

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Novo
paraíso, Caracaraí/RR**

REGLA REGINA DIAZ FERRER

Pelotas, 2015.

REGLA REGINA DIAZ FERRER

**Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Novo
Paraíso, Caracarái/RR**

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: PÂMELA MORAES VOLZ

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F385m Ferrer, Regla Regina Díaz

Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF
Novo Paraíso, Caracará/RR / Regla Regina Díaz Ferrer; Pâmela
Moraes Völz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

87 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. Völz, Pâmela Moraes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico esse trabalho a minha Orientadora Pámela Moraes Vöiz, por não ter deixado de me orientar e nem desistido de mim, ela me incentivou e acreditou em mim diante todas minhas dificuldades.

A minha família, principalmente a minha filha e neta, que são pessoas muito importantes na minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a toda a Equipe de Saúde da Unidade Básica da Saúde de Novo Paraiso, e principalmente a minha orientadora Pámela Moraes Völz, sempre prestativa com a sua orientação e sem sua participação eu não poderia desenvolver este trabalho. Agradeço também a minha comunidade Novo Paraiso por sua ajuda e colaboração e ao Povo Brasileiro e ao Programa Mais Médicos por oferecer a oportunidade de trabalhar para esse Povo.

Resumo

FERRER, Regla Regina. **Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Novo Paraíso, Caracaraí/RR**. 2015. 88p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho de intervenção teve como objetivo melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Novo Paraíso, a qual está localizada na zona rural do município Caracaraí, Roraima. A intervenção foi realizada durante os meses de abril, maio, junho de 2015, contemplando os quatro eixos temáticos: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica e Engajamento Público. Antes da intervenção na atenção ao Pré-natal e Puerpério não existia registro atualizado, a cobertura de pré-natal atingia apenas 46% das gestantes e 54% das puérperas e a qualidade das ações era baixa. Com a reorganização do processo de trabalho da equipe houve um aumento da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério para 83,8% e 90% respectivamente. Na atenção ao pré-natal, houve o aumento da captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação, a garantia do exame ginecológico e de mamas, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sultão ferroso e ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra hepatite B, a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a primeira consulta odontológica. Na atenção ao puerpério, houve a garantia do exame ginecológico, da mama e do abdômen, a avaliação do estado psíquico e de intercorrências, a prescrição dos métodos de anticoncepção. Para atingir esses resultados a equipe realizou a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, melhorou a qualidade do registro através da utilização da ficha espelho e das planilhas de coleta de dados, desenvolveu atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças e passou a agendar os atendimentos da população alvo. A intervenção continuará sendo desenvolvida na UBS/ESF Novo Paraíso

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

Lista de Figuras

Figura 3 - Qualificação da prática clínica	43
Figura 4 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	48
Figura 5 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	49
Figura 6 - Acompanhamento da gestação	50
Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	51
Figura 8 - Realização de exame complementar	53
Figura 9 - Consulta individual.....	53
Figura 10 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	54
Figura 11 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	55
Figura 12 - Vacinação das gestantes	55
Figura 13 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	56
Figura 14 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	57
Figura 15 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	59
Figura 16 - Avaliação do risco gestacional.....	60
Figura 17 - Ações de promoção de saúde	60
Figura 18 - Ações de promoção de saúde	61
Figura 20 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	63
Figura 22 - Aleitamento materno	67
Figura 23: Gráfico de cobertura às gestante no pré-natal	73
Figura 22: gráfico de cobertura às puérperas.....	73

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

APS	Atenção Primária de Saúde
ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
Hbsag	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B
RR	Roraima
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística.....	38
2.3.4 Cronograma	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	45
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	46
4 Avaliação da intervenção.....	48
4.1 Resultado	48
4.2 Discussão.....	68
5 Relatório da intervenção para gestores	72
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
Referências.....	79

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino à Distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção, que teve como objetivo, melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Novo Paraíso, Caracaraí, Roraima.

O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no Caderno de Atenção Básica nº 13 e no Caderno Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde de 2013. Já o terceiro capítulo refere-se ao relatório de intervenção realizado, que reflete todas as ações previstas e desenvolvidas de abril a junho de 2015 bem como a coletados dados sistemática na planilha e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão da mesma, o quinto e sexto capítulos trazem os relatórios da intervenção para os gestores do município e para a comunidade. No sétimo capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, os aspetos mais relevantes r - decorrer do curso com sua importância. Finalizando o volume, está a bibliograf que incluímos anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

2 Análise Situacional

2.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Novo Paraíso funciona como Estratégia de Saúde da Família. Tem uma equipe de saúde composta por uma médica da família, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois microscopistas, uma dentista, uma técnica da saúde bucal, um recepcionista, três assistentes gerais e oito agentes comunitários de saúde (ACS). O atendimento é realizado em dois turnos, sendo que um dia da semana é dispensado para atender as 4 comunidades da área de abrangência de difícil acesso (Serra dourada, Rio Dias, Km 55 e Km 75) que se encontram a 50, 47 e 37 km de distancia respectivamente da UBS. O atendimento a estas comunidade é irregular, pois existem dificuldades com o transporte, o que acaba dificultando a realização das visitas domiciliares.

Existem várias dificuldades com a estrutura na UBS e as mesmas estão relacionadas com as condições estruturais e organizativas. Existe uma sala pequena de curativo, que também é utilizada para a realização da nebulização. Não tem sala de triagem, tampouco sala de vacinação e sala de reunião. A equipe também não conta com sala para ACS. A sala de esterilização não tem pia e, conseqüentemente, não reúne as condições necessárias para cumprir os processos de esterilização. Além disso, a UBS não possui sala de laboratório, por isso, os únicos exames realizados são gota grossa e glicose capilar. Os demais exames laboratoriais e de imagem são realizados no hospital ou em clínicas

privadas de outros municípios. A UBS também carece de medicamentos como, por exemplo, injetáveis e colírios.

Sobre o processo de trabalho na UBS, cabe destacar que existem dificuldades com os registros específicos e com o cadastramento da população da área de abrangência nas ações programáticas, todos os usuários que chegam na unidade são atendidos.

No que tange a saúde bucal, os problemas são ainda maiores, pois o atendimento é oferecido dois dias por semana em 2 turnos de trabalho, o que não satisfaz as necessidades da população. Outra dificuldade encontrada pela equipe é a realização de atividades educativas a população e a grupos específicos. Acredito que para garantir uma melhor atenção à Saúde devemos organizar o processo de trabalho, assim como, o funcionamento da UBS de nossa Equipe de Saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município Caracaraí pertence ao Estado Roraima, está localizado na margem do Rio Branco e tem uma extensão territorial de 47.41 km². É conhecido como Cidade-Porto, pois possui grande movimento fluvial. Possui clima quente e úmido, uma densidade demográfica de 0,4 habitantes por km² e uma população estimada em 18.384 habitantes, sendo que 7.495 habitantes moram na zona rural. A principal atividade econômica do município é a pesca, mas também se produz mandioca, arroz e milho. A construção civil também é uma fonte geradora de renda e emprego para o município.

Com relação ao sistema de saúde de Caracaraí, destaca-se que o município é composto por 09 unidades básicas de saúde (UBS), sendo 02 do modelo tradicional e 07 do modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Hospital Geral, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Até o momento, todas as UBS têm equipe de saúde completa, pois todas contam com médicos do Programa Mais Médicos. O município não possui Centro de Especialidade Odontológica (CEO). A atenção especializada é oferecida através do NASF ou do hospital do município, mas se o

mesmo não possuir especialistas em uma determinada área, os usuários são encaminhados para o hospital de Boa Vista ou para o hospital de Rorainópolis. Cabe destacar, que o agendamento dessas consultas demora em torno de um mês. O hospital do município funciona 24 horas e oferece serviços de urgência e emergência. Os exames complementares não são realizados na unidade saúde e, por isso, os usuários precisam viajar ao município de Caracaraí e procurar o hospital ou os laboratórios privados de outros municípios (Boa Vista, Rorainópolis).

A UBS Novo Paraíso está localizada na comunidade Vila Novo Paraíso ou campus Novo Paraíso, no município Caracaraí/RR. Constituída por pequenos proprietários rurais, originários dos fluxos migratórios de diversos estados brasileiros, a Vila Novo Paraíso é comunidade rural, localizada a 256Km da capital. A escola municipal possui ensino médio e profissionalizante e o curso de Agropecuária é o mais incentivado por serem estas as principais fontes de subsistência da população. Além disso, a vila apresenta um alto índice de desagregação familiar em decorrência das famílias enviarem seus filhos para estudarem nos centros urbanos, muitas vezes acompanhados de sua mães. A UBS Novo Paraíso segue o modelo de ESF e conta com apenas uma equipe de saúde, composta por uma médica, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma técnica de saúde bucal, duas assistentes geral, uma microscopista e oito ACS. A UBS atende várias comunidades da Vila Novo Paraíso, entre elas, a comunidade do km 55 e do km75 (que contam com uma técnica de enfermagem e um microscopista), Serra dourada (que conta com um microscopista) e Rio Dias. Estas comunidades distam da UBS Novo Paraíso 50 km, 47 km e 30 km respectivamente.

A UBS possui vínculos com a escola de ensino fundamental e médio do município, onde os profissionais de saúde ministram palestras com o objetivo de mudar o estilo de vida da população.



Figura 1 – fotos do exterior e Interior da UBS Novo Paraíso.

A UBS foi reformada e ampliada em 2014 Estruturalmente é composta por uma sala de recepção pequena, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de enfermagem, uma farmácia (que não esta climatizada), uma pequena sala de curativos (onde se realiza a triagem e a nebulização) e seis banheiros. No entanto, a UBS não tem sala de vacina, não tem sala de reuniões e não tem telefone, internet, impressora e negatoscópio. A climatização é escassa, pois conta apenas com três condicionadores de ar e, a sala de esterilização não tem os requisitos básicos para lavagem e descontaminação do material. A UBS também não tem cadeira de rodas e, além disso, só existe uma mesa ginecológica na sala de enfermagem para os profissionais realizarem os exames preventivos. Algumas janelas estão quebradas e os vidros não existem. O sistema de reposição e manutenção de equipamentos e mobiliário encontra-se deteriorado. Com relação ao abastecimento de insumos e medicamentos, os mesmos são escassos.

Os profissionais vinculados a UBS Novo paraíso participam do mapeamento da área de abrangência, identificando as famílias, indivíduos e grupos expostos a riscos. Também realizam busca ativa dos usuários faltosos, cuidado domiciliar e atividades de educação em saúde.

A UBS tem uma população cadastrada de 2.490 pessoas e 765 famílias. Destas, 1.136 são do sexo feminino, 1.354 são do sexo masculino, 26 crianças menores de um ano, 640 mulheres em idade fértil e 107 idosos. A equipe de saúde da UBS Novo paraíso conta com um cronograma de atendimento semanal e dedica um dia da semana para realizar atendimentos nas 4 comunidades de difícil acesso da área de abrangência. Nesse sentido, a população de cada uma

das vilas é atendida apenas uma vez ao mês, o que aumenta a demanda nos dias de atendimento e exige uma maior organização da equipe para que todos os programas sejam avaliados e monitorados adequadamente. Para que a equipe consiga desenvolver todas as atividades, o acolhimento dos usuários é realizado através da escuta atenta e humanizada, todos os dias da semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta feira). Além disso, a equipe realiza a identificação de risco, visitas domiciliares programadas aos usuários de grupos prioritários e atividades de educação em saúde nas escolas e na própria UBS. Antes existia excesso de demanda para a médica, mas esse problema foi solucionado através do agendamento das consultas de forma contínua e de acordo o planejamento. No que tange ao atendimento odontológico, o mesmo é realizado duas vezes na semana, o que acaba não satisfazendo as necessidades da população, pois um dos dias de atendimento é destinado às comunidades de nossa área abrangência.

De acordo com do Caderno de Ações Programáticas, temos 52 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência da UBS. Destas, 26 (50%) estão cadastradas na UBS. No que tange aos indicadores de qualidade, destaca-se que 12 (46%) estão com consultas em dia de acordo com protocolo, 9 (35%) estão com atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias e 20 (77%) realizaram as consultas de puericultura nos primeiros 7 dias. Em cada consulta de puericultura são realizadas as avaliações de peso, altura, desenvolvimento psicomotor, alimentação, vacinação e higiene bucal. Essas ações estão organizadas e contam com um registro específico que esta sendo atualizado para que todas as crianças sejam cadastradas e registradas. A consulta de puericultura é realizada uma vez por semana, nos dois turnos, pela médica e pela enfermeira. Além disso, na consulta e na visita domiciliar são avaliadas as situações de risco e de vulnerabilidades da saúde do recém-nascido, assim como, a vulnerabilidade para ocorrência de acidentes.

Em relação a cobertura da atenção ao pré-natal, destaca-se que a UBS Novo Paraíso tem 17 (46%) gestantes cadastradas. Destas, 5 (29%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 7 (41%) possuem consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde. Para captar as gestantes no primeiro trimestre, a equipe agenda o atendimento das gestantes e tenta oferecer uma atenção de qualidade. No entanto, como a UBS só oferece testes rápidos de VDRL, HIV, Hbsag, malária e glicose capilar, as gestantes precisam realizar os

exames complementares necessários no hospital ou em laboratórios particulares. Além disso, como não contamos com sala de vacina, apenas 13 (76%) gestantes realizaram a vacina antitetânica conforme o protocolo e 11 (65%) foram vacinadas contra hepatite B. O atendimento é realizado pelo médico e pela enfermeira, mas todos os profissionais dão assistência para todas as gestantes cadastradas na UBS. Com relação ao puerpério, destaca-se que 28 (54%) mulheres da área abrangência da UBS foram cadastradas na UBS e são acompanhadas pela equipe de saúde. Destas, 14 (50%) possuem consulta de puerpério registrada, 12 (43%) consultaram antes 42 dias pós-parto, 2 (7.1%) foram avaliadas quando a intercorrências e 22 (78%) tiveram seu estado psíquico avaliado. Na UBS, a equipe está organizando grupos de gestantes e puérperas e, nos mesmos, são desenvolvidas atividades educativas de promoção de saúde e prevenção de doenças. Fala-se sobre a importância do cuidado ao recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, cuidado do puerpério e suas complicações.

Na UBS, o acompanhamento das mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama ainda apresenta diversos problemas. A cobertura da atenção ao câncer de colo útero atinge 330 (62%) mulheres e da atenção ao câncer de mama atinge 66 (57%) mulheres. Dentre as mulheres cadastradas na UBS, 56 (17%) estão com exames citopatológico para câncer de colo útero em dia. Como não existe registro dessa ação programática na UBS, a equipe está solicitando que as mulheres que realizaram o exame cito-patológico levem o resultado até UBS para que o registro seja atualizado. Os prontuários das mulheres indicam que 5 (1.51%) exames citopatológicos para câncer de colo útero estão alterados e 199 (60%) exames de citopatológicos estão com mais em 6 meses de atraso. Para reverter esse quadro, a equipe está realizando exames preventivos 3 vezes por semana, nos dois turnos. No entanto, cabe destacar, que a amostra é coletada na UBS e, logo após, é enviada para a secretaria de saúde do município, que se responsabiliza por enviá-la para o laboratório de Boa Vista. De forma geral, os resultados demoram mais de um mês para chegarem na UBS. Quando o resultado de exame cito-patológico chega à UBS e apresenta-se alterado, a equipe procura-se as mulheres para fazer o tratamento e, em alguns casos, as encaminha para o especialista. No que tange ao câncer de mama, destaca-se que 10 (15%) mulheres estão com as mamografia em dia e 56 (85%) estão com a mamografia com mais de 3 meses em atraso. A equipe está se

organizando para oferecer atividades de educação em saúde para a comunidade com o objetivo de orientar as mulheres sobre a importância de realizarem o exame de colo de útero e de mama e sobre os seus fatores de risco.

Em relação à atenção aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), destaca-se que a cobertura atinge 253 (57%) hipertensos e 56 (44%) diabéticos. No que tange a qualidade da atenção, observa-se que 98 (39%) hipertensos estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 155 (61%) estão com exames complementares periódicos em dia e 195 (77%) realizaram a estratificação de risco cardiovascular. Quanto aos diabéticos, destaca-se que 15 (27%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 25 (45%) realizaram exames físicos dos pés nos últimos 3 meses, 37 (66%) realizaram os exames periódicos em dia e a estratificação de risco cardiovascular. O atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos é oferecido duas vezes por semana e, de forma geral, os mesmos sempre retornam à UBS para renovar seu cartão de medicação. Como a UBS só oferece exame de glicose capilar, os usuários precisam realizar os demais exames complementares no hospital ou em laboratórios particulares. A equipe está desenvolvendo atividades de promoção de saúde para falar sobre a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis e da prática de atividades físicas regulares. Além disso, está realizando busca ativa para diagnosticar casos novos destas doenças.

No que tange a cobertura da atenção à saúde dos idosos, destaca-se que 107 (79%) idosos estão cadastrados na UBS e acompanhados pela equipe de saúde, mas nenhum possui caderneta do idoso. Dentre os idosos cadastrados, 45 (42%) realizaram avaliação multidimensional rápida, 45(42%) estão com o acompanhamento em dia e 55(51%) realizaram avaliação de risco de morbimortalidade. Para esse grupo, o atendimento é oferecido todos os dias e são atendidos tanto os usuários com consultas agendadas, como aqueles que chegam a UBS por demanda espontânea. A equipe está trabalhando na identificação dos idosos com risco de fragilização e com problemas cognitivos e funcionais. O cuidado domiciliar e a avaliação de saúde bucal também são garantidos pela equipe de saúde.

Para concluir o relatório de análise situacional de nossa UBS, podemos afirmar que para a nossa comunidade, a porta de entrada do sistema de saúde é a UBS Novo Paraíso. E, após perceber alguns problemas na estrutura e no

processo de trabalho, destacamos que conseguimos a ampliação da UBS e, a consequente, disponibilização de uma sala de curativo, sala de nebulização, sala para ACS, sala de triagem. E, apesar de não termos conseguido solucionar todos os problemas observados, pois dependem de outros níveis de atenção, estamos fazendo atendimento segundo o protocolo do MS, com consulta agendada e programada, já que antigamente atendíamos apenas a demanda espontânea. Temos que trabalhar para desenvolver mais atividades educativas de prevenção, promoção e proteção de saúde para a população e, para isso, contamos com o nosso recurso humano. A equipe tem muita vontade de oferecer um trabalho com a melhor qualidade possível para a comunidade. Acredito que com uma melhor organização, atendimento de qualidade, vontade e amor ao trabalho é possível oferecer uma atenção da saúde como a população merece.

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

Ao comparar o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional (RAS) observam-se várias diferenças, pois no RAS não são explicadas as características sociais e econômicas do município de Caracará e o processo de trabalho da equipe de saúde da UBS Novo Paraíso não é detalhado. Após ler os protocolos do Ministério da Saúde e observar as características estruturais e organizacionais da UBS Novo Paraíso, observa-se também que: antes da análise situacional a equipe não tinha o registro dos usuários atualizado, o que dificultou o levantamento das informações relativas à cobertura e a qualidade das ações programáticas; por falta de transporte, a equipe cometia irregularidades no atendimento das comunidades distantes de nossa área abrangência, e; o fluxo de usuários não era organizado e, por isso, existia muita demanda espontânea para o atendimento médico.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A melhoria da atenção à saúde ao pré-natal e puerpério possibilita a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil e, conseqüentemente, são extremamente importantes para o desenvolvimento de qualquer sociedade. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser visto pela gestante e pela equipe de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, a assistência durante o pré-natal e puerpério pressupõe avaliação sistemática das situações de risco para identificar os problemas do começo e do final da gravidez. Essas situações de risco podem ser identificadas tanto no atendimento realizado na UBS como nas visitas domiciliares com o auxílio da equipe (BRASIL, 2012).

A UBS/ESF Novo Paraíso está localizada na zona rural e tem 2.490 pessoas cadastradas. A equipe de saúde é composta por uma médica, um enfermeiro, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma técnica de saúde bucal, duas assistentes de serviços gerais, um microscopista e oito ACS. A UBS atende a Vila Novo Paraíso e as comunidades km 55, km 75, Serra dourada e Rio Dias. A UBS/ESF Novo Paraíso é composta por uma sala de recepção pequena, consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma pequena sala de curativos e seis banheiros. Os atendimentos começaram a ser organizados segundo os diferentes protocolos do Ministério da Saúde.

A cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Novo Paraíso atinge 17 (46%) gestantes e 12 (54%) puérperas. Dentre as gestantes, 5 (29%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 7 (41%) possuem consultas em dia de acordo com o protocolo, 13 (76%) realizaram a vacina antitetânica e 11 (65%) foram vacinadas contra hepatites B. Dentre as puérperas, 12 (43%) consultaram antes 42 dias pós parto, 2 (7.1%) foram avaliadas quanto a intercorrências e 22 (78%) tiveram seu estado psíquico avaliado. Para aumentar a cobertura e qualificar a atenção, a equipe pretende ampliar a busca ativa, melhorar as captações no primeiro trimestre da gestação, iniciar o acompanhamento pré-natal e puerperal de uma forma imediata, verificar o esquema de vacinal, garantir os medicamentos necessários para tratamentos ou profilaxia de anemia, garantir a realização dos exames complementares solicitados na primeira consulta, garantir a realização de teste rápido na unidade de saúde e avaliar a saúde bucal. Além disso, a equipe pretende ampliar as atividades de educação em saúde voltadas para esse público alvo.

A atenção ao pré-natal e puerpério foi escolhida devido à baixa cobertura e a baixa qualidade observada. Mas para que os objetivos e metas sejam alcançados, a equipe deverá trabalhar de forma organizada, sistemática e continuada para desenvolver atividades de promoção, proteção e prevenção de saúde às gestantes e puérperas. O envolvimento das famílias, da comunidade e da equipe será necessário nesse processo. A equipe tem consciência de que este trabalho não será fácil, mas todos estão dispostos a qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Nova Paraíso no município de Caracaraí/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Nova Paraíso, Caracaraí, Roraima.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso 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.

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

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 com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes 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 adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5 .1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Realizar ações de promoção de 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.

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

2. Puerpério

Objetivo 1: Ampliar cobertura de atenção às puérperas.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na UBSF.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar adesão das mães ao puerpério.

Meta3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar qualidade de registro de atenção ao puerpério.

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

Objetivo 5: Realizar ações de promoção de saúde às puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Paraíso, no Município de Caracaraí/RR. Participarão da intervenção 37 gestantes e 52 puérperas.

2.3.1 Detalhamento das ações

2.3.1.1 Monitoramento e Avaliação

Para avaliar e monitorar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério, a equipe utilizará a ficha do SISPRENATAL e a ficha espelho, disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Durante as reuniões, os ACS informarão a equipe de saúde quais foram as gestantes captadas na área de abrangência da UBS e destas, quais estão realizando o pré-natal na UBS Novo Paraíso, quais estão realizando o pré-natal em outra UBS, quais receberam orientações sobre o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação e quais necessitam receber visitas domiciliares. Os ACS também farão levantamentos de cada micro área no intuito de detectar precocemente novas puérperas.

Cabe destacar que os ACS participarão de forma contínua na busca ativa de todas as gestantes e puérperas e na assistência as suas consultas programadas e agendadas.

Semanalmente, os dados gerais das gestantes e puérperas são revisados, (nome, idade, data de última menstruação, data do parto, vacinação em dia e exames clínicos e complementares realizados) com o objetivo de monitorar o cumprimento das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela UBS (consultas em dia).

Com o objetivo de monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre bem como o número de encaminhamentos para o alto risco, a equipe realizará a revisão semanal da ficha espelho, no intuito de estratificar o risco gestacional e detectar precocemente as gestantes de alto risco para acompanhamento especializado. E, para monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico e um exame de mamas por trimestre em todas as gestantes cadastradas e avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdômen examinados durante a consulta de puerpério, a equipe de saúde também analisará o prontuário e a ficha espelho das gestantes e puérperas semanalmente. Cabe destacar, que a equipe realizará os exames em espaços adequados para garantir a privacidade da usuária.

A realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo das gestantes e puérperas serão monitorados através da revisão do cartão da gestante, do prontuário e das fichas espelho. Cabe destacar, no entanto, que o gestor da UBS e o secretário municipal de saúde irão se articular com os laboratórios do município para garantir que os exames laboratoriais sejam realizados em tempo oportuno.

Para monitorar a prescrição de suplementação de ferro, ácido fólico, vacinação dupla adulta (DT) e a vacinação contra a hepatite B, a equipe entregará o cartão da gestante para todas as gestantes e o mesmo será solicitado e analisado durante os atendimentos na UBS e durante as visitas domiciliares.

Todas as gestantes serão encaminhadas para o atendimento odontológico. Para tanto, a gestante sairá da UBS com a consulta odontológica agendada e o dentista preencherá o cartão da gestante informando os procedimentos realizados e a fase do tratamento.

Para monitorar e avaliar periodicamente o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e das puérperas, como por exemplo, registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, a equipe manterá as fichas espelho atualizadas e as revisará semanalmente para realizar o preenchimento da planilha de coleta de dados.

No que tange a avaliação do estado de saúde psíquico das puérperas que necessitam de acompanhamento psicológico, a equipe pactuará com a psicóloga da área de abrangência que o atendimento a essas mulheres seja realizado duas vezes por mês na unidade de saúde. A equipe anotará na ficha espelho todas as puérperas que tiverem seu estado psíquico avaliado. Já o monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS, a avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo também será realizado através da revisão semanal da ficha espelho.

Para monitorar a orientação sobre a anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério bem como as puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, a equipe analisará as fichas espelho e atualizará a planilha de coleta de dados. Um dos objetivos desse

monitoramento é garantir que a entrega do medicamento seja realizado no prazo correto.

As orientações sobre a importância da alimentação saudável, do risco de ser tabagista e de ser usuária de álcool e outras drogas serão transmitidas pelos ACS durante as visitas domiciliares e pela médica e pelo enfermeiro durante os atendimentos individuais. Todas as informações serão repassadas para a ficha espelho e os dados permitirão que a equipe conheça o percentual de orientações transmitidas bem como o número de gestantes e puérperas que conseguiram parar de fumar, beber ou utilizar outras drogas durante a gestação ou puerpério.

A equipe de saúde elaborou um cronograma de atividades para serem desenvolvidas durante a intervenção sobre educação individual. Estas atividades serão supervisionadas pela médica e enfermeira.

2.3.1.2 Organização e Gestão no serviço

Os ACS ficarão responsáveis pela busca ativa das gestantes e das puérperas faltosas às consultas. No momento em que os ACS identificarem as usuárias faltosas, irão agendar uma nova consulta para que essas mulheres sejam devidamente atendidas pelo médico e pelo enfermeiro na UBS. Para evitar que as gestantes e puérperas não compareçam as consultas programadas, a equipe organizará reuniões no bairro, nas comunidades e no centro de saúde e falará sobre a importância do acompanhamento adequado durante a gestação e durante as primeiras semanas pós-parto.

O cadastramento das gestantes será realizado pela médica e pelo enfermeiro através do preenchimento da ficha individual e do SISPRENATAL. Conforme destacado no parágrafo anterior, os ACS que estiverem na área de abrangência da UBS e identificarem uma gestante ou uma puérpera que não esteja recebendo o devido acompanhamento serão responsáveis por informar à equipe e agendar uma nova data para o atendimento desta mulher.

O acolhimento das gestantes e das puérperas será realizado pela técnica de enfermagem e pelos ACS através de escuta atenta e qualificada. E os atendimentos às gestantes e puérperas serão realizados na quinta-feira, durante

os dois turnos de trabalho. Além disso, o tempo médio de consultas será organizado com a finalidade de garantir que todas as orientações sejam transmitidas em nível individual. Se uma gestante ou puérpera chegar na UBS precisando de atendimento de urgência também será atendida.

Um sistema de registro será organizado de forma que viabilize as informações relacionadas aos atrasos das consultas, realização de exames complementares, vacinação, entre outros.

A equipe garantirá espaços na UBS e na comunidade para realização das atividades previstas no cronograma, como por exemplo, consultas, atividades de educação em saúde, reuniões, entre outros. Além disso, a equipe se articulará com a gestão para garantir a presença de testes de gravidez na UBS e estruturará o serviço para que toda mulher com amenorreia seja encaminhada para realizar o teste de gravidez. E, se o mesmo apresentar resultado positivo, o pré-natal será iniciado. Para que não exista déficit do insumo na UBS, o teste de gravidez será solicitado aos gestores de forma sistemática.

A equipe oportunizará espaços de atendimento multiprofissionais, triagem e atividades de educação em saúde para priorizar o atendimento das gestantes avaliadas como alto risco. Se necessário, após o atendimento na UBS, as gestantes serão encaminhadas para o serviço especializado. Com o objetivo de estabelecer vínculos entre as equipes de referência e contra referência e garantir o acesso da gestante aos serviços de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, os prontuários e a cópia da ficha de referência e contra referência da gestante serão anexados junto com o encaminhamento.

Com o objetivo de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de mama na gestante e na puérpera, a médica solicitará que o recepcionista da UBS separe a ficha espelho das gestantes e puérperas que serão atendidas no dia, pois as mesmas servirão de roteiro para a consulta. Dessa forma, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, abdômen, estado psíquico e intercorrências nas gestantes e puérperas. Toda a equipe de saúde será capacitada para analisar o sistema de alerta para a realização do exame de mama.

A equipe garantirá acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na gestação e aos contraceptivos no puerpério, além de orientar e capacitar as gestantes e puérperas sobre a importância de medicar-se com sulfato ferroso e

ácido fólico durante pré-natal assim como uso de utilizar contraceptivos no puerpério. Mas para monitorar o controle de estoque desses medicamentos, a equipe terá que se articular com os gestores municipais e garantir que os medicamentos necessários estejam disponíveis na Farmácia Popular do município mensalmente. Esses medicamentos serão entregues as gestantes e puérperas após a consulta de pré-natal e puerpério.

A equipe também estabelecerá sistemas de alerta para a realização de vacina dupla adulta e hepatite B. Para tanto, a equipe deverá monitorar mensalmente o cartão de vacinação da gestante. Através de palestras para as gestantes e puérperas durante o pré-natal, a equipe pretende conscientizar essas mulheres sobre a importância de realizar a referida vacinação.

Além disso, a equipe organizará uma agenda de saúde bucal para que todas as gestantes saiam do atendimento médico e de enfermagem com a consulta odontológica agendada. O gestor será informado sobre a necessidade de fornecimento do material necessário para a realização do atendimento odontológico.

Nas reuniões desenvolvidas com o grupo de gestantes e puérperas a equipe de saúde e a nutricionista falarão sobre alimentação saudável na gestação, facilidades e dificuldades da amamentação, riscos relativos ao uso do tabaco, do álcool e de outras drogas. Além disso, propiciarão que as participantes do grupo observem outras mães amamentando.

Outros temas também serão debatidos em rodas de conversas e palestras públicas, as quais deverão ser desenvolvidas na sala de espera e durante as consultas de pré-natal e puerpério.

2.3.1.3 Engajamento Público

Por intermédio de palestras educativas realizadas na própria UBS, visitas domiciliares e atendimentos individuais, a equipe esclarecerá as gestantes, as puérperas e a comunidade sobre o Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério bem como sobre as facilidades que essas mulheres encontrarão para realizar o acompanhamento gestacional e puerperal na UBS.

A equipe falará sobre os direitos que as gestantes e puérperas terão à manutenção dos seus registros de saúde na UBS e sobre a possibilidade de solicitar a segunda via se necessário. Durante esses encontros, essas mulheres também receberão todas as informações necessárias sobre a importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e puerpério e sobre a segurança do mesmo, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, sobre a importância de realizar o Pré-natal e sobre as facilidades de realiza-lo na própria UBS e sobre a necessidade das puérperas consultarem de 30-42 dias pós-parto bem como sobre as facilidades de acesso aos anticoncepcionais.

Tanto nas palestras, como nas reuniões de grupo e atendimentos individuais a equipe esclarecerá as gestantes, as puérperas e a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância de suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde das crianças e das gestantes e sobre a necessidade de realizar todas as vacinas na mãe e no bebê. Também será discutida a necessidade de realizar a avaliação de saúde bucal e concluir o tratamento dentário.

Atividades de educação em saúde também serão programadas nas comunidades com o objetivo de fazer com que as gestantes reflitam sobre a importância do atendimento Pré-natal no primeiro trimestre de gestação e sobre a importância das puérperas serem atendidas nos primeiros dias após o parto. Elas deverão compreender a necessidade de realizarem um acompanhamento adequado durante o pré-natal e puerpério para evitar fatores de risco.

A comunidade será questionada acerca de estratégias para evitar que ocorram evasões das gestantes e puérperas durante a intervenção. Serão garantidos espaços para fortalecimento do engajamento público e participação comunitária, onde todos terão direito a expressão sua opinião sobre as temáticas debatidas bem como sobre a atenção oferecida.

As orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, risco do tabagismo e utilização do álcool e outras drogas, anticoncepção pós-parto, planejamento familiar e prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação serão transmitidas para as gestantes e puérperas de

forma que elas também possam refletir sobre os assuntos e expor para a equipe de saúde as suas dúvidas e receios. Com as atividades de engajamento público a equipe também tem o objetivo de desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e dessa forma construir uma rede social de apoio às nutrizes.

Nos grupos de gestantes e puérperas a equipe explicará detalhadamente a importância do acompanhamento regular segundo níveis de risco.

2.3.1.4 Qualificações da Prática Clínica

Para otimizar os atendimentos e qualificar as ações, a recepcionista da UBS será capacitada e orientada para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta do puerpério para o mesmo dia.

Os ACS serão capacitados, de acordo com o protocolo de Pré-natal e Puerpério, para cadastrar as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS e para oferecer orientações de qualidade. Para tanto, receberão informações sobre os sinais e sintomas da gestação e sobre a importância das puérperas serem avaliadas no primeiro mês após o parto. Cabe destacar, que toda a equipe será capacitada para orientar as mulheres, ainda no Pré-natal, sobre a importância da realização das consultas de puerpério até a 42 dias depois do parto

A médica proporcionará cursos de capacitação sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e sobre a importância do acolhimento às gestantes e puérperas. Além disso, capacitará a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes, para identificar os sistemas de alerta quanto da não realização do exame ginecológico e de mamas, para solicitar os exames de acordo com o protocolo e para realizar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. No que tange ao atendimento às puérperas a médica capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame de mamas, de abdome, psíquico ou de estado mental e das intercorrências. Todos os profissionais responsáveis pela realização do pré-natal serão capacitados para

realizar a classificação do risco gestacional em cada trimestre e para realizar o manejo de intercorrências.

A equipe também será capacitada para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, observando as principais doenças bucais na gestação, como cárie e doenças periodontais, para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer a promoção do aleitamento materno, de acordo com o protocolo de aleitamento materno, para transmitir todas as orientações para as puérperas e habilitá-las a cuidar do recém-nascido e tomar contraceptivos após o parto, para orientar a comunidade sobre planejamento familiar, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

No que tange as orientações sobre anticoncepção, a equipe será capacitada para revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública e suas indicações, sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede e a sua legislação e sobre planejamento familiar.

Toda a equipe será capacitada para preencher de todos os registros (SISPRENATAL e ficha espelho) necessários ao acompanhamento das gestantes e puérperas. Para tanto a médica apresentará a ficha espelho e a planilha de coleta de dados para que a equipe se familiarize com a mesma e treine o preenchimento. Além disso, utilizará vídeos que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento de gestantes e puérperas e solicitará a secretaria de saúde um treinamento para o preenchimento das fichas do SISPRENATAL. Todos os prontuários terão uma cópia da ficha-espelho e do cartão da gestante.

Todas as capacitações ocorrerão de forma dinâmica, onde todos poderão expor sua opinião sobre a temática da capacitação e, sempre que possível, exemplos práticos serão trazidos para estimular a reflexão do grupo e facilitar a compreensão.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Novo Paraíso.

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

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

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

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

Indicador 4.1: 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 unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador 6.3: 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 unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes 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 unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

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

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

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

Indicador 6.6: 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 unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2. Puerpério

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para desenvolver a intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério a equipe adotará o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006) bem como o cartão da gestante disponível no município e as fichas espelho, disponibilizadas pela UFPel. Para coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção, a médica e o enfermeiro vão

agregar na ficha espelho suas observações e informações referentes ao acompanhamento da saúde bucal e classificação de risco das gestantes.

Para alcançar os objetivos e metas propostas a equipe estabelecerá um contato com o gestor e solicitará que o mesmo disponibilize 185 fichas espelhos e 185 fichas complementares que serão anexadas aos prontuários individuais dessas mulheres. Além disso, a equipe solicitará a impressão de 14 protocolos de atenção ao pré-natal e puerpério.

A planilha eletrônica de coleta de dados será utilizada para o acompanhamento mensal da intervenção. A mesma será preenchida diariamente como os dados da ficha espelho e monitorada mensalmente pelo enfermeiro e pela médica da equipe. Semanalmente, os resultados serão apresentados e discutidos com a equipe de saúde durante as reuniões.

Antes de iniciarmos a intervenção, a equipe será capacitada sobre organização do processo de trabalho, está ocorrerá semanalmente na unidade de saúde sobre os procedimentos técnicos e sobre o planejamento da gestação. Para tanto, nos apoiaremos no manual técnico de Pré-Natal e Puerpério e utilizaremos os demais protocolos do Ministério da Saúde. Durante a capacitação providenciaremos um café para a equipe e utilizaremos protocolos, cadernos de atenção básica, canetas, cadernos e o computador pessoal da médica. Também elaboraremos uma ata de cada reunião.

Mensalmente, nas oficinas continuadas de aprendizagem, faremos revisões sobre as orientações transmitidas na primeira semana de intervenção acerca das técnicas e procedimentos que deverão ser adotados e deixaremos espaço para esclarecimento de dúvidas e para apresentação de novas ideias.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro e, ao mesmo tempo, realizará o monitoramento das gestantes e puérperas faltosas as consultas, com exames ginecológicos não realizados, atendimento odontológico e exames de laboratoriais com atraso. Para as usuárias faltosas e para aquelas que não iniciaram a consulta pré-natal e de puerpério será realizada visita domiciliar e a busca ativa. A partir desta visitas será agendada uma nova consulta.

O acolhimento das gestantes e das puérperas que buscarem o serviço será realizado pela técnica, através de escuta atenta e qualificada, após essas mulheres serão encaminhadas para a triagem onde serão utilizados os seguintes

materiais: a balança, esfigmomanometro, termômetro, glicômetro e prontuários. Os atendimentos às gestantes e puérperas serão realizados na quinta-feira, durante os dois turnos de trabalho. Para ampliar as captações e agilizar o tratamento de intercorrências, mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno que procurarem a unidade. A equipe entende que não há necessidade de alterar a organização da agenda, pois este tipo de atendimento pode ser oferecido através das vagas disponíveis para pronto atendimento. As gestantes e puérperas que buscarem o atendimento pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser inferior a 3 dias. Todas as gestantes e puérperas que comparecerem as consultas de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Cabe destacar, no entanto, que para garantir a assistência odontológica, o dentista da unidade realizara um registro das gestantes que estão em acompanhamento e que estão com o atendimento em atraso. Além disso, cinco atendimentos por semana serão destinados para agendar as gestantes provenientes da busca ativa.

Na primeira semana de intervenção marcaremos uma reunião com as lideranças comunitárias e com a comunidade para apresentar o projeto de intervenção e solicitar o apoio para ampliar a captação precoce de gestantes e puérperas da área adstrita. Além disso, a equipe fará mensalmente contato com os moradores e com os representantes da comunidade para esclarecer a importância do programa de atenção pré-natal e puerpério. A programação dos encontros com a comunidade será apresentada com antecedência para garantir a participação da mesma. Os encontros serão realizados em igrejas e escolas.

Para a realização das ações de educação em saúde, a equipe desenvolverá atividades com grupos de gestantes e puérperas e utilizará vídeos educativos e atividades individuais e coletivas.

3 Relatório da Intervenção

Ao longo dos três meses de intervenção a equipe de saúde da UBS Novo Paraíso alcançou uma cobertura de 83,8% na atenção ao pré-natal e 90% na atenção ao puerpério. Além disso, a qualidade das ações programáticas também obteve resultados satisfatórios, pois a maioria das metas foi alcançada, atingindo 100% das gestantes e puérperas cadastradas na UBS. Cabe destacar que a intervenção estava prevista para ser desenvolvida em quatro meses, mas devido as férias dos alunos a coordenação do curso orientou que a mesma fosse desenvolvida em três meses.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Na primeira semana de intervenção realizamos uma reunião com a equipe, gestores e líderes comunitários para a divulgação do projeto e das ações que passariam a ser desenvolvidas na UBS Novo Paraíso. Esse encontro foi muito estimulante, pois todos apoiaram a proposta e se colocaram à disposição para colaborar no que fosse necessário.

De forma geral, podemos destacar que todas as ações propostas no projeto de intervenção foram desenvolvidas pela equipe de saúde.

No que tange a qualificação da prática clínica, destaco que toda a equipe foi capacitada para acolher as gestantes e puérperas na UBS, oferecer uma atenção de qualidade, realizar a consulta de pré-natal e puerpério, revisar a semiologia de exames de mama, abdomens, psíquico ou mental e intercorrências nas gestantes e puérperas. Os ACS também foram capacitados para realizar a

busca ativa. Não tivemos nenhuma dificuldade para desenvolver essa atividade, pois durante a capacitação lançávamos perguntas chaves e procurávamos trocar saberes e conhecimentos sobre o assunto proposto com a equipe de saúde. Quando falamos sobre acolhimento, por exemplo, lançamos as seguintes perguntas: O que vocês entendem por acolhimento? Qual é o objetivo desse primeiro contato com o usuário? Além disso, durante esses encontros realizamos uma atividade prática, onde uma ACS simulou o acolhimento de uma gestante. Com esta atividade, pudemos demonstrar como a equipe poderia aprimorar o acolhimento e a escuta qualificada na UBS para aumentar a resolutividade dos problemas de saúde das usuárias. As palestras relacionadas à qualificação da prática clínica foram ministradas pela médica e pela enfermeira.



Figura 1 - Qualificação da prática clínica

Para qualificar a avaliação psíquica ou mental das gestantes e puérperas, conversamos com os gestores municipais sobre a importância de garantirmos atendimento psicológico mensal na UBS para as gestantes e puérperas que necessitavam. A nossa solicitação foi atendida e essas usuárias passaram a receber acompanhamento mensal desse profissional.

As ações relacionadas ao engajamento público contaram com a participação de todos os profissionais da equipe (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, assistente de saúde bucal e ACS) e foram desenvolvidas nas comunidades km 55, km 75, Serra Dourada, Rio Dias e Vila Novo Paraíso bem como nas igrejas dessas comunidades, nos grupos de gestantes e na escola municipal, onde participaram alguns estudantes. Os líderes comunitários apoiaram a equipe de saúde na mobilização ou agrupamento da comunidade para

o desenvolvimento das atividades educativas. Como eles foram os promotores destas atividades, as atividades foram desenvolvidas com a qualidade requerida. Durante essas ações falamos sobre a implantação do programa bem como sobre a importância das usuárias realizarem o acompanhamento pré-natal e puerperal na UBS.

Percebemos que a família foi envolvida no processo e incentivou as gestantes e puérperas a realizarem o acompanhamento na UBS. Além disso, durante a intervenção todas as gestantes e puérperas cadastradas realizaram exame ginecológico e de mamas e foram esclarecidas sobre as vantagens de ter as mamas aptas para a amamentação e sobre a importância de realizar o exame ginecológico, tendo em vista que o mesmo não causa problemas para o feto. As gestantes e puérperas também foram esclarecidas sobre a necessidade de realizar os exames complementares indicados. Para conscientização das mesmas, oferecemos orientações individuais e em grupos sobre cada exame solicitado e sobre a importância de tomar ácido fólico durante a gestação e contraceptivos durante o puerpério.

Para esclarecermos a comunidade e as gestantes e puérperas sobre a importância de concluir tratamento odontológico, o dentista e a médica ofereceram palestras sobre higiene bucal. Para cumprir a meta estipulada no projeto de intervenção agendamos 4 vagas semanais para as gestantes realizarem o tratamento odontológico. Cabe destacar, que esse atendimento também foi oferecido para as comunidades mais distantes da nossa área de abrangência durante todas as visitas.

As ações de monitoramento e avaliação foram cumpridas integralmente. No que tange ao monitoramento da vacinação antitetânica e contra Hepatite B nas gestantes, revisamos o cartão de vacina de todas as gestantes cadastradas no decorrer de todas as consultas e visitas domiciliares. Além disso, ao longo de todos os últimos sábados dos meses de maio, junho e julho oferecíamos vacinação para a comunidade. A médica e a enfermeira também revisavam, semanalmente, todos os registros da UBS para avaliar a cobertura e a qualidade das ações propostas. O risco gestacional também foi avaliado durante os atendimentos das gestantes.

Cabe destacar que ao final dos três meses de intervenção realizamos reuniões com a equipe de saúde para avaliar os resultados e definir estratégias para superar as dificuldades.

No que tange a organização e gestão do serviço, destaco que a busca ativa das gestantes e puérperas moradoras da área de abrangência da UBS foi realizada pela equipe, mas principalmente, pelos ACS. Além disso, no final de cada semana de trabalho entregávamos para os ACS o nome da gestante e da puérpera faltosa ou quem tinha exames e vacinas pendentes para que os mesmos pudessem realizar a visita domiciliar e agendar a próxima consulta. Os ACS também ficavam responsáveis por avisar a equipe se as gestantes ou puérperas haviam internado por alguma doença ou por parto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apesar dos gestores terem garantido que a UBS teria materiais e instrumentos necessários para realizar os testes de gravidez e outros exames de laboratórios (como grupo sanguíneo e fator, urina e hemograma completo), esses exames não puderam ser disponibilizados na UBS e foram realizados pelas gestantes em laboratórios do município e no hospital. A equipe de saúde só pode oferecer os testes rápidos de VDRL, HIV, Hbsag e glicose capilar.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Dentre as principais dificuldades na coleta e sistematização dos dados, destaco o preenchimento da coluna avaliação do risco gestacional e intercorrências. Pois no início da intervenção, acreditava que se a gestante não apresentava risco e nem intercorrências não era necessário preencher. E na transferência da gestante para a planilha das puérperas, pois imagina que essa transferência poderia ocorrer antes do término do mês.

No que se refere ao fechamento da planilha de coleta de dados, não tivemos problemas. Para analisar os resultados da intervenção revisamos semanalmente a ficha de espelho, que é um instrumento muito bem detalhado e que auxilia a equipe de saúde a oferecer uma atenção integral as gestantes e puérperas.

O diário da intervenção foi outro instrumento considerado como de muita utilidade para a equipe de saúde, pois através dele relatamos as vivências no decorrer de desenvolvimento das ações bem como os atendimentos realizados. Todas as fotos incluídas no TCC foram autorizadas pelas usuárias mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Acredito que as imagens deram mais vida a nossa intervenção e demonstraram como as ações foram realizadas e quais eram as gestantes e puérperas atendidas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos melhorar alguns indicadores que estavam muito baixos na UBS, como cobertura, vacinação, consulta odontológica, exames ginecológicos, entre outras. E, devido a isso, todas as ações serão incorporadas ao processo de trabalho da equipe.

Nesse sentido, continuaremos acolhendo todas as gestantes e puérperas que chegarem à UBS, realizando busca ativa e visitas domiciliares, oferecendo uma atenção de qualidade, conforme protocolo do Ministério da Saúde, monitorando a periodicidade das consultas bem como a vacinação, os exames laboratoriais, o exame de mama e ginecológico. Além disso, a ficha espelho continuará sendo utilizada e preenchida corretamente.

A partir da intervenção, concluímos que outras ações programáticas podem ser qualificadas, como: saúde bucal, atenção as pessoas idosas, atenção câncer de colo uterino e de mama, atenção a saúde das crianças e atenção a hipertensão arterial e a diabetes mellitus.

Os resultados obtidos nesta intervenção foram ótimos, o que demonstra a organização e o apoio da equipe, da comunidade e dos gestores.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultado

Com o objetivo de melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Novo Paraíso em Caracaraí, a equipe de saúde Novo Paraíso implantou o projeto de intervenção e, com ele, conseguiu aumentar a cobertura e a qualidade do Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS Novo Paraíso. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, na área de abrangência da UBS temos 37 gestantes e 52 puérperas.

Objetivo 1.1: Ampliar cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Nova Paraíso, Caracaraí, Roraima.

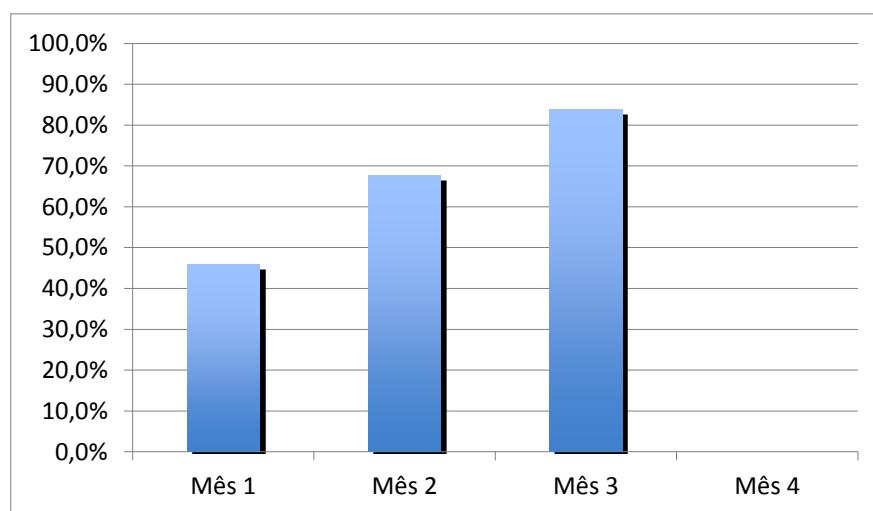


Figura 2 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

No que tange a proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, destacamos que no primeiro mês cadastramos 17 (45,9%) gestantes, no segundo mês cadastramos 25 (67,6%) gestantes e no terceiro mês cadastramos 31 gestantes, atingindo uma cobertura de 83,8%. Não atingimos a meta proposta, mas alcançamos um resultado satisfatório.

Esse resultado foi possível devido à busca ativa realizadas pelos ACS. Pois, a partir dessa ação, conseguimos captar àquelas mulheres que não haviam iniciado o pré-natal bem como aquelas mulheres que estavam realizando o pré-natal em outros serviços. No entanto, é necessário destacar que as metas de cobertura não foram atingidas porque algumas gestantes da área de abrangência da UBS trabalhavam ou tinham família em outros municípios e acabavam realizando o pré-natal em outros serviços, além disso, tivemos gestantes que por apresentar complicações durante o parto preferiram ser acompanhadas pelo hospital materno em outro município.

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

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

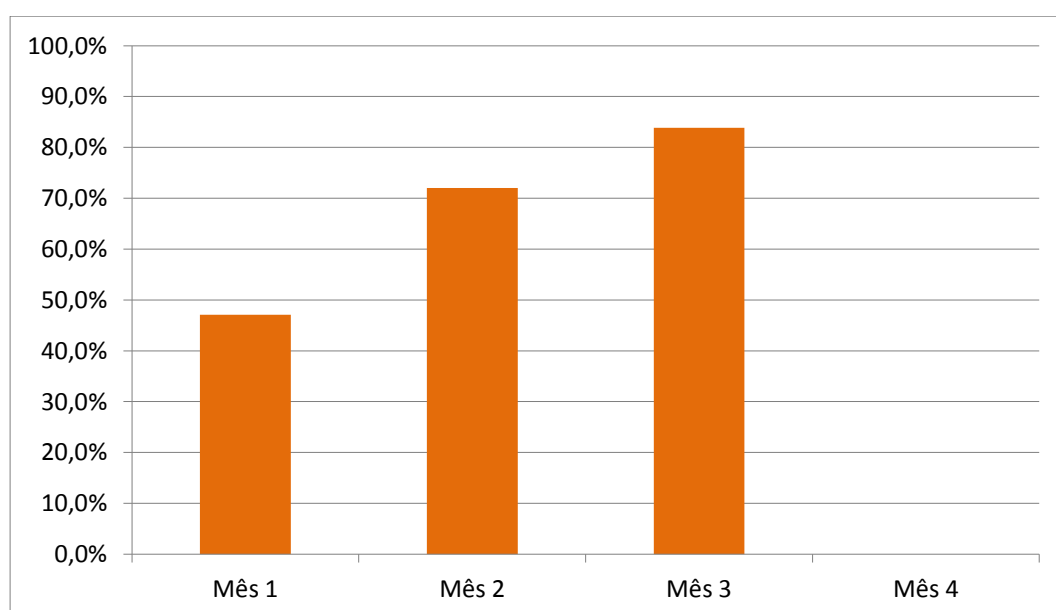


Figura 3 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No primeiro mês da intervenção apenas 8 (47,1%) gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, no segundo mês 18 (72,0%) gestantes cadastradas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e no terceiro mês 26 (83,9%) gestantes cadastradas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

A meta de 100% de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação não foi alcançada porque algumas gestantes não foram captadas precocemente e outras estavam fazendo o acompanhamento em outro serviço de saúde. Mas durante a intervenção os ACS realizaram as buscas ativas com o objetivo de captar todas as gestantes no primeiro trimestre de gestação. Além disso, toda a mulher que chegava à UBS com suspeita de gravidez era atendida e o teste de gravidez era solicitado.



Figura 4 - Acompanhamento da gestação

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

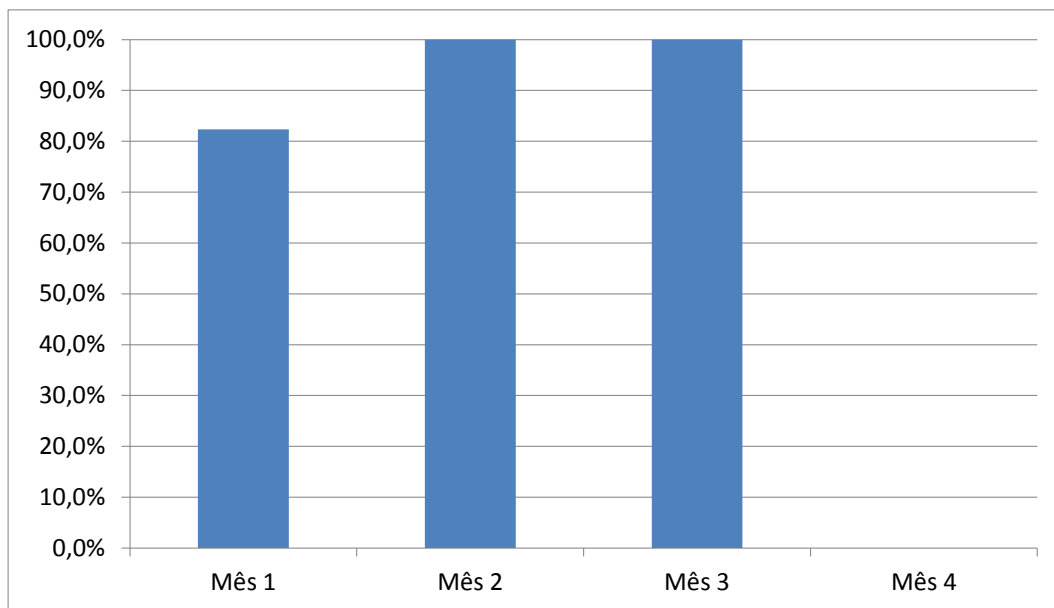


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No que tange a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, destacamos que no primeiro mês da intervenção apenas 14 (82,4%) gestantes realizaram o exame ginecológico, mas no segundo mês 25 (100%) gestantes realizaram o referido exame e, no terceiro mês 31 (100%) gestantes realizaram o exame ginecológico. A meta não foi atingida no primeiro mês porque três gestantes não aceitaram realizar o exame ginecológico. Mas para reverter esse indicador a equipe de saúde transmitiu orientações individuais e realizou palestras para falar sobre a importância de realizar o exame ginecológico para avaliar alguma possível modificação no orifício cervical e, assim, detectar ameaça de parto prematuro. Antes de receberem as orientações, as gestantes acreditavam que o toque e o uso do espéculo durante o exame ginecológico poderiam provocar o aborto. Ao longo da intervenção nenhuma gestante apresentou algum problema significativo com o exame ginecológico, só uma gestante teve ameaça de aborto se detecto com modificação de colo de útero e se encaminhou para internamento hospitalário

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

Ao longo dos três meses da intervenção 100% das gestantes realizaram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Assim, no primeiro mês 17 (100%) gestantes realizaram o exame de mamas, no segundo mês 25 (100%) gestantes realizaram exame de mamas e no terceiro mês 31 (100%) gestantes realizaram exame de mamas. A equipe não enfrentou nenhum problema para atingir essa meta porque as gestantes já tinham consciência sobre a importância de examinar as mamas durante o pré-natal para a prevenção e detecção de algumas doenças que podem prejudicar a gestação.

Em um exame de mamas realizado durante o pré-natal observou-se que a gestante possuía as mamas simétricas, volumosas, mamilo plano, sem sinal de cisto ou tumor e com secreção láctea (colostró). Para essa gestante a médica e a enfermeira explicaram a importância dela realizar exercício com o mamilo para prepara-lo para o aleitamento. Agindo assim, ela reduziria as dificuldades do bebê no momento da amamentação.

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

No que tange a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, destacamos que 100% das gestantes cadastradas ao longo dos três meses da intervenção receberam a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Nesse sentido, no primeiro mês 17 (100%) gestantes receberam a solicitação para a realização dos exames, no segundo mês 25 (100%) gestantes receberam a solicitação e no terceiro mês 31 (100%) gestantes receberam a solicitação de exame tanto pela médica como pela enfermeira.

Como as gestantes realizavam os exames em outros serviços do município, a equipe de saúde monitorava a sua realização durante as consultas de pré-natal.

Ao longo desse período, apenas duas gestantes tiveram dificuldades para realizar todos os exames solicitados de uma só vez. E o exame de toxoplasmose foi o mais difícil de ser garantido, pois o mesmo não era realizado em todos os laboratórios.



Figura 6 - Realização de exame complementar

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

No primeiro mês, 17 (100%) gestantes receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês 25 gestantes receberam a prescrição desses medicamentos e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. A equipe sempre explicou a importância desses medicamentos tanto para a gestante quanto para o bebê durante a gestação. E esses medicamentos foram distribuídos todos os meses para todas as gestantes cadastradas na UBS.



Figura 7 - Consulta individual

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

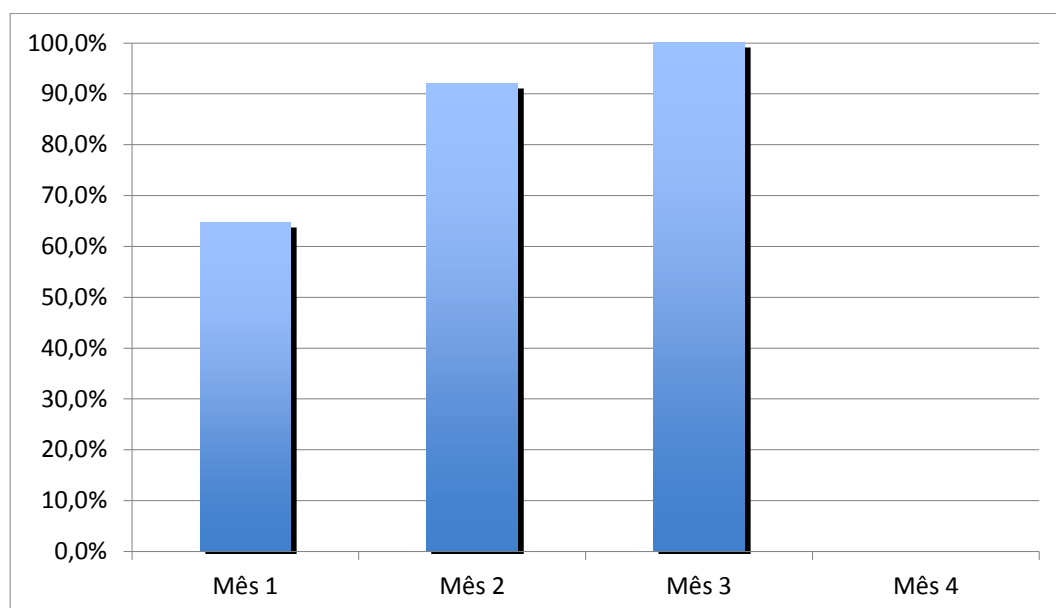


Figura 8 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

No primeiro mês, 11 (64,7%) gestantes estavam com vacina antitetânica em dia, no segundo mês 23 (92,0%) gestantes estavam com a vacina antitetânica em dia e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes estavam com a vacina antitetânica em dia. Como se pode observar, a meta não foi atingida no primeiro e no segundo mês porque 2 gestantes não estavam em dia da vacina. Mas como estratégia para atingir a meta e garantir que 100% das gestantes realizassem a vacina, os gestores municipais, em conjunto com a equipe de saúde, passaram a disponibilizar a vacinação para as gestantes e para a comunidade uma vez por mês na UBS.

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

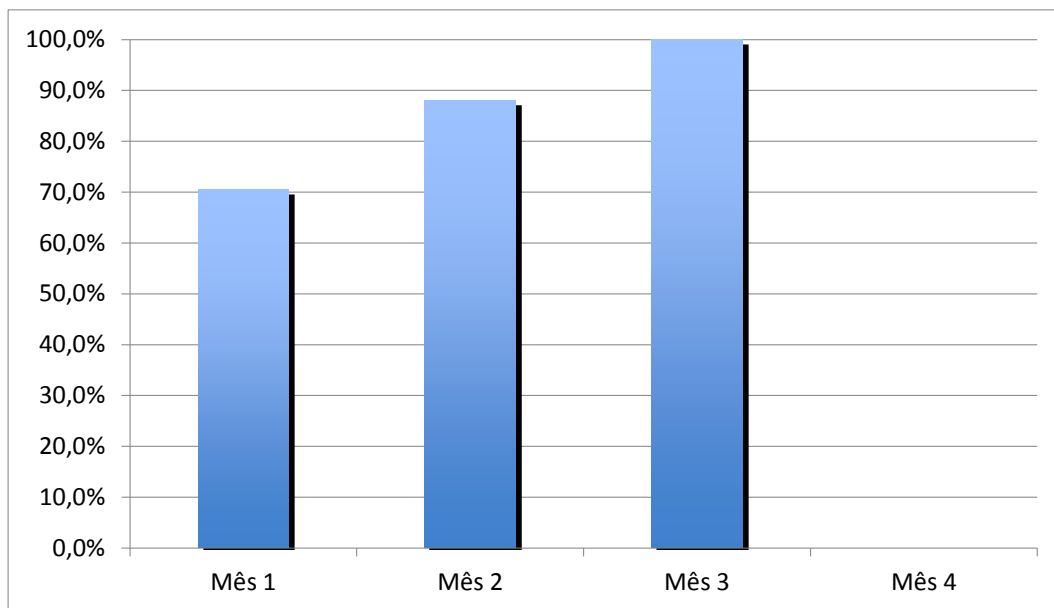


Figura 9 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

No primeiro mês da intervenção, apenas 12 (70,6%) gestantes estavam com a vacina contra hepatite B em dia, no segundo mês 22 (100%) gestantes estavam com a vacina em dia e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes estavam com a vacina contra hepatite B em dia. A meta não foi alcançada no primeiro mês porque 5 gestantes estavam com a vacina em atraso. No entanto, a partir do momento que os gestores municipais e a equipe de saúde passaram a oferecer a vacinação para as gestantes e para a comunidade na própria UBS, a meta foi atingida.



Figura 10 - Vacinação das gestantes

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

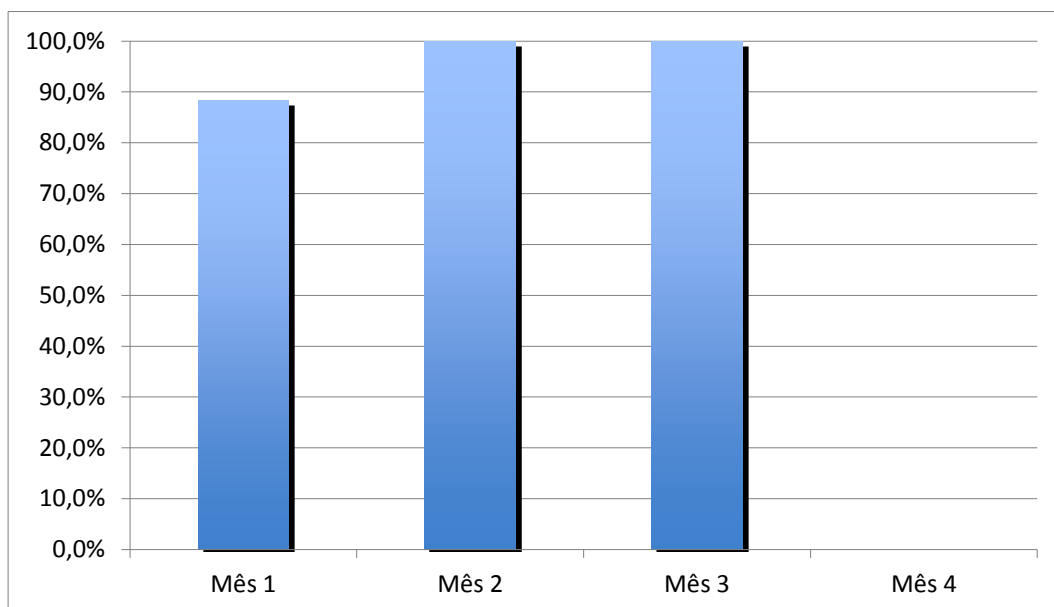


Figura 11 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

No primeiro mês da intervenção, 15 (88,2%) gestantes foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês 25 (100%) gestantes receberam a avaliação e no terceiro mês 31 (100%) gestantes receberam a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês a meta não foi atingida porque 2 gestantes não foram avaliadas, no entanto, no segundo e no terceiro mês 100% das gestantes receberam a avaliação desde a primeira consulta de pré-natal. Para alcançar este resultado a equipe adotou como estratégia avaliar a cavidade oral das gestantes desde a primeira consulta de pré-natal e os principais problemas encontrados foram às cáries dentárias, muito frequentes em todas as gestantes.

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

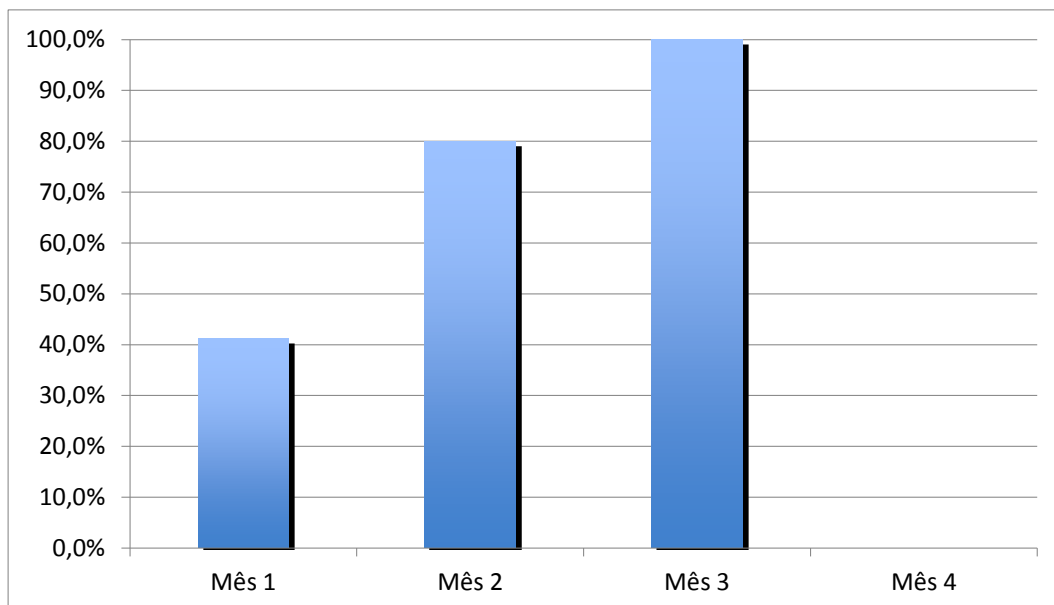


Figura 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

No que tange a garantia da primeira consulta odontológica para 100% das gestantes destacamos que a equipe enfrentou algumas dificuldades para atingir a meta proposta. Nesse sentido, no primeiro mês 7 (41,2%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica, no segundo mês 20 (80%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica e, no terceiro mês, a meta foi atingida e 31 (100%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica.

A meta não foi atingida no primeiro mês porque 10 gestantes não realizaram a primeira consulta odontológica e, segundo mês, porque 5 gestantes não realizaram a referida consulta. No entanto, após reorganização do processo de trabalho da equipe, adotamos como estratégia garantir 5 vagas semanais para a atendimento odontológico das gestantes. Além disso, oferecemos atendimento médico e odontológico às comunidades distantes de nossa UBS.

Cabe destacar também, que com as orientações individuais e com as ações de educação em saúde, as gestantes também se mostravam interessadas em realizar o tratamento odontológico e solicitavam o encaminhamento à equipe de saúde. Durante os três meses de intervenção, as cáries dentárias foram os problemas mais frequentes entre as gestantes.

Objetivo 3: Melhorar adesão ao pré-natal.

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

No primeiro mês realizamos a busca ativa de 9 (100%) gestantes faltosas, no segundo mês realizamos a busca ativa de 7 (100%) gestantes faltosas às consultas e no terceiro mês realizamos a busca ativa de 5 (100%) gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Esse resultado só foi alcançado porque a médica e a enfermeira realizavam o monitoramento semanal das gestantes faltosas e os ACS realizaram a busca ativa dessas mulheres. De forma geral, destaca-se que os principais motivos das gestantes faltarem às consultas agendadas eram os problemas com o transporte e as constantes chuvas na região.

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

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

Ao longo dos três meses da intervenção a equipe conseguiu manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação para 100% das gestantes cadastradas. Essa meta só foi atingida porque a gestora municipal garantiu a impressão das fichas espelho e a equipe foi capacitada para preencher corretamente todos os campos da referida ficha.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

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

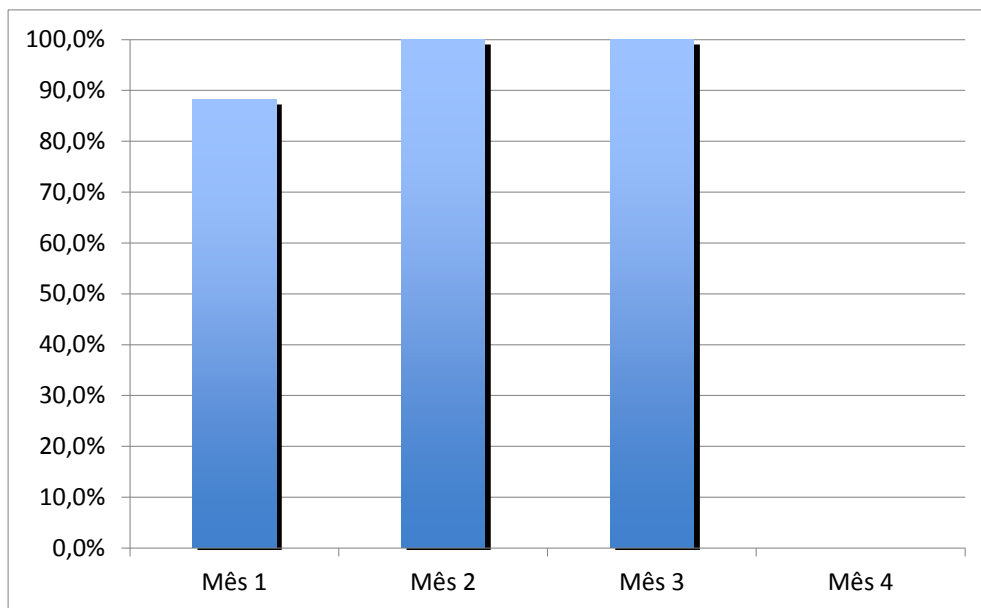


Figura 13 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

No primeiro mês da intervenção 15 (88,2%) gestantes realizaram a avaliação do risco gestacional, no segundo mês 25 (100%) gestantes realizaram a avaliação de risco gestacional e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes realizaram a avaliação do risco gestacional. A meta não foi atingida no primeiro mês da intervenção porque 2 gestantes se mudaram para a Vila Novo Paraíso e a equipe não conseguiu avaliar o risco gestacional antes de concluir o mês.

Entre as gestantes cadastradas, os riscos mais frequentes foram antecedentes de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, prematuridade, a idade (adolescentes e maiores de 35 anos), óbitos fetal e hábito de fumar.

Durante a intervenção tivemos 2 gestantes com risco gestacional que precisaram ser encaminhadas para a internação. Uma estava com ameaça de parto prematuro, pois estava com 28 semanas e 6 dias e apresentava dor no baixo ventre, contrações com dinâmica uterina de 3 a 10 minuto. E a outra gestante tinha 40 anos de idade, tinha 32 semanas de gestação e era hipertensa e diabética. Ela engravidou após falha de ligadura de trompas.



Figura 14 - Avaliação do risco gestacional

Objetivo 6: Realizar ações de promoção de saúde no pré-natal.

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

Ao longo dos três meses da intervenção, 100% das gestantes receberam orientação nutricional. Nesse sentido, no primeiro mês 17 (100%) gestantes receberam orientação nutricional, no segundo mês 25 (100%) gestantes receberam a orientação e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes acompanhadas pela equipe receberam a orientação nutricional.

Essa meta foi atingida porque a equipe transmitiu essas orientações nas consultas individuais e nas atividades de educação em saúde.



Figura 15 - Ações de promoção de saúde

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

No que tange a promoção de aleitamento materno junto às gestantes, destacamos que a equipe atingiu a meta e, 100% das gestantes receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno até os seis meses de vida da criança ao longo dos três meses da intervenção. Essas orientações foram transmitidas através das consultas individuais e das atividades em grupo.



Figura 16 - Ações de promoção de saúde

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

No primeiro mês da intervenção, 17 (100%) gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no segundo mês, 25 (100%) gestantes receberam as orientações e, no terceiro mês, 31 (100%) gestantes receberam a orientação sobre o cuidado de recém-nascido. Essa meta foi atingida devido às reuniões de grupo com as gestantes e das palestras educativas.

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

Durante os três meses da intervenção a equipe conseguiu atingir a meta e garantiu que 100% das gestantes recebessem orientações sobre anticoncepção após o parto. Essa meta foi atingida porque as orientações eram transmitidas de forma individual e em grupo.

Num primeiro momento as gestantes demonstravam certa preocupação com a utilização do contraceptivo logo após o parto e mencionavam a vontade de realizar a esterilização cirúrgica. No entanto, dentre as gestantes cadastradas nenhuma engravidou logo após o parto e a última gravidez oscilava de 1 a 5 anos.

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

Ao longo dos três meses da intervenção 100% das gestantes receberam orientações sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas. Essa meta foi atingida porque a equipe transmitia as orientações de forma individual e em grupo. Além disso, dentre as gestantes cadastradas apenas uma era tabagista e, quando iniciou a gestação, deixou de fumar. E não tivemos nenhuma gestante cadastrada que fazia uso de álcool e drogas.

Meta6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

A equipe também garantiu que 100% das gestantes recebessem orientação sobre higiene bucal ao longo dos três meses da intervenção. Essa meta foi atingida porque a equipe de saúde recebeu o apoio da equipe de saúde bucal e, em conjunto, desenvolveram palestras educativas de saúde tanto para as gestantes, como para a comunidade.



Figura 19 - Ações de saúde bucal

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar cobertura de atenção às puérperas.

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

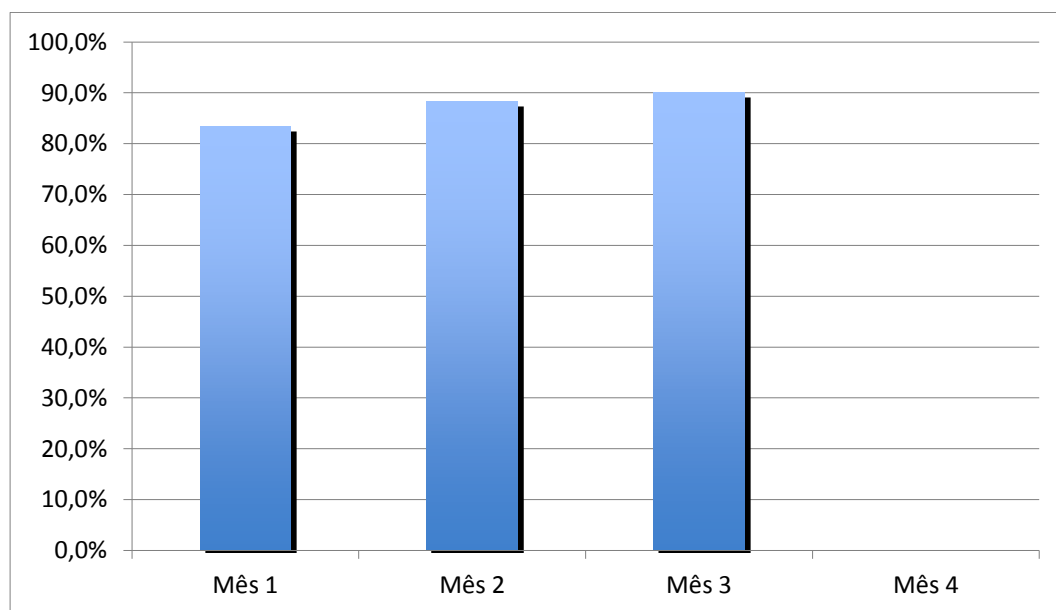


Figura 17 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

No que tange a proporção de puérperas cadastradas no Programa de melhoria do acompanhamento de pré-natal e puerpério, destacamos que no primeiro mês da intervenção a área de abrangência da UBS Novo Paraíso tinha 12 puérperas, mas apenas 10 (83,3%) foram cadastradas e realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No segundo mês, tínhamos 17 puérperas e, destas, 15 (88,2%) realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No terceiro mês, tínhamos 20 puérperas na área de abrangência e, destas, 18 (90%) realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

As ações que mais auxiliaram a equipe foram às buscas ativas e as visitas domiciliares que realizadas pelos ACS e pela equipe de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na UBSF.

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

Ao longo dos três meses, da intervenção 100% das puérperas tiveram suas mamas examinadas. Nesse sentido, no primeiro mês 10 (100%) puérperas tiveram suas mamas examinadas, no segundo mês 15 (100%) puérperas tiveram as mamas examinadas e no terceiro mês 18 (100%) puérperas tiveram as mamas examinadas. A equipe não enfrentou nenhum problema para atingir essa meta porque as puérperas tinham consciência da importância do exame de mamas durante o puerpério.

Mas apesar do cuidado oferecido, tivemos 2 puérperas que apresentaram fissura no mamilo e uma puérpera que apresentou mastite. Para solucionar esses problemas a equipe transmitiu as orientações sobre o cuidado e higiene das mamas e indicou um tratamento para essas mulheres.

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

Ao longo dos três meses da intervenção, 100% das puérperas tiveram seus abdomens examinados. Essa meta foi atingida porque além da equipe ser capacitada para realizar esse exame em todas as puérperas cadastradas, essas mulheres já tem a consciência da importância de realizar exame de abdômen. Cabe destacar que nesse período tivemos uma puérpera que havia realizado cesariana e que apresentava uma ferida úmida, vermelha e com sinal de inflamação e secreção purulenta. Para evitar complicações a equipe transmitiu as orientações necessárias e encaminhou a puérpera para o hospital.



Figura 21 - Exame de abdômen

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

No primeiro mês, 10 (100%) puérperas acompanhadas realizaram o exame ginecológico, no segundo mês 15 (100%) puérperas realizaram o exame ginecológico e, no terceiro mês 18 (100%) puérperas realizaram o exame de ginecológico. Essa meta foi atingida porque a equipe, desde a gestação, falou sobre a importância de realizar o exame ginecológico no pré-natal e no puerpério.

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

Ao longo do três meses da intervenção 100% das puérperas tiveram avaliação do seu estado psíquico realizado pela equipe de saúde e nenhuma apresentou depressão pós-parto. Esta meta foi atingida porque as puérperas já tem a consciência da importância de realizar esta avaliação e, além disso, a equipe foi capacitada e recebeu o apoio de uma psicóloga para apoiar e orientar as puérperas. Cabe destacar que durante a intervenção nenhuma puérpera apresentou transtorno psíquico ou depressão pós-parto.

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

Ao longo do três meses da intervenção 100% das puérperas foram avaliadas quanto à intercorrências. Esta meta foi atingida porque a equipe foi capacitada e realizou a avaliação nas consultas individuais e nas visitas domiciliares.

Durante esta intervenção uma das puérperas apresentou uma intercorrência, pois após a cesariana, sua cicatrização não ocorreu como o previsto e ela precisou ser encaminhada e internada no hospital.

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

Ao longo dos três meses de intervenção, 100% das puérperas cadastradas receberam prescrição de anticoncepcionais. Essa meta foi atingida porque as orientações eram transmitidas de forma individual e em grupo. Além disso, na primeira consulta de puerpério a medica orientava e indicava o método

anticoncepção adequado durante o puerpério e, logo após, o remédio era entregue a puérpera na própria UBS.

Objetivo 3: Melhorar adesão das mães ao puerpério.

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

No primeiro mês realizamos a busca ativa de 5 (100%) puérperas faltosas, no segundo mês realizamos a busca ativa de 6 (100%) puérperas faltosas a consulta e no terceiro mês realizamos a busca ativa de 6 (100%) puérperas faltosas a consulta de puerpério.

Esse resultado só foi alcançado porque a médica e a enfermeira realizavam o monitoramento semanal das puérperas faltosas e os ACS realizaram a busca ativa dessas mulheres. De forma geral, destaca-se que o principal motivo das puérperas faltarem à consulta foi o fato das mesmas realizarem o parto no hospital de outro município e ficarem temporariamente na casa de familiares.

Objetivo 4: Melhorar qualidade de registro de atenção ao puerpério.

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

Ao longo dos três meses da intervenção a equipe conseguiu manter o registro adequado, a ficha de acompanhamento/ficha de espelho para 100% das puérperas cadastradas. Essa meta só foi atingida porque a gestora municipal garantiu a impressão das fichas espelho e a equipe foi capacitada para preencher corretamente as referidas fichas.

Objetivo 5: Realizar ações de promoção de saúde às puérperas.

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

Ao longo dos três meses da intervenção a equipe conseguiu orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, no primeiro mês, 10 (100%) puérperas foram orientadas, no segundo mês 15 (100%) puérperas foram orientadas e, no terceiro mês 18 (100%) puérperas foram orientadas sobre os cuidados com o recém nascido. Esta meta foi atingida porque a equipe foi capacitada para transmitir todas as orientações.

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

Ao longo dos três meses da intervenção 100% das puérperas receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. Nesse sentido, no primeiro mês, 10 (100%) puérperas foram orientadas, no segundo mês 15 (100%) puérperas foram orientadas e, no terceiro mês 18 (100%) puérperas foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo. Essa meta foi atingida porque a equipe foi capacitada e transmitiu as orientações durante as atividades de grupo e consultas individuais.



Figura 22 - Aleitamento materno

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

Ao longo dos três meses da intervenção 100% das puérperas receberam orientações sobre planejamento familiar. Essa meta foi atingida porque a equipe realizou atividades educativas em grupo e individuais para informar as puérperas sobre todas as alternativas de anticoncepção pós-parto e permitiu que elas escolhessem o método de contracepção que desejavam utilizar. Em algumas situações a laqueadura de trompa foi indicada para as puérperas que apresentavam maior risco.

4.2 Discussão

A área de abrangência da UBS Novo Paraíso é composta por uma população de diversos estados, atende várias comunidades da Vila Novo Paraíso, entre elas, a comunidade do km 55, do km75, Serra dourada, Rio Dias e conta com apenas uma equipe de saúde. A distância entre as comunidades e as constantes chuvas na região acabou prejudicando o trabalho da equipe e impedindo que as metas de cobertura atingissem 100% das gestantes e puérperas da área de abrangência. No entanto, a equipe ficou satisfeita com os resultados obtidos, pois todos se envolveram nesse processo e a população, em especial as gestantes e puérperas, passaram a receber atendimento médico e odontológico conforme protocolo do MS.

O auxílio dos gestores também foi essencial para o sucesso da intervenção. Pois, com o apoio dos gestores a equipe pode se deslocar até as comunidades mais distantes para oferecer o atendimento necessário, pode oferecer a vacinação para a comunidade uma vez por mês, pode garantir a realização de alguns exames laboratoriais para as gestantes e puérperas e disponibilizar uma psicóloga para desenvolver atividades em grupo.

Nesse sentido, com a implementação da intervenção na UBS Novo Paraíso a equipe conseguiu ampliar a cobertura e a qualidade da atenção as gestantes e puérperas. No início da intervenção tínhamos 17 gestantes cadastradas e uma cobertura de 45,9%, mas ao final da intervenção 31 gestantes da área de abrangência haviam sido cadastradas e a cobertura atingia 83,8%. No que tange a cobertura da atenção ao puerpério, no início da intervenção 10 puérperas realizaram a consulta puerperal antes dos 42 após o parto e a cobertura atingida foi de 83,3%, mas ao final da intervenção 18 puérperas haviam realizado a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto e a cobertura atingia 90% das puérperas. Apesar de não termos atingido as metas proposta, que era de 100% de cobertura na atenção ao pré-natal e 100% de consulta de puerpério, ampliamos a busca ativa a essas mulheres, melhoramos os registros e qualificamos a atenção, pois passamos a realizar exame ginecológico, exame de mama, avaliação do risco gestacional e de intercorrências, consulta odontológica em todas as gestantes e puérperas cadastradas. Além disso, houve uma melhoria

do ingresso de gestantes no primeiro trimestre da gestação, pois no primeiro mês apenas 8 das 17 gestantes cadastradas haviam realizado o pré-natal primeiro trimestre, o que representava 47,1% das gestantes cadastradas, mas no final da intervenção 26 das 31 gestantes cadastradas haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, o que representava 83,9% das gestantes cadastradas.

É necessário destacar que as metas de cobertura não foram atingidas porque algumas gestantes da área de abrangência da UBS trabalhavam ou tinham família em outros municípios e acabavam realizando o pré-natal em outros serviços, além disso, tivemos gestantes que por apresentar complicações durante o parto preferiram ser acompanhadas pelo hospital materno em outro município. O mesmo ocorreu com as puérperas, que iam para outros municípios para realizar o parto e acabavam ficando na casa de familiares durante o período do puerpério. Além disso, existe um alto índice de desagregação familiar no município, pois as famílias enviam seus filhos para estudar nos centros urbanos e as mães os acompanham, enquanto os esposos vão trabalhar em outros estados ou municípios.

No que tange a captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação, é necessário destacar que a meta não foi atingida porque algumas gestantes e puérperas se mudaram para a nossa comunidade no segundo trimestre de gestação. Elas eram provenientes de outros estados ou municípios e já haviam iniciado o acompanhamento em outros serviços.

Para que as metas propostas pudessem ser alcançadas foi necessário que a equipe se capacitasse para seguir os protocolos do Ministério de Saúde no que tange a sondagem, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas.

Todas as ações desenvolvidas durante a intervenção promoveram um trabalho multidisciplinar da médica, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista e propiciaram um trabalho organizado e uma atenção de qualidade, de acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde. Reflexo dessas ações pode ser observada no fato de que a assistência contínua as gestantes e puérperas fizeram com que nenhuma gestante apresentasse complicação durante o parto e nenhuma puérpera apresentasse complicação após o parto. Todas as crianças nasceram no tempo previsto e com bom peso.

No serviço, a intervenção impactou diretamente na melhoria e na ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério e na ampliação da cobertura vacinal da comunidade, na ampliação da consulta odontológica, da busca ativa, do exame ginecológico, da visita domiciliar e também das atividades de promoção e prevenção de saúde.

Quando comecei a trabalhar na UBS, as atividades de atenção as gestantes e puérperas eram realizadas apenas pela enfermeira e pela médica e as mesmas não eram realizadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e nem com a periodicidade estabelecida. Além disso, existiam gestantes que não realizavam o acompanhamento do pré-natal em nenhum serviço e outras o realizavam em outros município. Esses problemas também eram observados na atenção ao puerpério, tendo em vista que as puérperas não realizavam a primeira consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Nesse sentido, a intervenção reviu as atribuições da equipe e viabilizou uma atenção integral e de qualidade a um maior número de gestantes e puérperas.

A melhoria do registro e do agendamento das consultas as gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para atenção á demanda espontânea. E a avaliação do risco gestacional e puerperal foi crucial para apoiar a priorização do atendimento destas mulheres.

Para a comunidade a intervenção foi de grande valia, pois as gestantes e puérperas demonstraram-se satisfeitas com a priorização do atendimento e com o atendimento integral e de qualidade recebido. Embora não possamos falar por 100% da comunidade, de forma geral observamos que os usuários que estavam na sala de espera da UBS sempre apoiaram a priorização do atendimento as gestantes e puérperas. No entanto, devemos continuar trabalhando na educação da comunidade sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério em nossa UBS.

Se a intervenção iniciasse hoje não faria nada diferente. Pois tudo o que planejamos foi executado com a maior qualidade possível. Mas conversarei com os gestores do município para sugerir que este projeto de intervenção seja implementado em todas as UBS do município.

Apesar da ampliação dos indicadores de cobertura e de qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, devemos continuar trabalhando para cadastrar 100% das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

A equipe de saúde da UBS Novo Paraíso decidiu que a intervenção terá continuidade e será incorporada à rotina do serviço e, para isto, vamos ampliar o trabalho de educação em saúde e de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização do atendimento as gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Como as informações da ficha de espelho auxiliaram a coleta de dados e o monitoramento das ações, pretendemos continuar utilizando a ficha durante os atendimentos. Acreditamos que agindo assim, continuaremos oferecendo também uma atenção integral e de qualidade.

No próximo mês pretendemos investir na ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério em todas as áreas da UBS Novo Paraíso, pois a secretaria de saúde disponibilizará novos ACS para compor a equipe e qualificaremos a atenção. Agora, estes são os nossos maiores desafios para oferecer uma atenção de qualidade à população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro gestor(a):

Durante 12 semanas realizamos um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Novo Paraíso. Essa intervenção faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família que venho desenvolvendo como membro do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), realizada pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFPel). Vela ressaltar que essas 12 semanas foram precedidas de outros nove meses de atividades do curso de especialização.

O projeto de intervenção implementado do UBS Novo Paraíso contou com o apoio da gestão, da equipe e da comunidade e atingiu resultados satisfatórios, pois aumentou a cobertura e a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. Durante a intervenção atingimos uma cobertura 83,8% na atenção ao pré-natal e 90% na atenção ao puerpério.

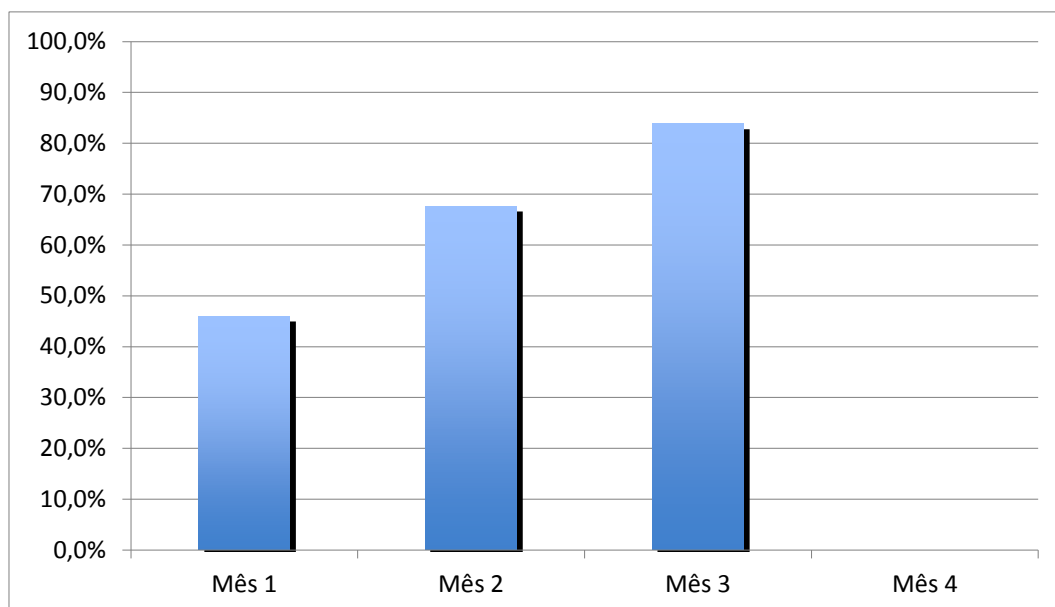


Figura 2183: Gráfico de cobertura às gestante no pré-natal

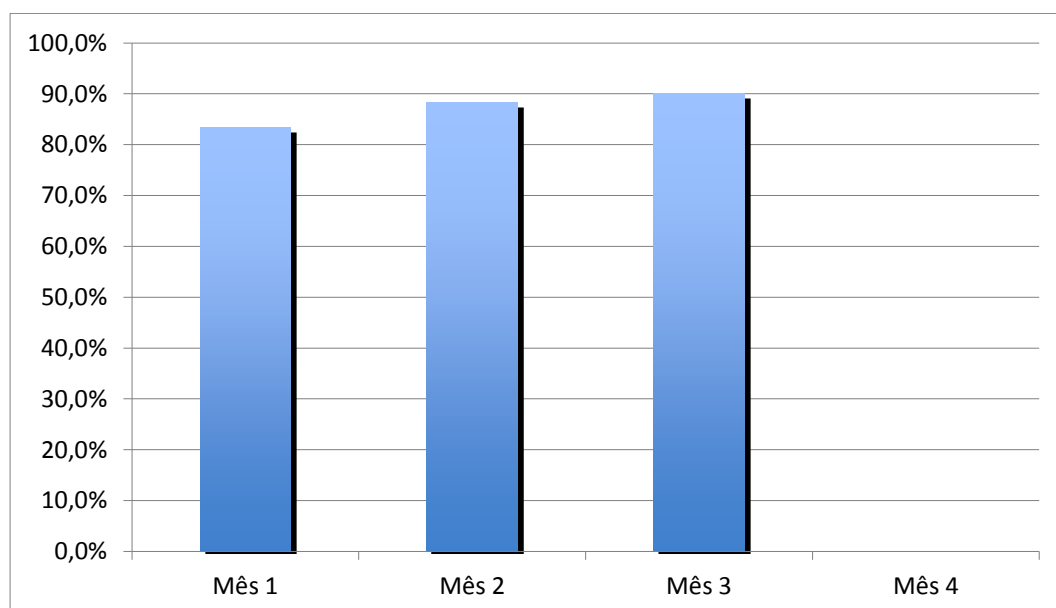


Figura 24 : gráfico de cobertura às puérperas

No que tange aos indicadores de qualidade, destacamos que aumentamos a captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação, garantimos a 100% das gestantes cadastradas a realização do exame ginecológico e de mamas, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sultão ferroso e ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra hepatite B, a avaliação da necessidade de

atendimento odontológico e a primeira consulta odontológica. Além disso, realizamos a busca ativa, melhoramos o registro, avaliamos o risco gestacional e transmitimos orientações sobre alimentação saudável, importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas e higiene bucal.

Garantimos também, a 100% das puérperas cadastradas, o exame ginecológico, da mama e do abdômen, a avaliação do estado psíquico e de intercorrências, a prescrição dos métodos de anticoncepção, a busca ativa as puérperas faltosas, melhoramos a qualidade do registro e orientamos as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno e sobre o planejamento familiar.

Conforme destacado anteriormente, esses resultados só foram possíveis porque todos se envolveram. A secretaria municipal de saúde, especificamente, garantiu que a vacinação pudesse ser oferecida para a comunidade uma vez por mês, permitiu a realização de alguns exames laboratoriais, como a ultrassonografia obstétrica, disponibilizou uma psicóloga para desenvolver atividades em grupo com as gestantes e puérperas da unidade, garantiu a impressão da ficha de espelho para acompanhamento das gestantes e puérperas e também garantiu o transporte para que a equipe pudesse se deslocar até as comunidades mais distantes para oferecer o atendimento necessário.

No entanto, é necessário destacar que apesar das melhorias supracitadas ainda se faz necessário facilitar o acesso das gestantes aos exames complementares e, se possível, garantir a realização desses exames em um laboratório mais próximo da unidade e da população. Se faz necessário também manter o subministro dos testes rápidos (VDRL, HIV, HBASG) e teste BHGC na UBS.

Devemos destacar também que as gestantes e puérperas tiveram um papel fundamental na intervenção, pois seguiram todas as orientações da equipe e compareceram a as consultas de pré-natal e de puerpério agendadas. Com essa atitude, em breve reduziremos a mortalidade materna e infantil da comunidade e também do município.

Para a equipe de saúde a intervenção foi extremamente relevante, pois possibilitou a reorganização do processo de trabalho, que ante da intervenção não estavam organizados por programas e além disso o atendimento foram por

demanda espontânea e possibilitou a capacitação da equipe de saúde. Nesse processo destacamos o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS), os quais foram essenciais na busca ativa das gestantes e puérperas que não estavam sendo acompanhadas pela equipe ou que haviam faltado a consultas agendada.

Todas as ações desenvolvidas na intervenção servem como um manual de trabalho em nossa UBS. Assim sendo, continuaremos ampliando e qualificando a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade e, em breve, pretendemos estender essas ações as outras ações programáticas como atenção a saúde da criança, da pessoa idosa, ao câncer de colo uterino e de mama, saúde bucal e hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

O projeto de intervenção desenvolvido na UBS Novo paraíso nos meses de abril, maio e junho contou com o apoio da gestão, da equipe e da comunidade. O trabalho conjunto e multidisciplinar foi o principal responsável pela melhoria da cobertura e da qualidade atenção ao pré-natal e puerpério. No que tange a cobertura da atenção destacamos que durante a intervenção atingimos uma cobertura 83,8% na atenção ao pré-natal e 90% na atenção ao puerpério.

Na atenção ao pré-natal, destacamos que aumentamos a captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação, garantimos a 100% das gestantes cadastradas a realização do exame ginecológico e de mamas, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sultão ferroso e ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra hepatite B, a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a primeira consulta odontológica. Além disso, realizamos a busca ativa, melhoramos o registro, avaliamos o risco gestacional e transmitimos orientações sobre alimentação saudável, importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas e higiene bucal.

Na atenção ao puerpério, garantimos a 100% das puérperas cadastradas o exame ginecológico, da mama e do abdômen, a avaliação do estado psíquico e de intercorrências, a prescrição dos métodos de anticoncepção, a busca ativa as puérperas faltosas, melhoramos a qualidade do registro e orientamos as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno e sobre o planejamento familiar.

A comunidade participou ativamente das atividades de educação em saúde e apoiou a priorização do atendimento às gestantes e puérperas, em especial, as de alto risco. E demonstramos satisfação pelo atendimento e os resultados, assim como nossa UBS existe uma redução da morbimortalidade infantil e materna.

A equipe pretende dar continuidade a esse projeto e seguir aumentando a cobertura e a qualidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério, bem como das demais ações programáticas. Nesse período, aprendemos que com a reorganização do processo de trabalho da equipe aumentamos a qualidade da atenção e a satisfação da comunidade com o nosso trabalho. Por isso, nosso objetivo é seguir acolhendo adequadamente os usuários, priorizando o agendamento das consultas, realizando visitas domiciliares e desenvolvendo ações de educação em saúde. Queremos que vocês saibam o objetivo do nosso trabalho é melhorar a qualidade de vida de vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização em Saúde da Família realizado ao longo de um ano significou muito para mim. No início foi muito difícil, pois moro na zona rural do município Caracaraí, onde não existiam conexões de internet. Além disso, tive muita dificuldade para desenvolver as diferentes tarefas solicitadas pelo curso e para posta-las no prazo estipulado. No entanto, sempre tive o apoio e a ajuda de minha orientadora, que nunca deixou de me orientar e de me estimular e, conforme fui avançando nas diferentes unidades do curso, fui me interessando um pouco mais pelas atividades e percebi que elas me auxiliariam a qualificar o processo de trabalho da equipe.

A organização do curso me ajudou a avaliar onde existiam problemas/dificuldades e o que deveríamos fazer para solucioná-las e oferecer uma assistência de qualidade para a minha comunidade. Devo destacar que gostei muito dos casos clínicos interativos e dos estudos de prática clínica, pois os mesmos me estimularam a estudar mais os assuntos propostos.

Hoje o curso de especialização tem um significado muito importante para mim e para a minha equipe, pois nos capacitou sobre o trabalho na UBS e nos mostrou como melhorar o serviço e organizar o trabalho de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde. A implementação da intervenção também foi muito estimulante para mim e para equipe e fez com que nos sentíssemos satisfeitos com os resultados obtidos, demonstrando que sim, podemos oferecer uma atenção de qualidade para a população e deixa-la satisfeita com o atendimento recebido.

Este curso me ajudou a seguir, a me aperfeiçoar mais como profissional da saúde.

Muito obrigada a todos.

8 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 nº 32).

BRASIL. Ministério de Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico /Ministério de Saúde, Secretaria de atenção á saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério de Saúde, 2005. p,7-8 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série de Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos, nº 5).

MORRIS, M., GAMBONE, J. Mejoramiento continuo em la atención médica. Clín. Obstet. Ginecol., 1994, V. 1, P.127-136.

BARLON, E. Seguimento del Embarazo em atención Primaria. Semergen, 2000, V. 26, p. 537-549.

IBGE. Ministério do Planejamento. Orçamento e gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística-IBGE. Coordenação de população e indicadores Sociais. Informação Demográfica e Socioeconómica. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Brasília, 2009, n.25, p. 9-10.

Anexo

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

2014_11_06 Coleta de dados Pré-Natalis [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formato como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										
	16										
	17										
	18										
	19										
	20										
	17										

Pronto

29/03/2015 17:14

2014_11_06 Coleta de dados Puerpério.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formato como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar


AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição


Indicadores de Puerpério - Mês 1														
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psicológico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a incontinência?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera falou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7													
	8													
	9													
	10													
	11													
	12													
	13													
	14													
	15													
	16													
	17													
	18													
	19													
	20													
	21													
	22													
	23													
	24													
	21													

Pronto

29/03/2015 17:15

Anexo C - Ficha espelho





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério
 Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma Intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante