou uma cobertura muito baixa nesse programa. Atualmente a cobertura é de 10 (22%) para o pré-natal e 3 (8%) para o puerpério. Dentre as ações propostas para qualificar, pretende-se captar a gestante no primeiro trimestre da gestação, e a puérpera até os 42 dias pós-parto. Pretende-se estimular e fornecer o tratamento odontológico tanto às gestantes como as puérperas, com a intervenção pretendemos melhorar a cobertura e a qualidade de assistências as gestantes, já que atenção pré-natal permite que as mulheres

sejam avaliadas periodicamente detectando qualquer risco, complicações, evitando-se partos prematuros e baixo peso ao nascer.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Vila Fátima na cidade de Dom Feliciano/RS

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

Objetivo 1: Ampliar a cobertura pré-natal.

Meta 1- Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

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

Meta 2.1- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa no primeiro trimestre da 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 vacinas de antitetânica e contra hepatite B 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 odontológica em 100% das gestantes durante no pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a 100% das gestantes a primeira consulta odontológica.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao pré-natal

3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas.

Objetivo 4 Melhorar o registro do programa.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento e espelho em 100% das gestantes.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1- Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.2- Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.3- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.4- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.5- Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas.

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

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento no Programa a 100% das puérperas.

Objetivo 5- promover a saúde das puérperas.

Meta 5- Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.1- Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.2- Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

### **2.3 Metodologia**

O estudo em questão é de intervenção, que ocorrerá na unidade de saúde, da comunidade Vila Fatima, localizada no município de Dom Feliciano, irão participar da intervenção todos os profissionais da saúde que atuam-na ESF, assim como também as gestantes e puérperas da área de abrangência. Ocorrerá no período de 12 semanas. Utilizaremos o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde publicado no ano de 2012. (BRASIL,2012)

#### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura pré-natal

Meta 1- Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

Ações:

Monitoramento e avaliação: Para alcançar os 85% da cobertura do programa de pré-natal no eixo monitoramento e avaliação a responsável será a enfermeira, sendo ela que irá controlar o cadastro das gestantes. A enfermeira irá revisar todas as fichas.

Gestão do serviço: Os agentes de saúde nas visitas domiciliares irão fazer busca ativa das gestantes da área, cadastrando e orientando que elas busquem o serviço nossa UBS. Para atender essas gestantes iremos dispor da segunda e sexta feira no turno da tarde. O médico será o responsável por acolher essas gestantes.

Qualificação da prática clínica: Durante a reunião da equipe serão discutidos temas relativos ao atendimento pré-natal.

Engajamento público: Todos da equipe irão divulgar a importância de fazer o pré-natal, alertando a comunidade e principalmente as gestantes.

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

Meta 2.1- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa no primeiro trimestre da 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 vacinas de 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 odontológica em 100% das gestantes durante no pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a 100% das gestantes a primeira consulta odontológica.

Ações:

Monitoramento e avaliação: O médico será o responsável por monitorar o ingresso das gestantes no programa, monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em cada trimestre da gestação a todas as gestantes e o exame das mamas pelo menos uma vez. Além disso, o médico deverá monitorar a solicitação dos exames previstos no protocolo em cada consulta da gestante e a realização dos mesmos. A enfermeira será a responsável de verificar o esquema de vacinação das gestantes na captação, e orientar a realização das mesmas.

Organização e gestão do serviço: Os agentes de saúde nas visitas domiciliares orientarão a todas as mulheres com atraso menstrual procurar o serviço, além de isso orientarão as mulheres com diagnóstico de gravidez assistir imediatamente a UBS para iniciar no pré-natal. A enfermeira será a responsável por acolher as mulheres com atraso menstrual e indicar a realizado so teste de gravidez.

O médico será o responsável por acolher as mulheres com diagnóstico de gravidez garantindo que sejam atendidas no mesmo dia que busquem o serviço. O médico será o responsável de orientar na captação a consulta com o odontólogo para avaliação e tratamento caso de necessidade. O médico será o responsável por monitorar a solicitação dos exames previstos no protocolo em cada consulta da gestante e a realização dos mesmos.

Organização e gestão do serviço: O médico será o responsável pela realização de exame ginecológico à todas as gestantes, realização do exame de mamas na primeira consulta de pré-natal. Os agentes de saúde nas visitas domiciliares às gestantes irão verificar a realização dos exames indicados e orientar a importância dos mesmos. O médico será o responsável de verificar nas consultas a realização das vacinas nas datas indicadas pela enfermeira. Garantir com o gestor oferecer atendimento prioritário as gestantes na secretaria de saúde, e que agenda seja organizada para garantir a primeira consulta odontológica as gestantes.

Engajamento público: A equipe de saúde irá divulgar a importância de iniciar a consulta pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, no eixo de qualificação da prática clínica iremos fazer uma capacitação na interpretação do teste rápido de gravidez. A equipe irá esclarecer às gestantes e seus familiares a importância da realização do exame ginecológico durante a gestação e sobre a segurança do exame, sobre a importância da realização do exame das mamas e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação.

Será estimulada a participação dos usuários no processo de assistência, iremos dar a oportunidade de eles expressarem suas dúvidas, porém sempre informando sobre a conduta mais saudável.

Qualificação da prática clínica: Iremos fazer uma capacitação aos agentes de saúde sobre a importância da realização de exame ginecológico, realização de exames de mamas, sobre a importância dos exames laboratoriais e o esquema de vacinação das gestantes e saúde bucal.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta: 3.1- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas.

Ações:

Monitoramento e avaliação: O médico será o responsável por controlar o cumprimento das consultas, ele irá semanalmente rever todas as fichas de espelho, e nas reuniões da equipe deverá comunicar aos ACS acerca das gestantes faltosas.

Organização e gestão de serviço: Os agentes de saúde realizarão visitas domiciliares às gestantes faltosas, iremos organizar a agenda para acolher as gestantes das buscas garantindo consulta.

Engajamento público: A comunidade será informada e estimulada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Qualificação da prática clínica: Iremos realizar uma capacitação à equipe para abordar a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa pré-natal.

Meta 4.1- Manter registro na ficha acompanhamento e espelho em 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira irá avaliar mensalmente as gestantes com fichas de acompanhamento e espelho atualizadas.

Organização e gestão de serviço: O médico será o responsável em preencher as fichas de acompanhamento em cada consulta.

Engajamento público: A equipe informará as gestantes sobre a manutenção dos registros.

Qualificação da prática clínica: Iremos fazer um treinamento da equipe no preenchimento da ficha de acompanhamento e espelho.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira será a responsável por monitorar mensalmente o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço: O médico será o responsável por encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Engajamento público: A equipe irá informar à comunidade sobre a importância das gestantes de alto risco serem encaminhadas para o serviço especializado. Mas, que o vínculo com a unidade básica será mantido mantendo a equipe como corresponsável por essa gestante.

Qualificação da prática clínica: Iremos fazer uma capacitação a toda a equipe sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre.

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 a 100% das gestantes.

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

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

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: O médico será o responsável por avaliação de ganho de peso das gestantes em cada consulta. A enfermeira será a responsável por monitorar a duração do aleitamento materno entre as gestantes que fizeram o pré-natal na UBS. A enfermeira será a responsável de monitorar e orientar sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal e na primeira consulta de vida do bebê. A enfermeira será a responsável de monitorar a orientação sobre anticoncepção pós-parto recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão de serviço: A equipe de saúde será responsável pela realização da orientação nutricional durante a gestação seja nas consultas e/ou nas visitas domiciliares. A enfermeira será a responsável por orientar sobre a importância da amamentação, orientar a técnica correta de amamentar essas orientações serão feitas no pré-natal, mas continuarão durante as consultas de puericultura. O médico será o responsável por orientar sobre os cuidados com o recém-nascido durante as consultas de pré-natal e sobre anticoncepção após o parto durante as consultas de pré-natal.

Engajamento público: As orientações importantes que devem ser repassadas e discutidas com as gestantes e a comunidade serão feitas por toda a equipe. Iremos utilizar os diversos espaços na comunidade, seja nos locais fora da UBS ou dentro da UBS. Falaremos sobre os temas de interesse, cada profissional dentro de sua competência, mas todos com o mesmo objetivo envolver os usuários no processo de cuidado.



Qualificação da prática clínica: Iremos trazer temas à reunião da equipe sobre alimentação saudável na gravidez e acompanhamento de ganho de peso na gestação. Iremos fazer uma capacitação na equipe sobre aleitamento materno. Iremos capacitar a equipe para orientar sobre os cuidados com o recém – nascido. Iremos trazer temas relacionados a anticoncepção após o parto as reuniões da equipe.

#### Puerpério

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta 1.1- Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

#### Ações

Monitoramento e avaliação: A enfermeira será a responsável por controlar o cadastramento das puérperas.

Organização e gestão de serviço: Os agentes de saúde realizarão visitas domiciliares as mulheres que tiveram bebê no mês, orientando que elas compareçam à consulta na primeira semana após do parto.

Engajamento público: A equipe de saúde irá divulgar a importância de puerpério e sua realização nas primeiras semanas após parto.

Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar as mulheres ainda no pré-natal, sobre a realização da consulta de puerpério e o período que deve ser feita.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na unidade de saúde.

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

Meta 2.2- Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

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

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

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: A enfermeira será a responsável por avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas, o abdômen e o estado do psíquico. As informações serão coletadas do prontuário que o médico deverá disponibilizar.

Organização e gestão de serviço: O médico será o responsável por realizar a consulta puerperal. O médico será responsável pela prescrição de anticoncepcionais e a enfermeira será a responsável de revisar mensalmente o estoque de anticoncepcionais disponíveis na farmácia.

Engajamento público: A equipe irá explicar às puérperas sobre a importância da realizar o exame das mamas, a inspeção do abdômen e a avaliação do estado psíquico. A equipe irá divulgar na comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais na UBS

Qualificação da prática clínica: Utilizaremos o espaço da reunião de equipe para conversar sobre a semiologia, orientando todos da equipe sobre a importância dessas avaliações no período pós parto. Utilizaremos dados de estudos e recursos visuais para tornar o encontro mais interessante e motivador.

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: O médico será o responsável por avaliar mensalmente o número de puérperas que faltaram.

Organização e gestão de serviço: Os agentes de saúde realizarão visitas domiciliares para buscar as puérperas faltosas, organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, orientar a recepcionista da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe no mesmo dia.

Engajamento público: A equipe irá divulgar na comunidade a importância de fazer as consultas puerperais no tempo estabelecido.

Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde irá abordar a importância da realização do puerpério com as gestantes.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento em 100% das puérperas.

Ações

Monitoramento e avaliação: A enfermeira irá avaliar as fichas de acompanhamento mensalmente.

Organização e gestão de serviço: O médico será o responsável pelo preenchimento das planilhas de acompanhamento.

Engajamento público: A equipe irão esclarecer as puérperas sobre a existência das planilhas de acompanhamento e que os prontuários podem ser acessados a qualquer momento.

Qualificação da prática clínica: Iremos fazer capacitação na equipe sobre as planilhas e seu preenchimento.

Objetivo 5- Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1-Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém – nascido.

Meta 5.2- Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3- Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

Ações:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira será a responsável de avaliar mensalmente o numero de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém – nascido e sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão de serviço: A equipe será responsável de orientar as puérperas sobre os cuidados com o recém- nascido e sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público: A equipe irá orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém – nascido e sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica: Iremos fazer uma revisão dos cuidados com o recém – nascido e sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações as puérperas.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1- Ampliar a cobertura pré-natal.

Meta 1.1- Alcançar 85% da cobertura das gestantes cadastradas no Programa da unidade.

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

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

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

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

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

Indicador 2.1- Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal.

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

Indicador 2.4- Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: Numero de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

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

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

Indicador 2.5- proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e acido fólico.

Numerador: Numero de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e acido fólico conforme protocolo.

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

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

Indicador 2.6- Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Numero de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

Numerador: Numero de gestantes com vacinas contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Numero de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas.

Indicador 3.1- Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosa as consultas.

Numerador: Numero de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde buscada ativamente pelo serviço.

Denominador: Numero de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde faltosas as consultas de pré-natal.

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

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

Indicador 4.1- proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento e espelho de pré-natal.

Numerador: Numero de fichas de acompanhamento e espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1- Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Numero de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6- Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1- Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1- proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Numero de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2- proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Numero de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

Numerador: Numero de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém – nascido.

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

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

Indicador 6.4- proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Numero de gestante com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Meta 6.5- Orientar a 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

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

Indicador 6.6- proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

Puerpério:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1- Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1- proporção de puérperas com consulta ate 42 dias após o parto.

Numerador: Numero de gestantes com consulta de puerpério ate 42 dias após o parto.

Denominador: Numero total de puérperas no período.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na unidade de saúde.

Meta 2.1- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.1- proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Numero de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2- Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.2- proporção de puérperas que tiveram o abdômen avaliado.

Numerador: Numero de puérperas que tiveram o abdômen examinado.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.



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

Indicador 2.3- proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Numero de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4- proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Numero de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5- proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Numero de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Numero de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1- proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério ate 30 dias após o parto e foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Numero de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério ate 30 dias após o parto.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento do programa a 100% das puérperas.

Indicador 4.1- proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

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

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5- Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.2- proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3- proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Numero de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Numero de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos adotar o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2012. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponibilizadas pelo curso. Será necessária a impressão de 38 fichas para as gestantes e de 15 fichas para as puérperas, totalizando 53 fichas espelho. Como a ficha espelho não prevê a coleta

de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológica e das mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco de gestante, então para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento de intervenção o médico elaborará uma ficha complementar. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira irá revisar o livro de registro identificando todas as gestantes que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses.

Ela revisará todos os prontuários destas gestantes e as fichas espelhos em caso de ser necessário transcreverá as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento. Começaremos a intervenção com a capacitação a equipe sobre os diferentes temas de pré-natal e puerpério, acolhimento das gestantes e puérperas, abordando a importância da realização de pré-natal e puerpério, interpretação do teste rápido de gravidez, esquema de vacinação, saúde bucal. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS durante as reuniões da equipe, cada membro da equipe será responsável por um tema. Utilizaremos o protocolo e computador com impressora, recursos que já dispomos na UBS.

Para acolher as gestantes e puérperas proveniente da busca ativa iremos dispor de dois agendamentos diários. Para sensibilizar a comunidade em relação à importância de fazer as consultas de pré-natal e puerpério, de iniciar as consultas imediatamente após diagnóstico de gestação e após parto realizar a revisão puerperal, sobre a importância da saúde bucal e a consulta com o dentista, sobre a prioridade de atendimento as gestantes e puérperas, faremos contato com a associação de moradores, líderes da comunidade e igrejas, e apresentaremos o projeto que será desenvolvido na UBS.

Para sensibilizar as gestantes e seus familiares sobre a importância da realização de exames, realização de vacinação, alimentação saudável, o responsável será o médico e isto ocorrerá na UBS durante os encontros do grupo de gestantes.

No monitoramento da ação programática a enfermeira será a responsável por revisar todas as fichas espelhos semanalmente identificando as gestantes com consultas, exames, vacinas atrasadas, ou com outra dificuldade. Informará aos agentes que visitaram essas gestantes e orientaram agendar consultas novamente.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

O projeto de intervenção tinha como foco as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da ESF. Tínhamos como objetivo melhorar a cobertura e a qualidade da assistência prestada à essa população. Para atingir os objetivos propostos, planejamos ações norteadas por metas previamente estimadas. Todas as ações previstas no projeto forem cumpridas integralmente.

Muitas das ações planejadas já faziam parte da rotina da ESF o que facilitou a execução das mesmas ao longo das 12 semanas de intervenção. Dentre as atividades, temos o atendimento clínico às gestantes e puérperas que ocorreram todos os dias da semana em qualquer turno de atendimento. As gestantes saiam da consulta com a próxima consulta agendada, foi organizada a agenda na UBS para receber as gestantes provenientes da busca ativa, disponibilizando de dois dias segunda e sexta feira na sessão da tarde.

Já era de conhecimento da equipe o número total de gestantes, inclusive elas já estavam realizando o acompanhamento de pré-natal na ESF, demonstrando a organização previamente da unidade em relação à esse grupo.

Outro fator que facilitou o desenvolvimento da intervenção foi à rotina de realizar reuniões de equipe semanalmente na unidade. As reuniões são realizadas as quartas feiras no UBS na sala de enfermagem, sendo coordenadas pela enfermeira do UBS. Participam o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, e os ACS, o tempo da reunião e de uma hora e meia, entre os temas discutidos encontrasse uma avaliação do trabalho realizado na semana, discussão sobre um caso específico. No tempo final da reunião é realizada uma atualização de algum tema de saúde.

Desse modo, utilizar esse espaço para a divulgação do projeto e realizar as capacitações foi de fundamental importância, pois o espaço já existia e sempre foi muito bem recebido pelos membros da equipe. O fato de termos a equipe completa, com todos os profissionais preconizados facilitou a execução das atividades, destaco a busca ativa, que seria inviável sem a presença dos ACS.

A busca ativa ocorria todos os dias sendo organizada por micro-área, cada agente comunitário era responsável pela realização da busca em sua área, a recepção dos usuários frente a essa ação foi boa.

Uma fragilidade observada dentro do Programa de atenção às gestantes e puérperas na unidade foi a inexistência de um grupo de educação em saúde, esse tipo de atividade é essencial dentro da atenção primária. Pois, é uma atividade muito importante para estimular as gestantes participarem do pré-natal, já que é uma ótima oportunidade para esclarecer dúvida também e uma boa forma de as gestantes se apoiarem mutuamente e trocarem experiências, estava faltando motivação.

Assim, após a implantação da intervenção criamos o grupo de gestantes que ocorreu na terceira semana de cada mês, quarta-feira na sessão da tarde, no salão de festa da comunidade. Participou o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, ACS, e as gestantes, entre os temas abordados abordamos sobre as mudanças na gestação, relações sexuais durante a gravidez, uso de medicações durante a gestação, vacinação, alimentação, importância dos exames laboratoriais, importância do tratamento odontológico, aleitamento materno, sinais e sintomas de parto, cuidados do bebê, cuidados durante o puerpério, e métodos anticoncepcionais. As gestantes reagiram de forma positiva todas consideraram a atividade muito importante, já que esclareceram dúvidas e trocaram experiências.

Outra ação rotineira da equipe além das já mencionadas era o contato direto com líderes comunitários, o qual foi importante já que os líderes ajudaram a divulgação da realização da intervenção na comunidade, eles facilitaram para a utilização do salão da festa da comunidade onde foi realizado o grupo de gestantes.

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

Todas as ações previstas no projeto forem cumpridas integralmente.

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

Em relação à coleta de dados não se encontrou dificuldade alguma para a utilização dos recursos disponíveis pelo curso. Não tivemos dificuldade na execução do registro dos dados na unidade.

Uma dificuldade encontrada foi em relação aos indicadores na planilha de puérperas, o número registrado estava equivocado o que gerou indicadores também equivocados, mais foi superado com a ajuda do orientador.

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

A intervenção foi muito importante para o nosso trabalho diário, já que aumento a cobertura de gestantes e puérperas atendidas nossa UBS e melhorou a qualidade do atendimento às mesmas. Tínhamos indicadores baixos de cobertura, era notável a dificuldade da captação da gestante no primeiro trimestre, a equipe hoje está mais unida e sincronizada. O que torna viável e indispensável a continuidade das ações nesse programa

Entre os aspectos que devem ser melhorados temos destaque a inserção dos companheiros às atividades realizadas na unidade, a equipe deverá empenhar-se em trazer esse usuário junto com as gestantes e puérperas. Outro fato que considero que deva ser estabelecido é a reunião com os líderes comunitários de forma sistematizada.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

Objetivo 1. Ampliar a cobertura pré-natal.

Meta: Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no programa da unidade.

Indicador: proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

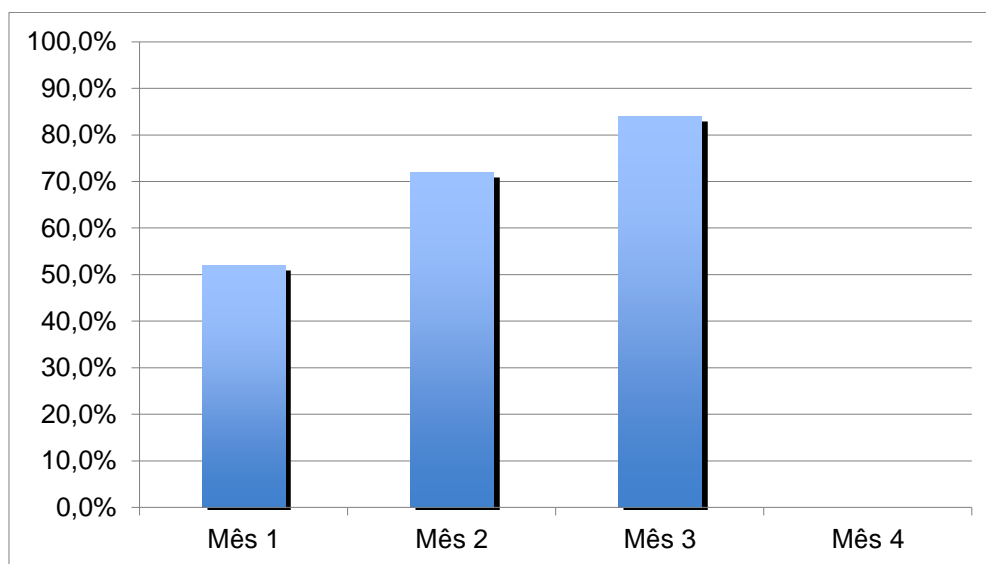


Gráfico 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Vila Fatima, Dom Feliciano RS, 2015.

Na área adstrita a UBS existem 25 gestantes esse foi o denominador elencado para o cálculo dos indicadores. Foram cadastradas no mês 1 o total de 13 gestantes o que corresponde a 52% de cobertura, no mês 2 chegamos ao número de 18 gestantes aumentando o indicador para 72% e finalizamos a intervenção com 21 gestantes cadastradas o que corresponde a 84%.

A meta planejada era de 85% o que praticamente foi atingida, entre as ações que facilitaram este bom resultado destacasse a busca ativa realizada pelos ACS e o acolhimento realizado na UBS, pois foram disponibilizados dois dias para o atendimento exclusivo às gestantes provenientes da busca ativa.



Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Metas: 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 primeiro trimestres de gestação

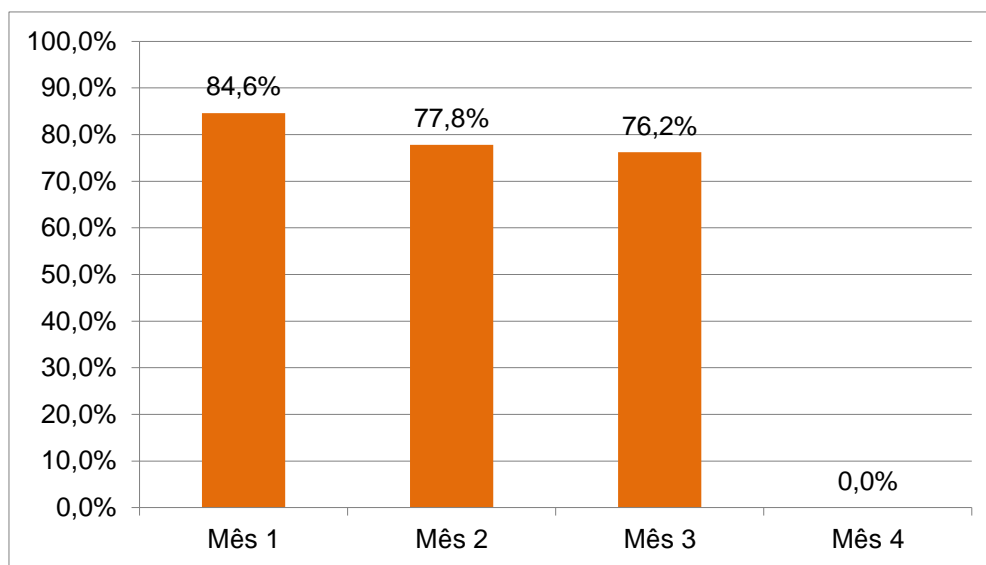


Gráfico 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, UBS Vila Fatima, Dom Feliciano RS, 2015.

De um total de 21 gestantes cadastradas durante a intervenção 16 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação o que corresponde 78.8% de cobertura. O indicador comportou-se da seguinte maneira: no primeiro mês de 13 gestantes cadastradas 11 tinham iniciado o pré-natal no primeiro trimestre o que corresponde a 84.6%; no segundo mês de 18 gestantes cadastradas 14 iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre o que corresponde a 77.8%; e no terceiro mês de 21 gestantes cadastradas 16 iniciarem no primeiro trimestre o que corresponde 76.2%.

O resultado alcançado não foi o planejado na intervenção, o que demonstra que temos que continuar trabalhando porque apesar de realizar ações para melhorar este indicador como a busca ativa, dar prioridade de atendimento as gestantes, muitas ainda procurarem o serviço somente com a gestação mais avançada.

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 mês.

Todas as gestantes cadastradas no programa durante a intervenção tiveram realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestres comportou-se da seguinte maneira no primeiro mês 13 gestantes, no segundo mês 18 gestantes, e no terceiro mês 21 gestantes para um 100% de cumprimento da meta proposta. O sucesso desse indicador se dá em virtude do atendimento clínico realizado na unidade, em que o médico enfatizou em cada trimestre a importância da realização do exame ginecológico com cada gestante.

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.

Foi realizado pelo menos um exame de mama a todas as gestantes cadastradas no programa durante a intervenção para um 100% de cumprimento da meta. O sucesso desse indicador se dá em virtude do atendimento clínico em que o médico na primeira consulta do pré-natal realizou o exame de mama a cada gestante.

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.

As 21 gestantes cadastradas no programa durante a intervenção se lê realizou a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo a protocolo o que corresponde a 100%.

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 conforme protocolo.

Todas as gestantes cadastradas receberam a prescrição de sulfato ferroso, visto que tivemos a oportunidade de assistir essas gestantes, que além da participação nas consultas médicas compareciam à unidade para os grupos de gestante.

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

Indicador: proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Indicador: proporção de gestantes contra hepatite B em dia

Por tratar-se de vacinas, agrupei esses dois indicadores, pois ao passo que era questionada a vacinação de uma consequentemente questionava-se sobre a outra vacina. A enfermeira responsável pela sala de vacinas esteve sempre atenta à essa questão. Desse modo, foi garantido que as 21 gestantes cadastradas tivessem as vacinas antitetânicas e contra hepatite B em dia o que corresponde a 100%.

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.

Todas as gestantes cadastradas no programa tiveram realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico o que corresponde a 100%. Esse indicador positivo somente foi possível devido ao apoio da secretaria de saúde que disponibilizou uma dentista para realizar a avaliação das gestantes, isto ocorreu na unidade duas vezes no mês na sessão da manhã.

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

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

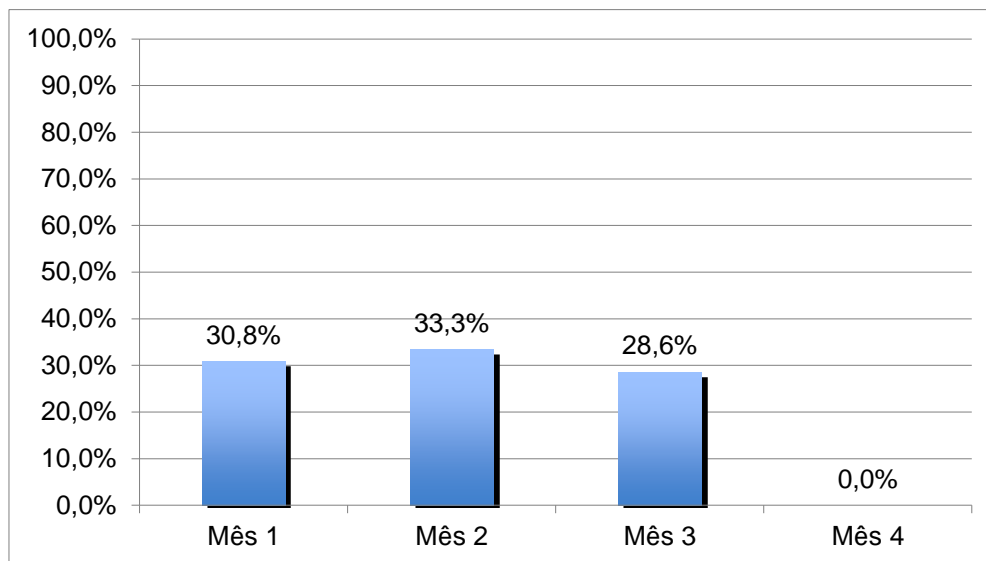


Gráfico 3- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Vila Fatima, Dom Feliciano RS, 2015.

Das 21 gestantes cadastradas ao final da intervenção somente seis realizaram a primeira consulta odontológica programática o que corresponde a 30,7%. Esse indicador comportou-se da seguinte forma: no primeiro mês das 13 gestantes cadastradas somente quatro gestantes realizarem a primeira consulta odontológica programática o que corresponde a 30,8% e no segundo mês de 18 gestantes cadastradas apenas seis realizarem a primeira consulta odontológica programática o que corresponde a 33,3%.

Este resultado atribui-se primeiramente a falta de odontólogo em nossa equipe de saúde o qual dificulta muito nosso trabalho nessa área. Além da falta de dentista em nossa equipe, a pouca disponibilidade de dentista pelo SUS no município, como a falta de material. Desse modo, as gestantes que foram avaliadas buscaram o atendimento com dentistas particulares.

Objetivo: 3. Melhor a adesão ao pré-natal.

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

Indicador: proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa.

Das 21 gestantes cadastradas no programa durante a intervenção somente duas gestantes faltaram as consultas de pré-natal no primeiro mês e as duas receberam busca ativa pelos agentes comunitários o que corresponde a 100%. Esse indicador manteve-se ao longo das 12 semanas de intervenção.

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

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

Indicador: proporção de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Todas as 21 gestantes cadastradas tiveram as fichas de acompanhamento espelho de pré-natal preenchidas de forma correta o que corresponde a 100%. Neste indicador foi de muita importância a revisão das fichas espelho, essa atividade de controle e monitoramento foi realizado pela enfermeira semanalmente, o que permitiu que não ficassem fichas pendentes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as 21 gestantes cadastradas no programa durante a intervenção foram avaliadas quanto ao risco gestacional, essa avaliação ocorria durante a consulta de pré-natal, pois sendo elas devidamente agendadas, dispomos de tempo hábil para realizar um atendimento integral. Sem falar que foi discutido em equipe sobre a importância da avaliação de risco

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: proporção de gestantes com orientação nutricional.

Todas as 21 gestantes cadastradas no programa durante a intervenção receberam orientação nutricional para um 100%. Essas orientações ocorreram durante as consultas e no grupo de gestantes sendo realizada pela própria equipe de saúde.

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

Indicador: proporção de gestantes com orientações sobre aleitamento materno.

Todas as gestantes cadastradas receberam orientações sobre aleitamento materno o que corresponde a 100% ocorreram nas consultas e no grupo de gestantes e foi realizada pela equipe de saúde.

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

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Cem por cento das gestantes cadastradas no programa durante a intervenção receberam orientações sobre os cuidados de recém-nascido, essas orientações ocorreram no grupo de gestantes principalmente e foi feita pela enfermeira da unidade, já que ela é a responsável da realização das puericulturas no UBS.

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

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após parto.

Todas as gestantes cadastradas no programa durante a intervenção receberam orientação sobre anticoncepção após o parto o que corresponde 100%. Essas orientações ocorreram durante as consultas e foram realizadas pelo médico, foi abordado o método contraceptivo que poderia ser utilizado após o parto e a disponibilidade dos mesmos na unidade, também foi um tema discutido no grupo de gestante pela equipe de saúde.

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.

O 100% das gestantes cadastradas receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação essas orientações ocorreram durante o grupo de gestante pela equipe, além de ser orientadas sobre o tema durante as consultas pelo médico.

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

Indicador: proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Todas as gestantes cadastradas no programa durante a intervenção receberam orientações sobre higiene bucal para um 100%. Não tínhamos o profissional dentista em nossa unidade, desse modo tivemos que retomar o conteúdo sobre saúde bucal, estudando as orientações disponibilizadas pelo MS.

Programa de Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1. Garantir a 85% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de gestantes com consultas de puerpério ate 42 dias após o parto.

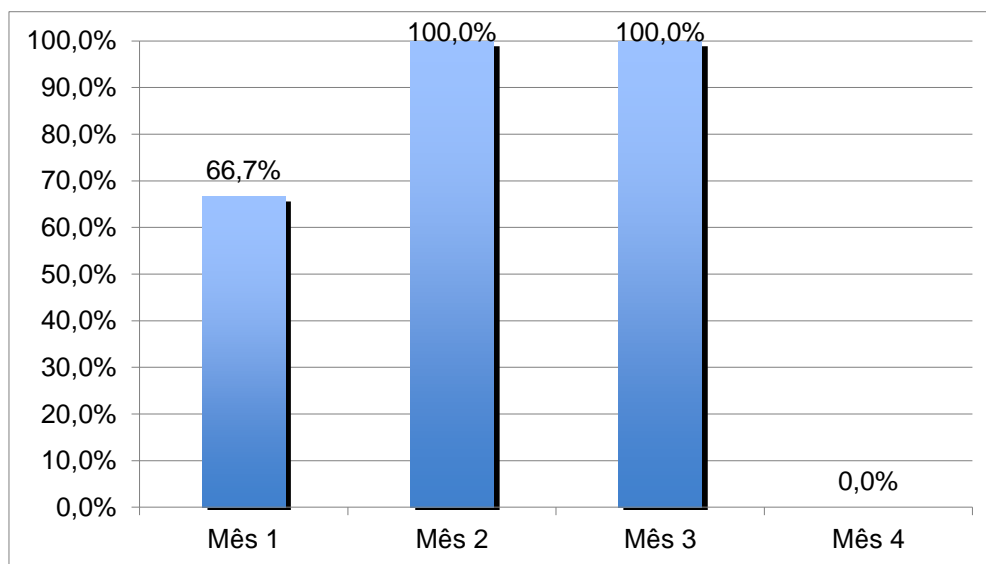


Gráfico 4- Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Vila Fatima, Dom Feliciano RS, 2015.

Esse indicador comportou-se da seguinte maneira: no primeiro mês de intervenção das nove mulheres que tinham parido, seis realizaram consulta antes dos 42 dias pós - parto o que significa a cobertura de 66.7%. No segundo mês apenas duas mulheres pariram, e as duas realizaram consulta antes do tempo preconizado, o que fez com que o indicador chegasse a 100%. No terceiro mês.

E considerado um bom resultado já que logramos que as maiorias das puérperas realizassem a consulta puerperal no tempo estabelecido. Neste objetivo foi de muita importância a busca ativa de puérperas pelos agentes comunitários já que eles orientavam as puérperas a realizar a consulta nos primeiros dias após parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na unidade de saúde.

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

Indicador: proporção de puérperas que tiverem as mamas examinadas.

Todas as puérperas cadastradas durante a intervenção tiverem as mamas examinadas para um 100%. Já que este exame é de muita importância durante a consulta puerperal e indispensável sua realização pelo médico.

Meta: 2.2. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: proporção de puérperas que tiverem o abdômen examinado.

Nos três meses de intervenção todas as gestantes cadastradas no programa tiveram o abdômen examinado, essa ação foi realizada durante as consultas, pois sabe-se da importância de monitorar a involução do útero.

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

Indicador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Este exame foi realizado pelo médico da unidade durante a consulta puerperal, novamente destaca-se o sucesso desse indicador a importância de organizar o serviço para buscar essas puérperas em tempo hábil

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

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Ao final da intervenção foram cadastradas 10 puérperas, sendo 6 cadastradas no mês um, duas no mês dois e mais duas no mês 3, todas foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico. Essa avaliação ocorreu no momento da consulta com a médica em que eram abordados temas relacionados ao apoio familiar e sua situação econômica.

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

Indicador: proporção de puérperas avaliadas para intercorrências.

Em 100% das puérperas cadastradas se realizou avaliação para intercorrências. E observou-se que as puérperas atendidas tiveram uma evolução favorável sem intercorrências.

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

Indicador: proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.



Todas as puérperas receberem prescrição de algum método anticoncepção na consulta puerperal para um 100%. Todas foram orientadas sobre os métodos anticoncepcionais que podem usar neste período e a disponibilidade do mesmo na unidade básica, sempre orientado o mais adequado para cada puérpera, enfatizando na utilização do preservativo.

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

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

Indicador: proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Todas as puérperas cadastradas realizarem a consulta de puerpério até 30 dias após parto, assim não foi necessário realizar a busca ativa pelo serviço.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do programa a 100% das puérperas.

Indicador: proporção de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

O 100% das puérperas cadastradas no programa tiverem as fichas de acompanhamento com registro adequado, neste objetivo foi muito importante a revisão das fichas realizada pela enfermeira todas as semanas para o monitoramento da intervenção.

Objetivo: 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta: 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados de recém-nascidos.

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Todas as puérperas cadastradas no programa forem orientadas sobre os cuidados do recém-nascido para um 100%. Essas orientações foram realizadas pela médica durante a consulta.

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

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

O 100% das puérperas cadastradas no programa forem orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Essas orientações ocorreram durante a consulta pela médica enfatizando na importância do aleitamento para recém-nascido e a mãe. Esse tema também foi abordado durante os grupos realizados.

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

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

No primeiro mês receberam orientações adequadas 6 puérperas, sendo no segundo 2 puérperas, no terceiro mês 2 puérperas. Todas as puérperas receberam orientações durante toda a intervenção sobre planejamento familiar para um 100%.

O trabalho em equipe, os agendamentos adequados, as visitas domiciliares por parte das Agentes Comunitárias de Saúde, a realização do grupo de gestantes, a orientação adequada nas consultas médica, permitiram que este indicador alcançasse 100%.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na UBS propiciou um aumento da cobertura de atenção as gestantes e puérperas da comunidade, melhorou a qualidade da atenção das mesmas, proporcionado que a maioria das gestantes iniciarem o pré-natal no primer trimestre, e que as puérperas realizaram a consulta puerperal nos primeiros 30 dias após parto, o qual propiciou um melhor seguimento, garantido a solicitação de exames em cada trimestre, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, a realização de exame de mama e ginecológico, vacinações melhoram a promoção de saúde, também propiciou melhoria dos registros.

A intervenção exigiu que a equipe de saúde se capacitasse em diversos temas do protocolo de pré-natal do Ministério de Saúde para o seguimento de gestantes e puérperas, também promoveu o trabalho integrado da equipe de saúde, o qual foi indispensável em esta atividade para alcançar os objetivos propostos.

A intervenção foi muito importante para o serviço já que antes da intervenção era realizado atendimento a gestantes e puérperas nosso serviço, estas atividades eram concentradas na médica, a intervenção reviu as atribuições da equipe, a integração da mesma no atendimento das gestantes e puérperas. Também o agendamento, e a disponibilidade de dois dias para o atendimento de

gestantes e puérperas viabilizou nosso trabalho. A melhoria dos registros foi de muita utilidade já que contamos com todas as informações necessárias.

O impacto da intervenção na comunidade é pouco visível, já que parte da população não acha importantes as atividades realizadas e mostra-se insatisfação quanto à prioridade deste grupo, o que demonstra a importância de continuar informando nossa população em quanto a o programa. As gestantes, puérperas e familiares demonstram satisfação com o atendimento e com todas as atividades desenvolvidas durante a intervenção.

Se a intervenção fosse realizada neste momento lograria uma maior articulação com a população para explicar a importância de todas as atividades a desenvolver, porque a priorização de atenção em este grupo da população, e discutir a melhor maneira de implantar isto.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção as gestantes e puérperas. Iremos priorizar um dia para o atendimento as mesmas.

Nos próximos meses pretendemos continuar com o programa, e melhorar nossa cobertura, para que a maioria de gestantes e puérperas da comunidade realizem o atendimento nossa unidade. Também pretendemos incorporar outros programas a nosso serviço.

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

Aos senhores gestores

Entre os meses de maio a julho de 2015 toda a equipe da ESF Vila Fátima da cidade de Dom Feliciano desenvolveu uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao programa pré-natal e puerpério.

Para realizar esta intervenção primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito do projeto os profissionais foram capacitados para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitar sua ajuda na intervenção.

O atendimento ao pré-natal antes da intervenção não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas, não tínhamos um controle adequado das consultas, e muitas outras ações de direito das gestantes e puérperas não eram resguardadas. Os ACS não tinham informação detalhada das gestantes ou puérperas que moravam nas suas áreas de atendimento e muito menos se apresentavam algum risco da gravidez ou puerpério. Como resultado deste trabalho, tivemos todas as gestantes e puérperas submetidas a consultas de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde.

Ao fim do projeto conseguimos aumentar a cobertura pré-natal de 22% para um 84%, e atenção a puérperas de 8% para um 66.7% no mês 1 sendo alcançada 100% nos meses seguintes da intervenção, que era um dos objetivos principais, melhoramos a qualidade da atenção | ter as 21 gestantes cadastradas com pelo menos um exame ginecológico e um exame de mamas para um 100%, as 21 gestantes receberam as vacinas necessárias para um 100%, todas realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo e do ministério de saúde.

Alcançamos a melhora dos registros nos prontuários, e cabe ressaltar que no atendimento das puérperas a maioria dos indicadores alcançou a 100%.

Este projeto de intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a organização dos agendamentos e a qualidade das consultas às gestantes e puérperas e com isso diminuíram as intercorrências nestas mulheres.

A equipe reconhece o apoio da gestão neste trabalho com a disponibilização dos impressos que foram solicitados e a liberação da reorganização do serviço para contemplar as ações que foram implantadas.

Seria muito bom dar continuidade a este projeto para melhoria de outras ações dedicadas aos hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, entre outros. É uma necessidade do serviço, contar com um odontólogo nossa equipe, contar com a internet na unidade. Também seria muito proveitoso o atendimento de um obstetra para qualificar ainda mais as consultas das gestantes e puérperas. Estas são questões a ser discutidas de agora em diante. E esperamos continuar contando com o apoio de vocês.

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

Entre os meses de maio a julho de 2015 toda a equipe da ESF vila Fátima da cidade de Dom Feliciano desenvolveu uma intervenção, ou seja, um trabalho com o objetivo de melhorar a atenção ao programa pré-natal e puerpério.

Para realizar esta intervenção primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito do projeto os profissionais foram capacitados para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitar auxílio no desenvolvimento das ações e captação das gestantes e puérperas.

Ao fim do projeto, conseguimos aumentar a cobertura pré-natal e atenção a puérperas, melhorar a qualidade da atenção a puérperas e gestantes, melhorar a qualidade dos registros e adesão ao pré-natal e puerpério.

Este projeto de intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a organização dos agendamentos e a qualidade das consultas às gestantes e puérperas e com isso diminuíram as intercorrências nestas mulheres. A comunidade ganhou conhecimento sobre a importância da realização das consultas de pré-natal e a consulta puerperal.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço, devido a importância da mesma, entre os aspectos que serão melhorados encontrasse determinar um dia para o atendimento a gestantes e puérperas para isto contaremos com a comunidade para ver qual o dia da semana mais prática. Ficou estabelecido que a reunião com associação de moradores e líderes da comunidade será realizada a cada três meses para a discussão temas relacionados com atenção a saúde

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

Com este projeto a nossa equipe adquiriu mais conhecimento sobre a atenção pré-natal e o puerpério, pois realizamos capacitações abordando este tema e que apresentamos à comunidade em várias ocasiões.

A realização do projeto e os bons resultados obtidos significaram muito para nosso UBS, pois foi ressaltado o trabalho em equipe. Na união está a força, e conseguimos, embora com muitas dificuldades, reorganizar o trabalho, melhorar os atendimentos.

Embora tenhamos terminado a intervenção seguiremos dando continuidade com as ações propostas em nosso trabalho para evitar deficiências que possam entorpecer o que foi conseguido até este momento. Na minha vida Profissional foi de muita validez a realização do curso e do projeto, pois adquiri conhecimentos sobre o trabalho na Atenção Primária de Saúde, a importância da Análise Situacional, pois é a ferramenta fundamental no trabalho do ESF, gane conhecimento em organização, planejamentos, e fundamentalmente no trabalho em equipe. Além de lograr uma atualização continua em os diferentes temas de saúde que constituem os principais motivos de consulta nosso serviço.

## Referências

BRASIL. Atenção Primária-Seminário do CONASS para construção de consensos, 2004. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass\\_documenta2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass_documenta2.pdf)>. Acesso em: 09/04/2014.

\_\_\_\_\_. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

DE LIMA, M. G. **Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no Pré-natal**. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

ABENFO, F. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf) >. Acesso em: 09/04/2014.

PRÉ-NATAL e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico/Ministério da Saúde. Disponível em: <[Http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 09/04/2014.



## Apêndices

### Apêndice A - Ficha complementar de gestante

Nome do estabelecimento de saúde:

Município:

Nome da gestante:

COLETA DE DADOS DA GESTAÇÃO		TRIMESTRES DA GESTAÇÃO		
		Primer trimestre	Segundo trimestre	Terceiro trimestre
<b>Saúde bucal</b>	Avaliação da necessidade de atendimento odontológico.			
	Primeira consulta odontológica programática.			
<b>Exame ginecológico.</b>				
<b>Exame de mamas.</b>				
<b>Classificação de risco de gestantes.</b>				

**Anexos**





## Anexo C

### Ficha Espelho

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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

**Anexo D**  
**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 Gestal 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