



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



THAISI ESTRALIOTO DE SOUZA CAMPOS

**IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS HIPERDIA, PRÉ-NATAL E
PUERICULTURA NA UBSF URBANA DE JARAGUARI- MS**

CAMPO GRANDE/MS

2014

THAISI ESTRALIOTO DE SOUZA CAMPOS

**IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS HIPERDIA, PRÉ-NATAL E
PUERICULTURA NA UBSF URBANA DE JARAGUARI- MS**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sob a orientação do (a) tutor (a) Ana Carolina Lyrio De Oliveira Hatschbach.

CAMPO GRANDE/MS

2014

Ao meu esposo Ricardo, e ao meu filho Gustavo, o meu agradecimento pela paciência e compreensão nos momentos de minha ausência.

Resumo

A Estratégia Saúde da Família é uma proposta do Ministério da Saúde (MS) e visa à reorganização da atenção básica e reorientação do sistema de saúde, incorporando como princípios a universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, estruturando-se a partir da Unidade Básica de Saúde. Apesar do trabalho intenso de todos os integrantes da equipe de saúde da família em que atuo, encontramos problemas graves na população de abrangência, mas o problema mais grave, é o não funcionamento da unidade como preconizado. Com base nesses dados, meu projeto de intervenção visa a modificação no modo de atendimento à população, de forma que as consultas passem a ser agendadas, e os programas Hiperdia, Pré-Natal e Puericultura sejam implantados. O processo de modificação no atendimento ocorreu durante o mês de Janeiro/2014, sendo que na primeira semana os funcionários da unidade e membros da equipe foram capacitados para tal mudança, e nas três semanas subsequentes os programas e sistema de agendamento foram implantados. Os resultados esperados foram a organização dos atendimentos aos usuários de modo que o atendimento passe assumir um caráter mais integral, com qualidade e equidade e o acompanhamento dos casos respeitando o princípio da longitudinalidade.

Palavras-chave: ESF. Programas. Atenção Básica.

Abstract

The Family Health Strategy is a proposal of the Ministry of Health (MOH) and aims at the reorganization of primary care and reorientation of the health system, incorporating as universal principles, decentralization, and full community participation, structuring themselves from the Unit Basic health. Despite the hard work of all members of the family health team in which I work, there are serious problems in the population covered, but the more serious problem is the non-functioning of the unit as recommended. Based on these data, my intervention project aims to change way of serving the population, so that the queries start to be scheduled, and Hiperdia, Prenatal and Child Care programs are deployed. The process of change in care occurred during the month of Janeiro/2014, and the first week of the unit employees and team members were trained for such a change, and in the three weeks following the programs and scheduling system were implemented. The expected results were the organization of care to users so that the clearance service assume a more integral character, quality and equity, and the monitoring of cases upholding the principle of longitudinality.

Keywords: ESF. Programs. Primary Care.

Sumário

1 Aspectos Introdutórios	07
1.1 Introdução	07
1.2 Objetivos	10
1.2.1 <i>Objetivo geral</i>	10
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	10
2 Analise Estratégica.....	11
3 Implantação, Descrição E Avaliação Da Intervenção.....	15
4 Considerações Finais	26
Referências.....	27

1 Aspectos Introdutórios

1.1 Introdução

As primeiras ideias sobre atenção primária à saúde (APS) surgiram na Grã-Bretanha, em 1920, e serviram de base, algumas décadas depois, para a reorganização dos serviços de saúde em vários países¹. A partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, os princípios da atenção primária passaram a ser consensuais e universais, e subsidiaram os ideais dos movimentos sociais em prol de reformas sanitárias em muitos países². Quando o Ministério da Saúde planejou a implantação do PSF, em 1994, o fez com o intuito de oferecer à população um atendimento mais humanizado, integral, igualitário, com acompanhamento longitudinal e de alta resolutividade¹. No entanto, infelizmente a Atenção Básica ainda encontra problemas conjunturais que dificultam a aplicação prática dos princípios do SUS. A desorganização dos serviços de saúde, em muitas unidades de saúde, prejudica o atendimento à população e conseqüentemente o acompanhamento clínico e controle de doenças crônicas.

O Programa Saúde da Família (PSF) despontou como uma das estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS) para reorganizar o modelo assistencial brasileiro², e pressupõe a adequação às diferentes realidades locais, baseada na relação do trabalhador-usuário através do vínculo de compromisso e corresponsabilização³. A Estratégia de Saúde da Família concretiza-se a partir do trabalho da equipe de Saúde da Família, cuja equipe mínima deve ser constituída por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 auxiliares de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, que assumem a responsabilidade por uma área geográfica definida e sua população e desenvolvem ações de saúde dos indivíduos e da família. A implementação do trabalho em equipe multiprofissional é uma das características dessa nova estratégia e contribui para que os profissionais possam interagir⁴.

Trabalho em um município que conta com uma população de 5779 habitantes (SIAB, 2013), e possui três equipes de saúde da família, sendo uma de atuação na

área urbana, e duas com atuação na área rural (que inclui população de assentamentos e remanescentes quilombolas). Sou médica e integro a equipe urbana, que possui uma população adstricta de 1882 habitantes (SIAB, 2013). A equipe possui 06 agentes comunitários de saúde, 01 dentista, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 01 auxiliar de dentista, 01 fisioterapeuta, 01 psicóloga e 01 nutricionista. A primeira ESF do município foi implantada em 2002 e desde então vem batalhando para alcançar os objetivos propostos e as metas designadas.

Apesar do trabalho intenso de todos os integrantes da equipe, encontramos problemas graves na população de abrangência, como alta prevalência de anemia ferropriva em menores de um ano, baixa adesão ao pré-natal, baixo índice de realização de puericultura e grande número de pacientes hipertensos e diabéticos não controlados. O trabalho da equipe de saúde da família não consegue atender à demanda solicitada. A Estratégia não funciona como deveria, nenhum programa da atenção básica está em andamento. Conseqüentemente, não conseguimos cumprir nossas metas, e nossos indicadores estão aquém do esperado. Todos os outros problemas encontrados, como baixa adesão ao pré-natal, alta prevalência de anemia ferropriva em menores de 1 ano, grande número de pacientes diabéticos e hipertensos descontrolados, poderiam ser sanados se os programas HIPERDIA, Puericultura e Pré-Natal, funcionassem adequadamente, com consultas pré-agendadas e planejamento de ações educativas. Mas o problema mais grave é o não funcionamento da unidade como preconizado. Até o presente momento, as consultas são realizadas sob livre demanda, não existe pré-agendamento das consultas. Conseqüentemente, não funciona nenhum programa da Atenção Básica. Tal fato, por si só já justifica os problemas de saúde encontrados na população adstricta, uma vez que a prevenção de agravos e promoção de saúde não estão sendo realizados neste município. Segundo Simões et al (2007)³ quando se presta assistência a uma população com atendimento apenas de livre demanda, a equipe não consegue exercer uma atenção multiprofissional, o atendimento prestado acaba tendo apenas caráter resolutivo, e deixa-se de atender o paciente de forma integral e igualitária. Além disso, perde-se a característica de acompanhamento longitudinal dos casos e de humanização no atendimento.

A operacionalização da ESF deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidos os seus princípios e diretrizes fundamentais. Para tanto, o impacto favorável nas condições de saúde da população adstrita deve ser a preocupação básica dessa estratégia ^{4,5}. Quando se pensa em implantar os atendimentos pré-agendados de acordo com os programas em questão, o paciente passa a ser atendido de forma mais integral, e permite um acompanhamento clínico mais organizado. Fica mais fácil controlar as doenças crônicas, e o crescimento adequado dos bebês, além de identificar complicações precocemente^{5,6}.

Visando tais fatos, justifica-se a ideia de uma intervenção que busque tornar o atendimento mais sistematizado, igualitário e humanizado, e que permita a elaboração de ações educativas, visando à promoção de saúde e prevenção de agravos. O funcionamento adequado dos programas já mencionados viabiliza todos esses aspectos.

Com base nesses dados, optei por fazer meu Projeto de Intervenção visando à modificação no modo de atendimento à população, de forma que as consultas passem a ser agendadas, e os programas Hiperdia, Pré-Natal e Puericultura sejam implantados. Entendi que a melhor forma de intervir nessa população é implantar os programas em questão, além das visitas domiciliares, e mudar a forma de atendimento na unidade, deixando de atender exclusivamente livre demanda, para começar a atender consultas pré-agendadas, uma mudança que possibilitará uma abordagem mais igualitária e qualificada a cada paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

A mudança na forma de atendimento aos usuários visa organizar a forma de atendimento para permitir um acesso mais integral aos pacientes, e um acompanhamento de cada caso com mais qualidade.

1.2.2 Objetivo específico

- Organizar os atendimentos à população de forma que os mesmos passem a ser pré-agendados, ao invés de livre demanda, de forma que sejam reservadas 14 vagas para agendamento e 03 vagas de livre demanda para casos de urgência.

- Implantar os dias de atendimento de cada programa, de forma que na segunda-feira pela manhã funcione o Hiperdia, na terça-feira pela manhã funcione o Pré-Natal, na quarta-feira pela manhã funcione a Puericultura e na quinta-feira pela manhã funcione as visitas domiciliares. Todos os dias, no período vespertino, deve funcionar atendimento agendado e livre demanda fora dos programas em questão.

- Capacitar à equipe multiprofissional para se adequar a essa nova forma de atendimento aos usuários, uma vez que a população poderá mostrar resistência em se adequar a nova maneira de funcionamento da unidade.

- Planejar ações educativas para a população visando orientar sobre a nova forma de organização dos atendimentos e os benefícios que a mesma promoverá.

2 Análise Estratégica

Há algum tempo, vêm-se comentando sobre a importância da qualificação da Atenção Básica no SUS visando à integralidade e organização no atendimento aos pacientes. No entanto, sabe-se das dificuldades encontradas diariamente e dos desafios a serem superados para tornar realidade esses preceitos.

A implantação do PSF, hoje designado Estratégia Saúde da Família (ESF), no Brasil, começou em 1993 e foi precedido pelo Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991⁴. Essa experiência trouxe os agentes comunitários de saúde (ACS) para compor as equipes de saúde da família, provocando mudança significativa no processo de trabalho em saúde, tais como redução da mortalidade infantil, aumento do aleitamento materno exclusivo, aumento da cobertura vacinal em crianças e gestantes e queda das doenças infectocontagiosas, de maneira geral⁷.

A grande característica desse modelo foi a sua concepção como rede de serviços, ambulatoriais e de internação, organizados sistêmica e hierarquicamente em níveis de complexidade, articulados funcionalmente sob gerência única. A Unidade Básica de Saúde (UBS) seria a porta de entrada da clientela ao sistema, que prestaria assistência integral à saúde de uma área geográfico-populacional delimitada⁷. A implantação da ESF teve como objetivo geral melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade⁶. Tem-se, com isso, a oportunidade de se viabilizar uma nova forma de atenção à saúde das pessoas⁵.

Durante o período inicial de implantação da ESF no Brasil, foram levantadas, debatidas e encaminhadas inúmeras questões. Pode-se dizer que foram anos de intenso conhecimento, buscando-se um verdadeiro desafio. Entretanto o caminho ainda é longo e algumas questões permanecem⁷.

Sabemos que essa nova estratégia de reestruturação do modelo traz um desafio para os profissionais de saúde⁸. Portanto, para que o modelo assistencial seja resolutivo e para que a ESF funcione adequadamente são necessárias condições adequadas para seu efetivo processo de trabalho, isto é, que haja adequada estrutura física das unidades de saúde, fornecimento de equipamentos médicos e de enfermagem⁹. Além disso, é necessário o estabelecimento de pactos com os profissionais de saúde, baseados na construção de vínculos com o usuário, com a comunidade, com a responsabilidade de se obter resultados satisfatórios de suas intervenções e compromissos com a melhoria de saúde das pessoas^{7,10}.

A forma como o Programa Saúde da Família está organizado vem sendo alvo de muitas críticas, sobretudo por que a população apresenta resistência em compreender a proposta do trabalho (organização da demanda por agendamento e a adscrição por clientela)¹¹.

A verdade é que reorganizar o modelo assistencial vigente no município não é tarefa fácil. Ainda mais quando se trata de mudar o comportamento dos usuários perante os recursos de saúde, bem como o do próprio segmento produtor de serviços nessa área. Para substituir as práticas tradicionais de assistência, o compromisso e a responsabilidade devem ser de todos: desde o governo municipal, seus respectivos gestores, as equipes multiprofissionais, até a sociedade civil, através de comunidades organizadas em prol de cada família, de cada cidadão¹².

Mesmo com o desafio de reorganizar o modo de atendimento em saúde à população do município em que trabalho, decidi implantar essa reestruturação visando a melhoria na prestação dos serviços. A implantação dos programas Hiperdia, puericultura e pré-natal, além do agendamento das consultas são ferramentas necessárias para a organização e qualificação do atendimento. Quando surgiu a ideia de implantar essas modificações, o primeiro passo foi conversar com o gestor sobre a viabilidade do projeto, e sua importância para que a equipe consiga atingir os indicadores pactuados.

Após isso foi realizada uma Análise Situacional na área de abrangência. Durante a realização de consultas e também nas visitas domiciliares pude notar fatos que correspondiam aos dados encontrados no SIAB (vide quadro 01).

Além de a população adstricta não estar totalmente coberta pelo PSF, identifiquei que muitas gestantes não estavam fazendo pré-natal adequadamente, muitas crianças menores de 1 ano não estavam em acompanhamento por Puericultura, muitos hipertensos e diabéticos estavam sem acompanhamento adequado etc.

Quadro 01: Análise Situacional

PROBLEMA	INDICADORES	FONTE (SIAB – abril/2013)
- População coberto pelo PSF	65,1%	- SIAB
- Média de visitas domiciliares	0,12%	- SIAB
- Percentual de cobertura de consulta pré-natal	97%	- SIAB
- Diabéticos acompanhados	79%	- SIAB
- Hipertensos acompanhados	- 86%	- SIAB

Pelos dados, constatou-se que as metas não são atingidas porque o serviço não é organizado para priorizar os atendimentos de acordo com os programas em questão. Prioriza-se apenas os atendimentos por livre demanda, dessa forma serviços como puericultura, pré-natal e visitas domiciliares acabam sendo esquecidos.

O próximo passo foi elaborar um cronograma para implantação do projeto, visando a organização do processo de reestruturação do serviço (quadros 2 e 3).

Quadro 02: Plano Operativo

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZOS
<p>- 1ª semana: implantação do programa HIPERDIA às segundas-feiras pela manhã</p> <p>- 2ª semana: implantação do programa PRÉ-NATAL às terças-feiras pela manhã.</p> <p>- 3ª semana: implantação do programa PUERICULTURA às quartas-feiras pela manhã.</p>	<p>- Organização dos atendimentos de hipertensos, diabéticos, crianças e gestantes.</p>	<p>- Usuários sendo orientados e atendidos pela equipe multiprofissional</p>	<p>- Equipe de saúde da Família do PSF urbano</p>	<p>- 03 semanas</p>

Quadro 03: Cronograma

Dias 06/01/14 a 10/01/14	Treinamento da equipe para as mudanças de atendimento.
Dias 13/01/14 a 17/01/14	Atendimento no programa HIPERDIA às segundas-feiras de manhã. Visitas domiciliares às quintas-feiras de manhã.
Dias 20/01/14 a 24/01/14	Atendimento no programa PRÉ-NATAL às terças-feiras de manhã. Visitas domiciliares às quintas-feiras de manhã.
Dias 27/01/14 a 31/01/14	Atendimento no programa PUERICULTURA às quartas-feiras de manhã. Visitas domiciliares às quintas-feiras de manhã.

3. Implantação, Descrição E Avaliação Da Intervenção

A implantação do projeto na unidade foi realizada na data prevista, e procurou-se capacitar os funcionários e membros da equipe para trabalhar de uma nova maneira, e também para minimizar ao máximo os impactos sobre a população (quadro 04).

Quadro 04 – Implantação do projeto Inicial

<u>Situação Crítica</u> Não funcionamento da Unidade como UBSF, e sim como Pronto-atendimento.
<u>Justificativa</u> Necessidade de adequar o funcionamento da unidade para fazer os atendimentos conforme os programas pré-estabelecidos, visando à prevenção de agravos e a promoção de saúde, além do aspecto curativo.
<u>Operacionalização</u> Elaborar um cronograma de aplicação do projeto, determinando as semanas de início de funcionamento de cada programa, para que a população possa se organizar e agendar suas consultas previamente.
<u>Produtos</u> Espero colher os frutos do funcionamento adequado dos programas Puericultura, Pré-Natal, HIPERDIA e visitas domiciliares.

Quadro 05 – Operacionalização

<u>Operações Estratégicas</u>	<u>Desenvolvimento de Operações</u>
- Treinar as ACS sobre como orientar a população a respeito do novo funcionamento da unidade - O médico deve orientar os usuários sobre como devem proceder nas	- Realização de reuniões às sextas-feiras para orientar o trabalho dos ACS. - Trabalho a ser realizado pelo médico em

<p>próximas consultas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treinamento da recepcionista para agendar os pacientes e orientá-los adequadamente. - Início das reuniões para educação em saúde e atendimento aos programas após treinamento da equipe e conscientização da população 	<p>cada consulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamento da funcionária após instalação do programa no computador da unidade. - Elaboração de um calendário anual de educação em saúde para oferecer informação à população (quadro 07)
--	---

No início do mês de fevereiro de 2014, após a implantação do projeto, o calendário de atendimentos ficou da seguinte forma:

Quadro 06: Calendário Final de atendimento.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ Hiperdia	MANHÃ Pré-Natal	MANHÃ Puericultura	MANHÃ Visita Domiciliar	Consultas generalistas
TARDE Consultas generalistas	TARDE Consultas generalistas	TARDE Consultas generalistas	TARDE Consultas generalistas	TARDE Consultas generalistas

Após a adequação da equipe às mudanças iniciais, e habituação da população ao novo modo de funcionamento da unidade, procedeu-se com a realização das atividades educativas, baseadas em um calendário previamente elaborado com todos os membros da equipe (quadro 07).

Quadro 07 : Calendário de Ações Educativas

MÊS	HIPERDIA	PRÉ-NATAL	PUERICULTURA
Março/2014	17/03 <u>Tema:</u> Importância do Controle da PA <u>Profissional:</u> Dra Thaisi	18/03 <u>Tema:</u> Importância do Pré-Natal <u>Profissional:</u> Enf Viviane	19/03 <u>Tema:</u> Importância da Puericultura <u>Profissional:</u> DraThaisi
Abril/2014	14/04 <u>Tema:</u> Cuidados Odontológicos do paciente hipertenso e diabético <u>Profissional:</u> Dentista Rita	15/04 <u>Tema:</u> Modificações Físicas e Emocionais na gestação <u>Profissional:</u> Dra Thaisi e Psicol. Maria Venancia	16/04 <u>Tema:</u> Desenvolvimento motor da criança de 0 a 12 meses <u>Profissional:</u> Fisiot. Thiago
Maiο/2014	12/05 <u>Tema:</u> Importância do controle glicêmico <u>Profissional:</u> Enf Viviane	13/05 <u>Tema:</u> Importância dos Cuidados Odontológicos da gestante <u>Profissional:</u> Dentista Rita	14/05 <u>Tema:</u> Importância do Aleitamento Materno <u>Profissional:</u> Nutric. Katia
Junho/2014	16/06 <u>Tema:</u> Transtorno de Ansiedade interferindo no controle da PA e glicemia <u>Profissional:</u> Psic. Maria Venancia	17/06 <u>Tema:</u> Orientações nutricionais e controle de peso na gestação <u>Profissional:</u> Nutric. Katia	18/06 <u>Tema:</u> Orientações odontológicas para bebês de 0 meses a 2 anos <u>Profissional:</u> Dentista Rita
Julho/2014	14/07 <u>Tema:</u> Controle alimentar do hipertenso e diabético <u>Profissional:</u> Nutric. Katia	15/07 <u>Tema:</u> Importância do alongamento e fortalecimento perineal para a gestante <u>Profissional:</u> Fisiot Thiago	16/07 <u>Tema:</u> Prevenção da Anemia em menores de 2 anos <u>Profissional:</u> Enf Viviane
Agosto/2014	11/08 <u>Tema:</u> Repercussões Sistêmicas do diabetes mal controlado <u>Profissional:</u> Dra. Thaisi	12/08 <u>Tema:</u> Preparo das mamas para o AM <u>Profissional:</u> Enf. Viviane	13/08 <u>Tema:</u> Aspectos psicológicos no cuidado da criança de 0 a 12 meses. <u>Profissional:</u> Psic. Maria Venancia

Setembro/2014	15/09 <u>Tema:</u> Importância da atividade física e alongamento para o paciente diabético e hipertenso <u>Profissional:</u> Fisiot Thiago	16/09 <u>Tema:</u> Alterações Emocionais no pós-parto e depressão pós-parto <u>Profissional:</u> Psicol Maria Venancia	17/09 <u>Tema:</u> Tema: Cuidados Gerais como Recém- Nascido <u>Profissional:</u> Dra. Thaisi
Outubro/2014	20/10 <u>Tema:</u> Impacto emocional das alterações crônicas do diabetes (amputações, cegueira, hemodiálise, impotência sexual) <u>Profissional:</u> Psicol. Maria Venancia	21/10 <u>Tema:</u> Cuidados Gerais no pós parto <u>Profissional:</u> Dra Thaisi	22/10 <u>Tema:</u> Desenvolvimento motor da criança de 12 meses a 6 anos <u>Profissional:</u> Fisiot Thiago
Novembro/2014	17/11 <u>Tema:</u> Pé diabético <u>Profissional:</u> Dra Thaisi	18/11 <u>Tema:</u> Cuidados Alimentares no Pós-parto. <u>Profissional:</u> Nutric. Katia	19/11 <u>Tema:</u> Vacinação <u>Profissional:</u> Enf Viviane
Dezembro/2014	15/12 <u>Tema:</u> Ulceras de membros inferiores por diabetes e doença arterial periférica <u>Profissional:</u> Enf. Viviane	16/12 <u>Tema:</u> Tema: Cuidados Gerais como Recém-Nascido <u>Profissional:</u> Dra. Thaisi	17/12 <u>Tema:</u> repercussões da alterações no ganho de peso em menores de 1 ano (sobrepeso e desnutrição) <u>Profissional:</u> Nutric. Katia

Para colocar o projeto em questão em prática, os recursos necessários elencados foram os seguintes:

- Recursos Pessoais: Foi necessário treinamento de toda a equipe a fim de se iniciar uma nova forma de prestar atendimento à população, que já está acostumada a ser atendida sob livre demanda.

- Material: Cartazes e Panfletos contendo um calendário dos dias de atendimento de cada programa para instruir o trabalho dos agentes, orientando a

população sobre os dias e horários de funcionamento de cada programa, para que os usuários se organizassem quanto aos agendamentos; Instalação de um software para auxiliar o trabalho da recepcionista da unidade, no agendamento das consultas.

O projeto foi colocado em prática conforme o cronograma proposto. Tivemos algumas dificuldades com a adesão da população ao novo modo de funcionamento da unidade, mas em questão de semanas os atendimentos já estavam em pleno funcionamento. Após 2 meses do início da implantação do projeto, o que se observou foi:

- Organização dos atendimentos de hipertensos, diabéticos, crianças e gestantes, de modo que o atendimento passou a assumir um caráter mais integral, com qualidade e equidade, mantendo sempre que possível a resolutividade local.

- Usuários sendo orientados e atendidos por equipe multiprofissional, reforçando a importância da integralidade no atendimento aos pacientes.

- Aprovação dos pacientes ao novo modo de atendimento, quando os mesmos começaram a perceber os benefícios na nova forma de prestação de serviços em saúde.

- Grande aceitação da população às ações em saúde, a qual se mostrou motivada e participativa em todas as reuniões realizadas.

Seguem abaixo imagens das ações em saúde para implantação dos programas propostos.

Fig. 01 - Implantação do programa de Puericultura



Fonte : Própria

Fig. 02 - Aferição das medidas antropométricas das crianças



Fonte : Própria

Fig. 03 - Mães recebendo informação sobre a importância da Puericultura



Fonte : Própria

Fig. 04 - Palestra sobre Puericultura no primeiro ano de vida



Fonte : Própria

Fig. 05 - Implantação do programa Hiperdia



Fonte : Própria

Fig. 06 - Palestra sobre a importância do controle adequado da pressão arterial



Fonte : Própria

Fig. 07 - Aferição da PA dos pacientes cadastrados no HIPERDIA



Fonte : Própria

Fig. 08 - Controle glicêmico dos diabéticos cadastrados no Hiperdia



Fonte : Própria

Fig. 09 - Aferição da PA das gestantes cadastradas no SISPRENATAL



Fonte : Própria

4. Considerações Finais

Quando se planeja uma intervenção no funcionamento de uma unidade de trabalho composta por inúmeros funcionários, a primeira coisa que vem a mente é: Como elaborar uma modificação sem que o impacto da mudança seja rejeitado pelos colegas profissionais e pelos pacientes? Foi exatamente isso que me ocorreu.

Minha principal preocupação com meu Projeto de Intervenção foi propor modificações que trariam benefícios à forma de atendimento à população, sem que os profissionais envolvidos se sentissem prejudicados, e minimizando ao máximo prejuízo à população.

Quando se modifica um sistema em vigência há anos, é natural que as pessoas se oponham às mudanças, até perceber seus frutos benéficos. E isso já era esperado. Com a implantação do meu projeto, apesar da resistência inicial, tanto dos funcionários quanto dos usuários, foi nítida a melhoria da prestação de serviço e qualificação da assistência prestada. Em pouco tempo os pacientes já perceberam como a implantação dos programas foi importante para facilitar a adesão ao tratamento proposto.

Após a reestruturação do atendimento, conseguimos implantar os programas descritos nos dias previstos, assim como conseguimos convencer a população a agendar suas consultas previamente. Apesar da resistência inicial da população à mudança, a equipe conseguiu superar os obstáculos encontrados e se adequou perfeitamente à reorganização do serviço. As ações educativas se tornaram motivo de encontro e lazer, além de proporcionar instrução e orientação à população.

Com isso, vê-se que simples modificações podem ser extremamente benéficas e trazer muito reconhecimento ao nosso trabalho. E por incrível que pareça muitas vezes o comodismo nos impede de buscar as transformações necessárias para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Referências

1. KANNO NP, BELLODI PL, TESS BH. **Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento.** Saúde soc. [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 884-894.
2. SILVA JM, CALDEIRA AP. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional.** Trab. educ. saúde (Online) [online]. 2011, vol.9, n.1, pp. 95-108.
3. SIMOES ALA, RODRIGUES FR, TAVARES DMS, RODRIGUES LR. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Texto contexto - enferm. [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 439-444.
4. LEITE RFB, VELOSO TMG. **Limites e avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais.** Saúde soc. [online]. 2009, vol.18, n.1, pp. 50-62.
5. SANTANA ML, CARMAGNANI MI. **Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens.** Saúde soc. [online]. 2001, vol.10, n.1, pp. 33-53.
6. BERNARDINO MTSM, CONVERSANI DTN, BOGUS CM, FELICIANO AB. **Consensos e divergências: a capacitação profissional das equipes de saúde da família no Município de São Carlos (SP).** Trab. educ. saúde [online]. 2005, vol.3, n.1, pp. 75-89.
7. GUEDES JS, SANTOS RMB, DI LORENZO RAV. **A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002).** Saúde soc. [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 875-883.
8. PESSANHA RV, CUNHA FTS. **A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família.** Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 233-240.

9 SILVA AMN, MANDU ENT. **Abordagem de necessidades de saúde no encontro assistencial de trabalhadores e usuários na saúde da família.** Texto contexto - enferm. [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 739-747.

10 SISSON MC. **Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial.** Saúde soc. [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 991-1004.

11 KANTORSKI LP. **A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão no município.** Texto & contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 434-441.

12 SILVA ACMA, VILLAR MAM, CARDOSO MHCA, WUILLAUME SM. **A estratégia saúde da família: motivação preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil.** Saúde soc. [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 159-169.