

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF São Jorge - Capão
Da Canoa/RS**

Bruno Ferreira Mardini

Pelotas, RS

2015

Bruno Ferreira Mardini

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF São Jorge - Capão
Da Canoa/RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Programa de Pós
Graduação em Saúde da Família
Modalidade EaD Universidade Aberta do
SUS – Universidade Federal de Pelotas,
como requisito à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Pelotas, RS

2015

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

M298m Mardini, Bruno

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF São Jorge - Capão Da Canoa/RS / Bruno Mardini; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

113 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. Cecilio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Bruno Ferreira Mardini

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF São Jorge - Capão
Da Canoa/RS**

Monografia aprovada em 28/01/2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

ESPAÇO DESTINADO PARA A FOLHA DE APROVAÇÃO



*Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, a **Deus** pela força ao longo desta jornada que me fez superar todos os obstáculos, à **minha família** pelo apoio durante este longo e complexo ano e à **Lisiane D'Ambros**, pelo companheirismo e amor incondicional. Ao **meu avô, Ivo Lopes Ferreira** (In Memoriam), pelo seu amor pelo conhecimento, transmitido a mim.*

Agradecimentos

Agradeço à equipe da Estratégia da Saúde da Família São Jorge, pelo apoio e dedicação de todos. Os resultados evidenciaram o poder de mudança intrínseco a cada um de nós e a força da transformação, resultando no sucesso alcançado durante este ano.

Agradeço aos orientadores do curso por todas as sugestões, troca de informações e aprendizado durante o decorrer das atividades.

Agradeço à comunidade do bairro São Jorge por acreditarem no meu trabalho e fazerem com que os objetivos pudessem se tornar uma realidade.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer 1788- 1860)

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menos se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcuta 1910-1997)

RESUMO

MARDINI, Bruno Ferreira. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF São Jorge - Capão Da Canoa/RS**. 2015. 113f.il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O controle da mortalidade materna através da melhoria da qualidade da atenção ao parto e ao puerpério é muito importante, e de maior impacto nas gestantes que tiveram um acompanhamento de pré-natal adequado. Através do Caderno de Atenção Básica (CAB) Pré-Natal é possível obter uma organização para melhorar a qualidade do acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até as questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério. Este resumo refere-se ao desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família, tendo como objetivo melhorar o cuidado de pré-natal e puerpério ofertado às gestantes pertencentes à área de abrangência da ESF São Jorge, município de Capão da Canoa, RS. Foi adotado o protocolo ministerial, e para a coleta de dados, adotamos lista de presença, ficha espelho e planilhas. A intervenção teve duração de 90 dias. Ao término do trabalho foi possível cadastrar 22 gestantes adstritas à área de abrangência da unidade, e buscar a qualificação de todos os profissionais incluindo o médico, o dentista, a enfermeira, a técnica de enfermagem e a auxiliar de serviços gerais além dos agentes comunitários de saúde. Foi possível melhorar a as avaliações de saúde bucal das gestantes cadastradas, além de incentivo a prática do aleitamento materno exclusivo, também foram desenvolvidas orientações de saúde, realização de exames e suplementações vitamínicas, conforme preconizado pelo protocolo. Assim como o pré-natal, o puerpério, um período importante para realizar a reavaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, foi abordado pelo trabalho: melhoramos o registro das alterações, a investigação e o registro da amamentação, o retorno da menstruação e da atividade sexual, a realização das ações educativas e a condução das possíveis intercorrências. Durante este período buscamos o entendimento em suas diversas dimensões e múltiplas variáveis deste espaço de tempo tão específico e único. E através da compreensão de todos os fatores envolvidos, como fatores ambientais, sociais e culturais, foi possível planejar, desenvolver e organizar a saúde para melhor atender. Conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização e melhoria da qualidade do cuidado ofertado no pré-natal e no puerpério, por meio da melhoria dos registros, agendamentos de consultas aliadas a atendimentos a demanda livre, maior sensibilização e adesão por parte das gestantes as ações desenvolvidas no programa.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Quadro do cronograma de atividades da intervenção.....	50
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	57
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas captadas no primeiro trimestre de gestação, agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	58
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática e plano de tratamento odontológico, agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	59
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	60
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	62
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	62
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	63
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica em dia durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	64
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	66
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	67
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.....	69

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice A	Ficha de Acolhimento do Município de Capão da Canoa/RS	85
Apêndice B	Ficha de Acolhimento Pré-natal	86
Apêndice C	Painel para convite do grupo de gestantes fixado na sala de espera da unidade.....	87
Apêndice D	Mural de fotos das diversas atividades realizadas pela unidade, fixado na sala de espera	88
Apêndice E	Mural de fotos das crianças atendidas.....	89
Apêndice F	Primeiro encontro do grupo de gestantes	90
Apêndice G	Equipamento utilizado para a projeção durante o grupo de gestantes	91
Apêndice H	Lanche oferecido para as participantes do grupo de gestantes	92
Apêndice I	Sala de reuniões da unidade utilizada para diversas atividades (grupo de gestantes, grupo da mulher, artesanato).....	93
Apêndice J	Participantes do primeiro encontro do grupo de gestantes	94
Apêndice K	Vista da Rua Honório Germano em frente à unidade.....	95
Apêndice L	Segundo encontro do grupo de gestantes	96
Apêndice M	Lanche oferecido para as participantes do segundo grupo de gestantes....	97
Apêndice N	Equipamento utilizado para a projeção no encontro de gestantes	98
Apêndice O	Sala de reuniões utilizada para a realização do grupo	99
Apêndice P	Painel para convite do grupo de gestantes, fixado na sala de espera da unidade.....	100
Apêndice Q	Participantes do segundo grupo de gestantes	101
Apêndice R	Usuária que realizou pré-natal na unidade e a filha que atualmente realiza puericultura.....	102
Apêndice S	Quando o pré-natal é realizado adequadamente, o resultado é um usuário saudável	103
Apêndice T	Filha de uma usuária que realizou pré-natal na unidade e que atualmente realiza consulta de puericultura	104

Apêndice U	Painel do outubro rosa, fixado na sala de espera da unidade.....	105
Apêndice V	Sala de espera.....	106
Apêndice W	Painel do outubro rosa, fixado no corredor da unidade.....	107
Apêndice X	Frente da unidade.....	108
Apêndice Y	Consultório de atendimento pré-natal.....	109
Apêndice Z	Vista lateral da unidade.....	109
Apêndice 1	Visão da rua Honório Germano, ao lado da unidade.....	110
Apêndice 2	Visão panorâmica Rua Honório Germano.....	110

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Frente)	111
Anexo B	Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Verso)	111
Anexo C	Planilha de coleta de dados pré-natal	112
Anexo D	Planilha de coleta de dados puerpério	112
Anexo E	Carteira da Gestante do município de Capão da Canoa-RS.....	113
Anexo F	Carteira da Gestante do município de Capão da Canoa-RS (face interna)	113
Anexo G	Documento do Comitê de Ética	114

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABO-RH	Exame que identifica a tipagem sanguínea de acordo com os antígenos de superfície das hemácias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BETAHCG	Teste que verifica os níveis do hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana
CAPS/AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CMI	Centro Materno Infantil
CEMAE	Centro Municipal Atendimento Especializado
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Data Provável do Parto
DUM	Data da última Menstruação
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HBSAG	Exame que indica infecção pelo vírus da hepatite B(HBV)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HGT	Hemoglicoteste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
IGG	Imunoglobulina G
IGM	Imunoglobulina M
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
RN	Recém-nascido
SISPré-natal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal - Nascimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

VDRL

Venereal Disease Research Laboratory- Teste para identificação de pacientes com sífilis

Sumário

1	Análise situacional	18
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família /Atenção Primária à Saúde) São Jorge, no município de Capão da Canoa	18
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	19
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	27
2	Análise estratégica – Projeto de Intervenção	29
2.1	Justificativa	29
2.2	Objetivos e metas	30
2.2.1	Objetivo geral.....	30
2.2.2	Objetivos específicos	31
2.2.3	Metas.....	31
2.3	Metodologia	33
2.3.1	Ações.....	34
2.3.1.1	Monitoramento e avaliação	34
2.3.1.2	Organização e gestão do serviço.....	35
2.3.1.3	Engajamento público.....	37
2.3.1.4	Qualificação da prática clínica.....	38
2.3.2	Indicadores	39
2.3.3	Logística	47
2.3.4	Cronograma.....	50
3	Relatório da intervenção	51
3.1	Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	51
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	54
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	54
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4	Avaliação da intervenção	56
4.1	Resultados.....	
4.2	Discussão	
4.3	Relatório da intervenção para os gestores	74
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade	78
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	80
	Referências	83

Apêndices..... 85
Anexos 111

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Jorge em Capão da Canoa/RS. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família /Atenção Primária à Saúde) São Jorge, no município de Capão da Canoa

O conhecimento da área geográfica adstrita da Equipe de saúde da família é um dos aspectos mais importantes para se conhecer com profundidade os problemas da comunidade e dessa forma pensar nas soluções. Como não dispomos de uma verba ilimitada que nos permita utilizar o que quisermos, muitas vezes temos que ser criativos. No momento ainda não tive a oportunidade de conhecer toda a região a qual minha ESF esta responsável, porém, com base na população já atendida e nas casas já visitadas, posso dizer que os problemas da comunidade são parecidos com os de qualquer região do país.

Pobreza, falta de saneamento público e investimentos escassos se repetem aqui como em muitas áreas de todo o município. Assim como os problemas de saúde como diabetes, hipertensão, aleitamento materno insuficiente são comuns. O compromisso e a responsabilidade dos profissionais que aqui trabalham serão de extrema importância para fazer as medidas acontecerem e se perpetuarem. Os problemas de saúde devem ser entendidos como a representação social de necessidades sanitárias, derivadas das condições de vida da comunidade. A atenção básica da saúde tem sido associada a uma assistência de baixo custo cuja a meta principal é a reestruturação do modelo assistencial de saúde curativista, para um modelo holístico, centrado na atenção básica.

Reconhece-se que, por se tratar de uma proposta diferenciada de modelo assistencial que parte da reformulação de um modelo anterior curativo-intervencionista para um educativo-preventivo, até então centralizado no que se refere à prestação de serviços à população, é essencial que haja profissionais qualificados, identificados e empolgados com as propostas de uma saúde integra integral, universal e igual.

Na ESF a qual estou alocado toda a equipe está empenhada em melhorar a saúde do município. Desses profissionais, muitos estão há anos inseridos no sistema, e estejam, talvez, desacreditados e menos motivados. Acredito que seja mais fácil para os profissionais novos se adaptarem a realidade oferecida e aceitarem o novo.

A equipe com a qual tenho prazer em trabalhar, no momento, é formada por seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, dois médicos, uma técnica em enfermagem, uma nutricionista, uma secretária e uma auxiliar de limpeza. Muitas dessas funcionárias moram na comunidade, por isso o vínculo com a unidade é maior. As pessoas que moram lá se sentem acolhidas de várias maneiras, pois além de passarem por diversos tipos de atendimento, também possuem espaço e oportunidades para outras atividades, como artesanato, costura e outros trabalhos manuais que visam complementar o tratamento desses usuários.

A unidade possui três consultórios, uma sala de vacinas, uma sala para triagem, cozinha, depósito e sala para atividades complementares.

Alguns aspectos importantes estão presentes e facilitam o processo de trabalho: o entrosamento da equipe, o conhecimento do perfil da população e da área geográfica e a formação em saúde pública.

Conhecedores da realidade em que estão inseridos, deve-se articular um conjunto de operações intersetoriais destinadas a resolver os problemas de saúde da população, imbuídas pelo compromisso e a responsabilidade em substituir as práticas tradicionais de assistência, em harmonia com fatores históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais relacionados aos gestores, à comunidade e aos profissionais da saúde.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Capão da Canoa, localizado no estado do Rio Grande do Sul, possui aproximadamente 45.744 mil habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), distribuídos em uma área de 97.100 km².

O município conta com sete unidades de saúde, as quais funcionam como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Divide-se em quatro distritos: Distrito de Capão da Canoa (sede do município), Distrito de Capão Novo, Distrito de Arroio Teixeira e Distrito de Curumim. Dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma farmácia municipal, a qual centraliza a distribuição de medicamentos para doenças crônicas e psicotrópicos, e um Hospital, o qual presta atendimento privado, convênios e ao SUS. A população dispõe do atendimento de algumas especialidades médicas, como otorrinolaringologista, cardiologista, oftalmologista, urologista, bem como de profissional da nutrição.

No município, contamos com um Centro Materno-Infantil, facilitando encaminhamento aos pediatras e ginecologistas-obstetras. Para atendimento de urgência e emergência temos Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e um Pronto Atendimento 24 horas. Dispomos de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que concentra a demanda dos usuários da rede pública, pois não temos odontologistas na rede básica. São disponibilizados exames de laboratório e exames de imagem, desde os mais simples, como Raio-X, até os mais complexos, como Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética. O município de Capão da Canoa não apresenta disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A ESF São Jorge atende a zona urbana do município. Possui estrutura bem distribuída, apresentando duas salas para atendimento médico, uma sala para enfermeira, uma sala para a nutricionista, eventualmente disponibilizada para atendimento médico, uma sala de vacinação, uma sala para realização de triagem, uma cozinha, uma sala para reuniões, uma sala para procedimentos simples, uma sala para farmácia, que conta com medicamentos básicos, dois banheiros, além dos dois banheiros que encontram-se dentro dos consultórios e uma área para a recepção.

Como a estrutura é distribuída em um pavimento, não apresenta dificuldade de acesso para pessoas com algum grau de mobilidade reduzida, em relação aos degraus. Porém, não conta com barras de apoio nos corredores e banheiros, sinalização, piso antiderrapante. Os corredores são amplos, possibilitando a passagem de cadeiras de rodas, andadores ou acompanhantes. Os consultórios são pequenos, dificultando o acesso com cadeiras de rodas.

A adequação da unidade para garantir o acesso universal aos serviços deve ser uma prioridade, e isso só será possível através de melhorias arquitetônicas. Um aspecto importante diz respeito à necessidade do governo criar vínculos com outras áreas de conhecimento, além de realizar as obras necessárias, visando garantir as pessoas acessibilidade aos serviços e estabelecimentos em conformidade com as normas técnicas recomendadas através do “Manual de Estruturas Físicas das Unidades Básicas de Saúde” do Ministério da Saúde.

Para tanto, foi realizada uma lista de melhorias da unidade, a qual foi entregue em mãos ao secretário de saúde do município, para a tomada das medidas cabíveis. Enquanto não são realizadas as modificações necessárias, aos usuários com

mobilidade reduzida, damos toda a assistência para a locomoção segura dentro da unidade, através de acompanhamento até o consultório.

No artigo, “Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil” de SIQUEIRA et. Al,2009, a prevalência de barreiras arquitetônicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) se mostraram preocupantes, pois a maioria delas não atende as normas vigentes, dificultando o acesso aos serviços com total autonomia, sem ter que enfrentar dificuldades e solicitar ajuda de outras pessoas. Além disso, o artigo mostra que dois terços dos prédios das UBS estão inadequados para utilização dos usuários.

Como ainda não dispomos de sistema informatizado, nem possuímos computadores para isso, o agendamento de consultas acontece, mas não da forma ideal, pois muitas vezes temos excesso de usuários, os prontuários não são encontrados para consulta, dificuldades que não aconteceriam se tivéssemos agendamento e prontuários eletrônicos, o que facilitaria o acesso às informações e o trabalho de toda equipe de saúde.

Todos os aparelhos disponibilizados para os atendimentos, como esfigmomanômetros e balanças, entre outros, são calibrados e revisados regularmente, por equipe contratada pelo município, possibilitando medidas acuradas de pressão arterial e peso. Para a realização de grupos, campanhas e explanações nas escolas, temos carência de recursos audiovisuais que auxiliem nas atividades educativas, materiais de consumo, material didático possibilitando um trabalho mais lúdico e de fácil entendimento.

Em relação às atribuições da equipe, os profissionais da ESF não participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, não identificando grupos e indivíduos de risco, ficando esta tarefa reservada para os Agentes Comunitários de Saúde. Os profissionais realizam o cuidado de saúde na unidade de saúde e nas residências através das visitas domiciliares, não sendo realizado atendimento nas escolas, igrejas ou na comunidade. Não são realizadas pequenas cirurgias, apenas pequenos procedimentos, como curativos e drenagem de abcessos. Não são realizadas atividades de grupo. A comunidade não participa do controle social. Não é realizada busca ativa de doenças de notificação compulsória.

A área da unidade está sendo ampliada, dobrando sua área de abrangência, para isso uma nova equipe está sendo montada, pois só contávamos com uma equipe de saúde da família. No momento, como ainda não foram contratados novos agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro e técnico de enfermagem, enfrentamos um excesso de demanda, que está sendo superado pela dedicação e trabalho de todos. Como os profissionais de saúde realizam atendimento na unidade e visitas domiciliares, um carro é disponibilizado, de acordo com agendamento prévio, para o deslocamento.

Nenhum grupo, seja de idosos, gestantes ou hipertensos e diabéticos, está em funcionamento na unidade. A justificativa é a grande demanda, que até a chegada de dois médicos do Programa de Valorização à Atenção Básica (PROVAB), era suplantada por um único médico. Esse panorama tende a mudar, através da análise situacional será possível avaliar quais as áreas que precisam de atenção e dessa forma direcionar os esforços, com a criação de grupos, campanhas e busca ativa dos usuários, que também não vem sendo realizada pela unidade. Para a mudança desses aspectos, reuniões semanais são realizadas, contando com a presença de todos os funcionários da unidade, para que sejam examinadas as ações que foram realizadas durante a semana e para a programação de ações futuras, além da discussão de problemas e suas possíveis soluções.

O número de população adstrita na ESF, atualmente, é de aproximadamente 3500 pessoas, porém a área de abrangência foi aumentada e a territorialização e a adscrição de clientela ainda não foram realizadas. De acordo com os últimos dados, o número total de mulheres (1.447) é maior que o de homens (1.140), de idosos (477) e crianças (603), e a população jovem, com menos de 60 anos, é a maioria. A estrutura da unidade é adequada para a demanda apresentada, porém a equipe atual deixou de ser suficiente, devido ao aumento da população assistida pela unidade, sendo necessária a contratação de pessoal para atender a demanda de população.

A procura exacerbada por serviços de urgência e especializada é modulada pelas ofertas e pela capacidade de cuidado da atenção básica, que deve ser a porta de entrada da população que procura atendimento, tomando o cuidado para não se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços. Por isso que o acolhimento à demanda espontânea realizado na unidade é fundamental para o bom funcionamento de toda a rede de saúde.

Todos os usuários que chegam a unidade são acolhidos, independente da queixa ou horário. Após o acolhimento é avaliada a real necessidade de consulta naquele momento, sendo então encaminhados para atendimento com o médico da unidade ou agendada consulta para outro dia. Isso vem acontecendo de uma forma organizada e ordenada, não havendo excesso de demanda. Essa forma de trabalho está servindo para organizar o fluxo, possibilitando ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado, uma vez que evita o excesso de atendimentos diários, sem sobrecarregar a equipe e o sistema.

Em relação ao atendimento das crianças, são agendadas consultas de puericultura para um dia específico da semana, o que atende à demanda da população de menores de um ano de idade. Os atendimentos dessa população em demanda espontânea ocorrem diariamente. As consultas são realizadas pelo médico da ESF, e ao detectar alguma anormalidade mais complexa e que necessite de conhecimento específico, o usuário é encaminhado ao pediatra. Esse encaminhamento ocorre de maneira rápida e adequada, uma vez que existe um Centro Materno-Infantil no município. A criança atendida tem sua próxima consulta agendada antes de deixar a unidade. Não existe excesso de demanda no atendimento das crianças até 72 meses. Não é seguido nenhum protocolo na unidade de maneira rotineira em relação ao atendimento desses usuários, e o registro é realizado em prontuário comum, o que dificulta o monitoramento regular das ações, mas que não significa que o cuidado se dá de maneira inadequada. A padronização do atendimento, utilizando-se do protocolo sugerido pelo Ministério da Saúde e de um registro específico, é um ponto fundamental para a melhoria dos cuidados com essa população, facilitando a identificação de eventuais problemas e mantendo um maior controle. A caderneta da criança é solicitada e preenchida em todas as consultas, sendo explicado aos pais o desenvolvimento no gráfico e orientada em relação ao crescimento, desenvolvimento e datas das próximas vacinas.

Em relação ao pré-natal, as consultas são realizadas uma vez por semana em um turno, já que é suficiente para acompanhar a demanda da unidade de saúde, que atualmente é de 13 gestantes. As consultas são realizadas pelos médicos da unidade, o exame preventivo para o câncer de colo de útero é realizado pela enfermeira e havendo necessidades de acompanhamento nutricional, o mesmo é feito pela nutricionista, dessa forma todos acabam participando do atendimento à gestante. A gestante deixa sua próxima consulta marcada ao término do atendimento. Qualquer

evento agudo é atendido de imediato, não havendo excesso de demanda, e se necessário a usuária é encaminhada ao Centro Materno-Infantil de referência da unidade. Não está sendo utilizado na unidade nenhum protocolo para atendimento como rotina, porém o atendimento é feito de acordo como o preconizado pelo Ministério da Saúde em relação ao número mínimo de consultas e suas peculiaridades, exames solicitados e tratamentos necessários durante a gravidez, assim como os registros são feitos em prontuário normal, não estando à disposição prontuário especial para pré-natal. A carteira de pré-natal é solicitada em todas as consultas, sendo preenchida regularmente.

A usuária sempre é orientada quanto ao processo da gestação, seus cuidados e medidas de saúde. Na ESF não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, coordenação e gestão do programa de pré-natal, o que poderia ser resolvido com a indicação de um profissional para exercer tal função. A cobertura pré-natal apresenta-se deficitária na unidade, uma vez que o número de gestantes é maior do que aquele que realiza o pré-natal. Uma maneira de mudar esse aspecto é através da busca ativa das usuárias grávidas, realizados pelas ACS, e dessa forma conseguir com que todas realizem as consultas, diminuindo de maneira expressiva a morbimortalidade materna, que tem como causa direta, aquela gerada pela gestação, sua forma principal.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, não existe o seguimento de protocolo definido no serviço, utilizando-se de consultas oportunistas para a abordagem do tema e orientar a prevenção, onde são ressaltados os pontos mais importantes em relação a ambas as doenças, como sua prevalência, fatores de risco, sintomas mais frequentes e, principalmente, sobre a importância da prevenção relacionada à diminuição marcante da morbimortalidade. O exame citopatológico (Papanicolau) é realizado em um turno da semana pré-determinado, não sendo necessária a marcação de consulta. Esse exame é coletado pela enfermeira, havendo alguma dúvida ou dificuldade no procedimento um médico é chamado para avaliação. O resultado dos exames é avaliado durante a consulta médica e de acordo com o resultado é feito o prosseguimento do acompanhamento, se estiver dentro da normalidade é feita a orientação sobre nova coleta de acordo com a idade e resultados anteriores e se houver alguma alteração é encaminhada para realização de exame diagnóstico e consulta com especialista. Não existem ações específicas, nem registro diferenciado para estas situações.

A realização de grupos, palestras, campanhas e outras formas de orientação agregaria de forma importante neste trabalho de conscientização. Na unidade, preservativos estão disponíveis no balcão da sala de espera. Apesar de termos espaço disponível para a vacinação, não contamos com técnica de enfermagem responsável somente pela vacinação, isso faz com que os usuários dirijam-se diretamente ao local onde está sendo aplicadas as vacinas, desta forma não temos dados em relação à prevenção do câncer de colo de útero através da vacina. O câncer de mama é abordado de forma semelhante ao câncer cervical, de forma oportunista, pois não dispomos de registro específico. Todas as mulheres são questionadas sobre os fatores de risco, para avaliar a necessidade de rastreio precoce, além disso, também são orientadas sobre os fatores de risco, é realizado exame físico das mamas e orientação de como realizar a palpação das mamas (autoexame) e solicitada a mamografia e exames complementares nas usuárias que se encaixam no grupo previsto pelo ministério da saúde, conforme seu protocolo, que orienta a realização de autoexame das mamas a partir dos 40 anos de idade e a realização de mamografia a partir do 50 anos de idade até os 69 anos. Em mulheres com alto risco de câncer de mama, tanto o exame físico das mamas quanto a mamografia devem ser iniciados aos 35 anos de idade ou então 10 anos antes do primeiro caso de câncer de mama na família.

A equipe não realiza atividades de grupo com as mulheres e não há nenhum profissional responsável pela elaboração de estratégias e fiscalização destas ações. Todas as usuárias que apresentam exames alterados são referenciadas ao especialista, porém não recebemos a contra-referência, perdendo o vínculo com a usuária. Ter registro específico ou prontuário eletrônico, troca de informações entre o Centro de Saúde Materno-Infantil e a unidade, campanhas para envolver a comunidade e grupos para as usuárias que apresentaram a doença são algumas medidas que influenciariam de forma positiva para aumentar o sucesso da prevenção, controle e diagnóstico precoce dessas enfermidades.

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, responsáveis pelo maior número de mortes no Brasil, principalmente por problemas circulatórios, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, ambos têm em comum a hipertensão arterial e a diabetes como fatores de risco. Tanto a hipertensão como o diabetes são doenças crônicas: elas não têm cura, mas podem ser controladas com medicamentos e bons hábitos de vida:

exercícios físicos, alimentação regrada, sem cigarros e bebida alcoólica. Do contrário, as duas doenças costumam ter graves consequências. Na ESF São Jorge não temos agenda específica para esse grupo de usuários, assim como não temos grupos para acompanhamento, não temos ações programáticas, nem uso de protocolos. As consultas ocorrem com a livre demanda do usuário, o que dificulta a avaliação e compromete a atenção. Apesar disso, durante as consultas médicas e de enfermagem, todos são orientados a respeito da dieta, uso de medicamentos, prática de exercícios físicos regulares, e, no caso dos diabéticos, a importância do cuidado com a saúde dos pés.

Uma das formas de melhorar o atendimento e a atenção é o preenchimento adequado dos prontuários, além de grupos para controle e ações programáticas. Um fator agravante ao controle desses usuários é que a medicação não é retirada na unidade, o que possibilitaria um controle maior, já que alguns deles vão direto na unidade que distribui a medicação, realizam a consulta médica, apesar de não ser sua unidade de referência, e já saem com o medicamento. Isso poderia ser alterado, fazendo com que cada unidade distribua a medicação para sua população. O elemento essencial para garantir a qualidade da atenção a essa população é a mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, desde a atenção básica passando pela especializada, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e domiciliar. Esse processo implica a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede.

O mundo está envelhecendo. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. O idoso não é um adulto com mais idade, ele possui características próprias, que devem ser respeitadas e avaliadas de forma individual.

Na ESF que estou vinculado, não temos nenhum turno exclusivo para atendimentos de idosos, grupos ou programas que visem à inclusão dessa população na comunidade, muito menos registro específico. Os idosos incapacitados de se deslocarem até a unidade de saúde recebem visita domiciliar pelo médico da unidade, através de solicitação ou constatação realizada pelas ACS. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que é um instrumento valioso e que auxiliaria na identificação das

peças idosas frágeis ou em risco de fragilização e que para os profissionais de saúde, possibilitaria o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população, não foi implementado na unidade, tamanha falta de compromisso com a saúde desta população. A abordagem é mais voltada para o controle das doenças crônicas do que para o atendimento global e multidimensional do usuário idoso. Estamos procurando oferecer um atendimento adequado para esta população, com orientações, rastreamento de doenças e tratamento das comorbidades apresentadas, dentro de uma consulta com enfoque na saúde e não na doença. A implementação da caderneta do idoso, a formação de grupos e, principalmente, a mudança da atenção ao idoso de uma maneira geral por toda a equipe de saúde, seriam as principais modificações que repercutiriam na melhoria da assistência integral para esse grupo populacional.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua qualidade de vida. Para uma eficácia maior das ações realizadas para a saúde são necessários dados, para tanto, os registros devem existir e ser preenchidos de forma correta. A adoção de protocolos, fluxos e registros específicos de atendimentos são fundamentais para uma abordagem completa da situação, utilizando-se de todos os recursos disponíveis, fundamentando-se em alta complexidade, muito conhecimento, e baixa densidade, poucos recursos. O engajamento dos profissionais da área da saúde e da população devem ser buscados para que as ações aconteçam de forma satisfatória, qualificando o serviço prestado e melhorando os indicadores de saúde locais.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Ao comparar o texto escrito na segunda semana de ambientação sobre a situação da minha ESF/APS e este relatório, vejo o avanço em relação a observação dos problemas da unidade, da comunidade e da maneira de resolvê-los, sendo possível identificar os pontos positivos e os desafios a serem superados, através de ações que cada membro da equipe pode realizar e da governabilidade que possuímos, possibilitando planejar estratégias para promoção à saúde e monitoramento das ações implementadas. Esse desenvolvimento tornou-se possível

através do acompanhamento diário das atividades realizadas na unidade de saúde com o apoio de todos os membros.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

As taxas de mortalidade materna ainda se mantêm elevadas, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo. O progresso nesse indicador é notável, mas a taxa anual de declínio é menos da metade do que seria necessário para atingir o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM)⁵ de redução da taxa de mortalidade materna em 75% entre 1990 e 2015. Isso exigiria um declínio anual de 5,5%, enquanto a queda de 34% desde 1990 representa uma diminuição média anual de apenas 2,3% (UNICEF), necessitando ainda da implementação de medidas mais efetivas.

A atenção pré-natal adequada, através da detecção e a intervenção precoce das situações de risco, além da qualificação da assistência, são grandes determinantes dos indicadores com potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. O pré-natal de qualidade, ao oferecer ações ao cuidado da gestante, assegura um desenvolvimento adequado da mãe e do bebê durante este período.

Em saúde pública a qualidade do pré-natal tem sido avaliada por meio do número de consultas de acompanhamento gestacional e da idade gestacional de ingresso no serviço de saúde. Vários índices são sugeridos pela literatura para avaliar a qualidade, entre os quais destacam-se o índice de Kessner, proposto em 1973, e o Adequacy of Prenatal Care Utilization (APNCU). Em 1993, Takeda modificou o índice de Kessner, reduzindo o número de consultas e aumentando a

idade gestacional para antes de vinte semanas do início do pré-natal. Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual estabeleceu não apenas o número de consultas, mas também exames laboratoriais e ações de educação em saúde, em conformidade com os modelos utilizados em todo o mundo.

A ESF São Jorge, no município de Capão da Canoa – RS é responsável pelo atendimento de, aproximadamente, 3500 habitantes, mas está tendo a sua área aumentada para, aproximadamente, 8000 pessoas. Estima-se que existam no território atual, antes da ampliação, um número aproximado de 35 gestantes, equivalente a 1% da população. No entanto, apenas 13 dessas encontram-se em acompanhamento pré-natal na unidade. As demais gestantes podem estar sendo atendidas no Centro Materno-Infantil, devido à facilidade de acesso e a presença de

especialista, aspectos que muitas mulheres levam em consideração para a escolha do local de acompanhamento, que é livre no município, ou sem acompanhamento, o que deve ser identificado pela equipe.

A assistência pré-natal das gestantes que são acompanhadas na unidade não pode ser considerada adequada, pois não existe planejamento, coordenação e gestão do programa de pré-natal. Não existe a sistematização dos registros nem o conhecimento da realidade da área. Das 13 mulheres acompanhadas no local, a maioria são jovens, com uma média de idade de 25 anos, e 70% delas são casadas ou tem companheiros fixos. Das gestantes acompanhadas, normalmente apenas 50% realiza o atendimento de puerpério conforme o preconizado pelo MS, com a realização de uma consulta de controle pós-parto até 42 dias após o final da gestação. Nessa ocasião devem ser salientadas as informações sobre cuidados que deve ter consigo e com o recém-nascido.

A unidade também não oferece atendimento odontológico à gestante, nem realiza atividades em grupo ou campanhas. Nenhum programa específico para as mulheres neste período é disponibilizado pela unidade.

Diante dessa situação é justificada a baixa cobertura, e a preferência das gestantes da área por realizarem o seu acompanhamento no CMI. No entanto, a ESF pressupõe adscrição e conhecimento da população da área, com a criação de vínculo com a equipe e o atendimento mais próximo do seu local de moradia. Nesse contexto mostra-se necessária uma intervenção na área do acompanhamento de pré-natal e puerpério, visando trazer a população da área para a sua unidade de origem por meio da prestação de um serviço de qualidade.

Trazer as gestantes com pré-natal de baixo risco para o acompanhamento na unidade também seria de suma importância para que o CMI pudesse prestar um melhor atendimento às gestantes de risco, sua principal finalidade, contribuindo para a organização de parte da rede de saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a assistência ao pré-natal e puerpério na ESF São Jorge, no município de Capão da Canoa – RS.

2.2.2 Objetivos específicos

Para o pré-natal

1. Aumentar a cobertura
2. Melhorar a qualidade
3. Melhorar a adesão
4. Melhorar os registros
5. Realizar avaliação de risco das gestantes
6. Fazer promoção da saúde

Para o puerpério

1. Aumentar a cobertura
2. Melhorar a qualidade
3. Melhorar a adesão
4. Melhorar os registros
5. Fazer promoção da saúde

2.2.3 Metas

Para o pré-natal

Relativas ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

- 1.1. Alcançar 50% de cobertura do programa de pré-natal

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade

- 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação
- 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros

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

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6: Fazer promoção da saúde

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para o puerpério:

Relativas ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

1.1. Garantir a 50% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade

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

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

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

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

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

2.6. Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros

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

Relativas ao objetivo 5: Fazer promoção da saúde

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

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

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 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Jorge - Capão Da Canoa/RS, no período de 12 semanas. Serão participantes deste projeto todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade além da equipe de profissionais que compõe a ESF. O referencial teórico que embasará as práticas será o Protocolos de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006 e 2012).

2.3.1 Ações

2.3.1.1 Monitoramento e avaliação

As ações necessárias para o alcance das metas serão desenvolvidas pelo médico que, através do monitoramento da cobertura do pré-natal, mensalmente avaliará os prontuários das gestantes; monitorará semanalmente o percentual de gestantes que ingressaram no programa pré-natal no primeiro trimestre da gestação através da avaliação das semanas de gestação registradas nas fichas de cadastro da primeira consulta. Irá monitorar semanalmente o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa por meio das fichas espelhos, o número de gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e que foram classificadas como alto risco (sinais de alerta) por meio da avaliação das fichas espelho pelo dentista. Irá monitorar a periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal do MS através da revisão dos prontuários mensalmente; a periodicidade das consultas odontológicas através de documento enviado pelo dentista, uma vez que não dispomos de atendimento odontológico na unidade; as buscas serão realizadas semanalmente por meio dos cronogramas de visitas e pelos registros de comparecimento a consulta após a busca pelo profissional que realizou o atendimento e pelas ACS durante as visitas domiciliares.

Será monitorada a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas e a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico em todas as gestantes através da revisão de prontuário mensalmente pela médica da UBS. Será monitorado mensalmente através de revisão de prontuário a solicitação de exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1, anti-HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose, bem como a vacinação antitetânica e contra hepatite B mediante a revisão da carteira de vacinação da gestante durante a primeira consulta e por meio das fichas espelhos que serão revisadas semanalmente pela enfermeira da UBS e pelo médico. Será monitorada semanalmente a avaliação puerperal em todas as puérperas através da revisão de prontuário pela médica da UBS. Será monitorada a qualidade dos registros dos acompanhamentos da gestante mediante revisão da ficha espelho da gestante semanalmente pela medica da UBS.

O número de gestantes com ficha espelho atualizado (registro de batimentos cardíacos, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) será monitorado pelo médico mediante revisão da ficha espelho semanalmente, bem como o registro do prontuário do risco gestacional por trimestre o número de encaminhamentos para o alto risco, a demanda por atendimento odontológico, a realização de orientação nutricional durante a gestação, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e atividades educativas individuais. E por fim será realizado o monitoramento da realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.

2.3.1.2 Organização e gestão do serviço

Em relação à organização e gestão do serviço, todas as gestantes da área que procurarem o serviço por livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão acolhidas pela equipe com priorização do atendimento, além de serem cadastradas no registro específico para as gestantes que ficarão disponíveis na unidade. As usuárias que chegarem ao serviço com queixa de atraso menstrual serão atendidas imediatamente mediante encaixe na agenda, as demais gestantes serão informadas sobre o programa na sala de espera através de conversas individualizadas e em grupos com a equipe de saúde e cartazes fixados e durante as consultas através de conversas e distribuição de folhetos informativos disponibilizados pela Secretaria de Saúde.

Será solicitada agilidade nos resultados de laboratório do teste de gravidez realizados na unidade de saúde através de conversa com o gestor e responsáveis pelo laboratório. O atendimento imediato para todas as gestantes que procurarem o serviço será garantido mediante encaixe na agenda, todas as gestantes que vierem para atendimento na unidade, seja por agendamento ou por livre demanda, terão prioridade no atendimento e serão acolhidas pela equipe de saúde. Todas as gestantes serão imediatamente cadastradas em ficha espelho específicas pelo profissional que estiver realizando o atendimento logo após o resultado do teste, no geral isto será feito pela enfermeira da UBS. Todas as gestantes serão encaminhadas ao Centro Odontológico para realizar a primeira consulta.

As visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas serão realizadas mediante agendamento por meio de um cronograma, a agenda será organizada mediante o encaixe das gestantes. As visitas domiciliares serão agendadas para a busca das faltosas por meio de cronograma elaborado pelo médico. Em todas as fichas espelhos das gestantes faltosas aos agendamentos será anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que estiverem com atraso. O acesso ao sulfato ferro e ácido fólico será facilitado mediante disponibilização imediata na farmácia da unidade de saúde. Os problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames serão identificados mediante conversa com as gestantes que tiverem esses problemas. Em todas as fichas espelhos será anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que estavam com atraso na realização da vacina antitetânica e hepatite B.

A busca ativa das mulheres que fizerem pré-natal no serviço cuja data provável do parto ultrapasse 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério será realizada pelas agentes de saúde mediante solicitação do médico ou enfermeira. Também será articulado com o programa de puericultura durante as consultas e indagado a todas as mães de crianças menores de 2 meses se realizaram revisão de puerpério.

O preenchimento do SISPRENATAL será realizado pela enfermeira e serão digitadas mensalmente. Será elaborada uma ficha espelho específica para o cadastramento das gestantes que contenha todas as informações necessárias para a avaliação e monitoramento, além de que esta ficha continha todas as informações preconizadas pelo protocolo e devem ficar arquivadas na unidade para manuseio de todos os profissionais. As gestantes de alto risco serão identificadas no prontuário mensalmente por meio da fixação de sinais de alerta, estas devem ser encaminhadas ao serviço especializado mediante o preenchimento da folha de encaminhamento do município, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar por meio de pacto com o gestor para o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para todas as gestantes cadastradas.

A agenda será organizada mediante a reserva de duas consultas por semana para as gestantes com maior prioridade, a equipe será capacitada para orientar sobre a alimentação saudável para a gestante, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a

gestação. As orientações sobre facilidades e dificuldades da amamentação será abordado nos grupos de gestante que ocorrerão mensalmente na unidade de saúde. Para a organização dos encontros será utilizado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do MS, 2006, cartilhas, folders e demais materiais disponibilizados pelo MS. A observação da amamentação será realizada nos grupos de gestante que aconteceram uma vez ao mês e também durante os atendimentos individuais.

2.3.1.3 Engajamento público

As ações de engajamento público serão realizadas durante o acolhimento na unidade pela equipe de saúde, pelas ACS durante as visitas domiciliares e pelos profissionais durante os atendimentos, também serão ofertados grupos de gestantes, distribuição de folders e cartazes, além de esclarecimentos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, as facilidades oferecidas na unidade de saúde para diagnóstico de gestação, a importância do ingresso precoce no pré-natal, a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, o atendimento odontológico realizado no Centro Odontológico e de sua importância durante a gestação. Também será esclarecido sobre a necessidade da realização de exames bucais na gestação, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Durante os atendimentos será esclarecido as gestantes sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, sobre a importância da realização da vacinação completa, sobre a importância da atenção à saúde bucal e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. Será ressaltado a gestante a importância da revisão de puerpério e sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, será esclarecido a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário e mobilizado para todos participassem ativamente demandando junto ao gestor municipal a adequada referência das gestantes de risco, sendo esclarecido a comunidade sobre a

importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, compartilhando com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação.

Será conversado com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, orientando a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre a prevenção e detecção da cárie na primeira infância e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

2.3.1.4 Qualificação da prática clínica

As ações de qualificação da prática clínica serão realizadas através de dois encontros por semana, com duração de uma hora por encontro, mediante o uso de recurso audiovisual baseado no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS, 2012. Serão elencadas as orientações e capacitações da equipe quanto ao acolhimento às gestantes, capacitação dos ACS na busca das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, mediante captação precoce, bem como realização das buscas ativas as gestantes faltosas aos atendimentos, ampliando o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) mediante um encontro, bem como, assuntos direcionados ao pré-natal e PNHN. Os profissionais da unidade de saúde realizarão teste rápido para detecção da gravidez (quando disponível). A equipe será capacitada para realizar o acolhimento da gestante, cadastramento, identificação e encaminhamento das gestantes para o programa. Também realizarão esclarecimento à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal de acordo com o protocolo. Os ACS também serão capacitados para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica e para abordar a importância da realização do pré-natal. A equipe será capacitada para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico em atraso, quanto à realização do exame de mamas nas gestantes, quanto à identificação de sistemas de alerta para a realização do exame de mamas, de vacinas na gestação.

Durante os encontros de formação será feita orientação sobre estado nutricional da gestante e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Para o pré-natal

Relativos ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

Meta 1.1 Alcançar 50% de cobertura do programa de pré-natal

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.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da 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 que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão

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

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

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da 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.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 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.

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

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.

Relativas ao objetivo 6: Promoção da saúde

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 promoção de 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.

Para o puerpério:

Relativas ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

Meta 1.1 Garantir a 50% 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 (Ver abaixo como construir este denominador).

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros

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

Relativas ao objetivo 5: Promoção da saúde

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

O protocolo a ser utilizado será o de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. O Instrumento de monitoramento e coleta de dados irá conter lista de presença para o grupo, fichas espelhos e planilhas. Para organizar o registro específico do programa, serão revisados os prontuários das gestantes que já estão em acompanhamento no pré-natal da unidade de saúde e transcritos os dados para a ficha espelho. Será aproveitada a oportunidade para realizar o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

Será utilizada ficha de gestante e espelho desenvolvidas pelo curso para obter todos os dados necessários ao monitoramento e intervenção, uma vez que a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município não contém informações relacionadas à coleta de dados sobre saúde bucal, exames ginecológicos, exames de mamas, o uso de sulfato ferroso e ácido fólico e dados relacionados ao risco gestacional, enfim, todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção.

O acolhimento das gestantes que procuram a ESF será realizado pela enfermeira e as mulheres com atraso menstrual devem ser atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Consultas de pré-natal de rotina terão prioridade no atendimento e agendamentos. As gestantes ao receberem atendimento de pré-natal sairão da consulta com a próxima consulta agendada. Para acolher as intercorrências as gestantes irão ser atendidas de imediato, logo que cheguem a unidade, para agilizar o tratamento/encaminhamento. As gestantes provenientes da busca ativa contarão com a reserva de 3 consultas por semana. Esclareceremos durante palestras e através de folders, cartazes e por meio de orientações pelos profissionais na unidade durante atendimentos e fila de espera, a importância da realização do pré-natal e solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das gestantes.

O grupo de gestantes será realizado uma vez por mês, com duração de aproximadamente uma hora, onde serão apresentados e discutidos assuntos relevantes para o conhecimento das gestantes. Os encontros serão ministrados pelo médico. A presença será monitorada através de lista de presença. Estimamos alcançar com a intervenção 20 gestantes, que corresponde a 50% do total de gestantes da área de abrangência. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias. O monitoramento das ações será responsabilidade do médico, que, semanalmente, por meio da avaliação das fichas espelhos das gestantes identificando aquelas que estão com consultas e exames em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco de intervenção já haviam sido discutidas com toda a equipe da ESF. Assim, a intervenção será iniciada com a capacitação dos profissionais sobre o protocolo que será utilizado, a fim de orientar os profissionais sobre a forma de prestar o cuidado às gestantes e puérperas. Essa capacitação ocorrerá na unidade, em horário reservado para reunião da equipe, onde

cada item do protocolo será discutido. Durante os encontros haverá a participação de todos os profissionais da equipe e todas as dúvidas serão sanadas.

Será monitorada a cobertura do pré-natal mensalmente através da avaliação dos prontuários das gestantes. Será realizado o monitoramento através da avaliação das semanas de gestação registradas nas fichas de cadastro da primeira consulta. As consultas serão monitoradas através da revisão dos prontuários mensalmente. A periodicidade das consultas odontológicas será monitorada através do contato com o Centro Odontológico, o qual realizará as consultas. As faltosas serão monitoradas através da revisão de prontuário semanalmente. O agente comunitário fará a busca ativa de todas as gestantes em atraso e já agendará a consulta para a gestante. A realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes será monitorado através de revisão de prontuário mensalmente. A realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes será o monitorado através da revisão de prontuário mensalmente. A prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes será monitorada através de revisão de prontuário mensalmente. A solicitação de exames em todas as gestantes será monitorada mediante revisão de prontuário.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas de Intervenção											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da ESF sobre o protocolo de pré-natal e puerpério estabelecido.												
Estabelecimento do papel de cada profissional no acolhimento e cuidado ofertado a gestante.												
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita.												
Contatos com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.												
Atendimento clínico das gestantes e puérperas.												
Grupo de gestantes.												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.												
Buscar ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas.												
Monitoramento da intervenção.												

OBS: As visitas domiciliares realizadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem serão agendadas conforme a necessidade.

Figura 1 – Quadro do cronograma de atividades da intervenção

Fonte: Elaborado pelo autor

3 Relatório da Intervenção

O PROVAB prevê atuação de profissionais de saúde durante 12 meses em diversos postos de atuação pelo país e intervenção em uma área específica durante 3 meses, supervisionados por uma instituição de ensino, sendo obrigatória a participação em curso de especialização em Atenção Básica provido pela Rede UNASUS. Visando Estimular e valorizar o profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família e levá-los para localidades com maior carência para este serviço.

Neste item será descrito todo o processo da intervenção, bem como todas as ações que foram desenvolvidas pela equipe durante o período de 12 semanas e que contemplaram os quatro eixos temáticos propostos pelo curso, sendo eles: a qualificação da prática clínica, o engajamento público, a organização e gestão do serviço e o monitoramento e avaliação. É válido ressaltar que a intervenção visava atender a integralidade do cuidado a gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF São Jorge.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas - facilidades e dificuldades

Nos preparativos para iniciar a intervenção em conformidade com o que foi proposto no projeto, foi realizado um levantamento detalhado da população. No mesmo momento a equipe passou por um processo de capacitação para que fosse possível ofertar a atenção ao pré-natal e puerpério de acordo com o que preconizava o Protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. Essa capacitação foi realizada na unidade, em duas oportunidades, com duração de 1 hora cada encontro, cumprindo o estipulado no cronograma da intervenção. Durante a qualificação, foram trabalhados assuntos como: saúde bucal, alimentação saudável, aleitamento materno, o protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, a qual foi adotado, bem como as fichas e sua forma de preenchimento, além da importância da identificação de fatores de risco associados à gestação e puerpério. Além disso, foi discutido, em reunião semanal, a importância e o papel de cada integrante da equipe. Nesse contexto, o aspecto facilitador do nosso trabalho foi o reconhecimento da equipe multidisciplinar da importância do tema e que deveriam ser feitas mudanças em relação ao que vinha sendo feito.

Com relação à logística, primeiramente foi adotada uma ficha espelho específica, fornecida pelo programa, para que fosse possível coletar todas as informações das gestantes e puérperas, permitindo desta forma a avaliação e monitoramento de maneira mais adequada e facilitada. O gestor foi comunicado das ações que seriam desenvolvidas e solicitado o seu apoio. Nesse ponto não obtive o apoio necessário, pois não foi fornecido nenhum tipo de material para auxiliar o funcionamento do programa, como as fichas espelho, por exemplo, além de nos ser prometido desde o início do ano macas tamanho adulto e cadeiras, que não foram entregues até o momento. O Datashow para realização dos grupos de gestantes foi emprestado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo utilizado nos 3 encontros realizados ao longo deste período. Arquei com os custos das impressões das fichas espelho, cartucho da impressora e materiais utilizados nos encontros do grupo de gestantes.

Posteriormente, com a unidade preparada, foi iniciado a busca das fichas das gestantes já cadastradas e o novo cadastramento realizado com as gestantes que buscavam atendimento na unidade e a captação realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Quanto à prioridade do atendimento às gestantes na atenção ao pré-natal a equipe se empenhou em orientar a comunidade sobre a importância do acolhimento e atendimento preferencial as gestantes, e que esta priorização seria organizada de maneira que não acarretasse grandes prejuízos ao atendimento da comunidade em geral. Os cadastros foram realizados de segunda à sexta-feira, pelos profissionais da unidade durante os atendimentos agendados ou conforme a procura das gestantes pela unidade. As implementações das ações propostas no projeto foram rigorosamente executadas e detalhadas para a comunidade quanto aos procedimentos e a importância do pré-natal e os cuidados odontológicos como prioridade da manutenção da saúde do binômio mãe e feto.

Dessa forma, o objetivo da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade, teve como metas ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão e a qualidade da atenção e acolhimento ao pré-natal, qualificar os registros das informações, o mapeamento das gestantes de risco, a promoção da saúde propriamente dita, estimular a prática do aleitamento materno e melhorar adesão ao atendimento odontológico.

Ao analisar os dados ao final da intervenção, percebe-se que as atividades planejadas foram desenvolvidas de forma adequada, a grande maioria integralmente e uma pequena parcela parcialmente ou não desenvolvida. As gestantes cadastradas colaboraram participando das consultas, realizando os exames e participando parcialmente dos grupos. O gestor colaborou pouco e não mostrou grande interesse nas medidas que foram implantadas, fato que ficou evidente pela falta de colaboração e envolvimento no projeto. A equipe da ESF participou da capacitação e colaborou ativamente para o desenvolvimento adequado da intervenção, apesar de precisar melhorar em determinado aspecto. A busca ativa as gestantes faltosas às consultas está sendo realizada, apresentando resultados positivos. Através da utilização das fichas espelho puderam ser monitorados os exames de sangue, exames de imagem, vacinas, exame físico, utilização dos medicamentos próprios para a fase gestacional, além das datas das consultas de pré-natal e puerpério realizadas e futuras. Também foi possível controlar quais gestantes foram atendidas pelo dentista neste período. Um ponto que foi parcialmente alcançado, apesar da meta ter sido atingida, foi o fato das gestantes ainda procurarem o Centro Materno-Infantil para a realização do seu pré-natal. Obviamente que essa mudança não ocorreria de forma rápida e na sua totalidade em um período curto de tempo. Ao analisarmos os números obtidos durante essas 12 semanas, vemos que o número de gestante cadastradas na área em acompanhamento na unidade praticamente dobrou, ficando 55% do total das gestantes.

Em relação a organização do serviço todas as gestantes da área que procuraram o serviço por livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos durante a gestação foram acolhidas pela equipe com priorização do atendimento. As usuárias que chegaram ao serviço com queixa de atraso menstrual foram atendidas imediatamente mediante encaixe na agenda. Em todas as fichas espelhos das gestantes faltosas aos agendamentos foi anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que esta vam com atraso. O acesso ao sulfato ferro e ácido fólico foi facilitado mediante disponibilização imediata na farmácia da unidade de saúde.

As ações de engajamento público foram realizadas durante o acolhimento na unidade pela equipe de saúde, pelas ACS durante as visitas domiciliares e pelos profissionais durante os atendimentos. Também foram ofertados grupos de gestantes, distribuição de folders e cartazes, além de esclarecimentos a comunidade sobre a

importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, as facilidades oferecidas na unidade de saúde para diagnóstico de gestação, a importância do ingresso precoce no pré-natal, a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, o atendimento odontológico realizado no Centro Odontológico e de sua importância durante a gestação.

Em relação aos atendimentos odontológicos, todas as gestantes foram encaminhadas para avaliação pelo dentista. Como a unidade não conta com este profissional, foi encaminhado ao Centro Odontológico, através de documento de referência e contra-referência, conforme solicitado pela Secretaria de Saúde do município. Porém, devido à grande procura e o número reduzido de profissionais, as consultas acabam demorando muito tempo e durante o período da intervenção a maioria das gestantes ainda não havia consultado.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas - facilidades e dificuldades

As ações propostas no projeto foram realizadas na sua grande maioria integralmente. Entretanto, devido à falta de recurso não foi possível criar um prontuário específico para a gestante, ficando as suas consultas clínicas entremeadas com as suas consultas de pré-natal e puerpério. As ACS realizaram bem o seu trabalho, no entanto, sentiu-se a necessidade de trabalhar melhor a sensibilização da comunidade para com a importância e vantagens de se realizar o pré-natal na unidade e demais ações ofertadas. Também apesar de conversas com o gestor não foi possível aumentar a agilidade do laboratório, sendo alguns exames muito demorados. Da mesma forma, as consultas para a realização de ultrassonografias também se mostraram demoradas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados

A coleta e sistematização dos dados e o fechamento das planilhas não teve maiores problemas, pois os dados são de fácil entendimento. Algumas dúvidas surgiram ao longo do projeto quanto à metodologia do preenchimento das planilhas, mas foram facilmente superados com a ajuda de minha orientadora.

Quanto ao lançamento dos dados, pela forma com que as fichas espelhos foram organizadas e preenchidas não houve dificuldades. Os indicadores foram explicitados com clareza, principalmente em relação às gestantes cadastradas, acompanhadas e identificadas na área, facilitando a sua identificação e compreensão.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

As ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço, principalmente o que tange o cadastramento diário de novas gestantes, identificação de gestantes com consultas atrasadas ou então que não realizaram algum exame, vacina ou uso de medicamento. A principal ferramenta utilizada para controlar esses fatores foi a ficha espelho. Todas as gestantes estão com suas fichas preenchidas, porém como uma parte dos atendimentos das gestantes é responsabilidade de outros colegas e algumas vezes eles acabam não preenchendo todas as informações, cabe a mim completa-las, através da revisão semanal dos dados. Esse fato já foi discutido em reunião e está em fase de mudanças. A busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal na ESF foi incentivada, no entanto o que pode ser melhorado é sensibilização das gestantes para a importância da participação nas ações ofertadas. Além disso, melhorar o acesso ao atendimento odontológico é uma prioridade, uma vez que os dados mostraram que a maior parte das gestantes não consultou com o dentista durante o período analisado, apesar do encaminhamento adequado. O resultado deste trabalho foi satisfatório, e é fruto do meu empenho e de toda a equipe. A empolgação da equipe com as mudanças no início do projeto foi passando, as cobranças aumentando e algumas vezes parecia mais fácil apenas seguir o que já estava sendo feito, porém todas as mudanças exigem esforços. Por isso não esmoreci e não deixei com que a equipe desanimasse, mantivemos firme o desejo de mudança e conseguimos implementar as ações necessárias.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Para o pré-natal

Relativos ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

Objetivo 1: ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 50% de cobertura do programa de pré-natal

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

As estimativas apontavam que na área da unidade existiam 35 gestantes (1% da população). Dessas 35, iniciamos o mês 1 com 13 gestantes cadastradas no novo programa (37,14%). No 2º mês a cobertura foi ampliada para 16 gestantes cadastradas, correspondendo a uma cobertura de 45,71% do total de gestantes da área. Ao término do 3º mês de intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 22 gestantes, alcançando 62,85% de cobertura (Figura 2).

Dessa forma, demonstra-se que foi possível alcançar a meta proposta para o período. Isso demonstra que os profissionais da unidade e, acima de tudo a comunidade, entenderam a necessidade e a importância de tal acompanhamento, além de terem aceitado melhor o acompanhamento na unidade após a implantação das melhorias. Esta ampliação do número de gestantes atendidas pela unidade de saúde foi o reflexo do aumento da qualidade das consultas e de todas as mudanças realizadas.

Como no município nós temos um Centro Materno-Infantil que funciona como referência para casos mais graves é fundamental que todos os acompanhamentos de baixo risco sejam realizados em suas respectivas unidades para que haja uma reorganização da rede, o que não vem acontecendo de forma adequada. O trabalho terá continuidade após a intervenção, objetivo fundamental desta ação, e a equipe se compromete em aumentar esta cobertura nos próximos meses.

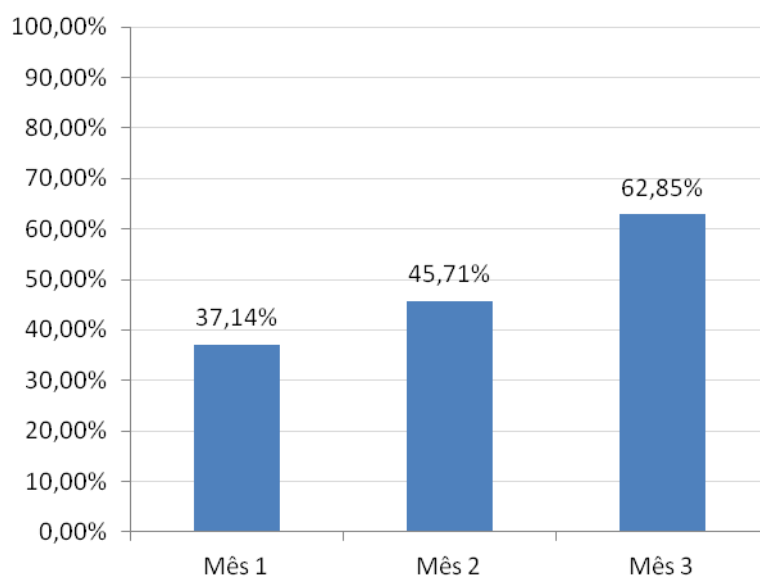


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal

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

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

O indicador que afere essa meta teve a seguinte evolução no decorrer dessas 12 semanas de intervenção: no 1º Mês, das 13 gestantes cadastradas, todas haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, perfazendo um total de 100%; no 2º Mês das 16 gestantes cadastradas, 15 iniciaram no primeiro trimestre, ou seja, um percentual de 93,75% e no 3º Mês das 22 gestantes cadastradas e acompanhadas, 19 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, ou seja, uma cobertura de 86,36% (Figura 5).

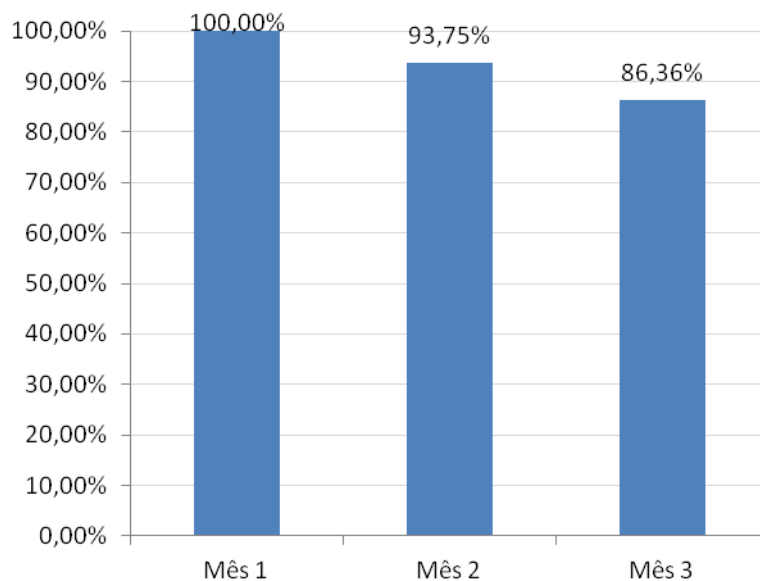


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.

Os números evidenciam que a meta não foi alcançada todos os meses, apesar da alta taxa de captação. Esta meta ambiciosa foi proposta devido ao entendimento que quanto antes ocorrer o início do pré-natal melhor será para a saúde materna e fetal. A este fato associa o aumento do número de gestantes que iniciaram acompanhamento pela unidade durante este período, muitas delas através da busca ativa realizada pelas ACS, e que, algumas vezes, já estavam em acompanhamento no CMI ou não desejavam fazê-lo, estando já em gestação avançada sem buscar atendimento médico. O aumento da captação refletiu tanto na cobertura, quanto no indicador de captação precoce, demonstrando a efetividade da busca ativa das gestantes para a realização do pré-natal o mais precoce possível, e indo ao encontro do preconizado pelo Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS, 2012 que preconiza que a captação de gestantes alcance um percentual de 60%. Como não atingimos a meta, mesmo tendo alcançado boa cobertura, pretendemos incansavelmente ampliar esses números ao longo dos meses, mesmo cientes que alguns casos não dependem da equipe.

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.

Ao longo dos 3 meses de intervenção, das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, 12(92,3%), 14(87,5%) e 22(100%) realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre. A diminuição do percentual de gestantes com exame ginecológico por trimestre no segundo mês de intervenção foi devido às gestantes que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre de gestação e que não haviam realizado esse exame no primeiro trimestre, já exemplificado no item que fala sobre a meta 1.2. Esse indicador está de acordo com o que foi pactuado, pois ao final da intervenção as 22 gestantes (100%), haviam realizado o exame ginecológico.

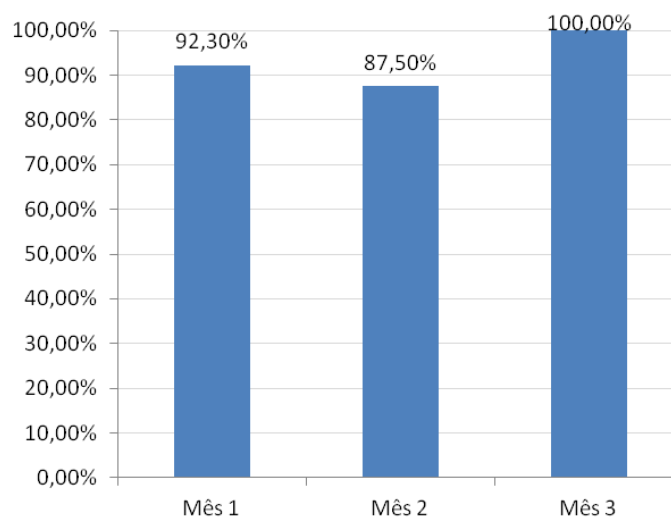


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS.

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.

Ao longo das 12 semanas de intervenção das, 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, 13(100%), 14(87,5) e 22(100%) realizaram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. O fato observado durante o mês 2, foi devido à uma falha causada pelo colega que realizou os atendimentos pré-natais juntamente comigo, mas que foi prontamente corrigida ao examinarmos a ficha espelho e as metas estipuladas.

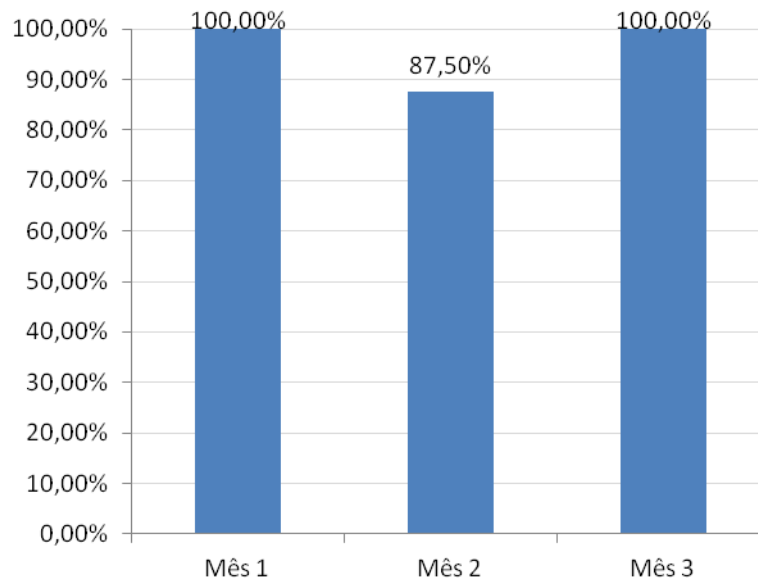


Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

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

A solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi alcançada plenamente, em 100% das gestantes. Observou-se ao longo dos 3 meses de intervenção que conforme os registros na ficha espelho que das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 1, 2 e 3 respectivamente, todas tiveram a solicitação de exames de acordo com o protocolo estipulado. Fato este possível, pois já vinha sendo seguido o protocolo do Ministério da Saúde em relação à solicitação de exames.

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.

Ao longo dos 03 meses de intervenção, das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, 12(92,30%), 16(100%) e 22(100%) tiveram prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, ou seja, ao final da intervenção tivemos 100% de cobertura nesse indicador. Nesse prisma, a equipe de saúde possui papel importante na orientação das mulheres e na prescrição do ácido fólico, visando resultados preventivos, assim como na orientação sobre o uso do sulfato ferroso.

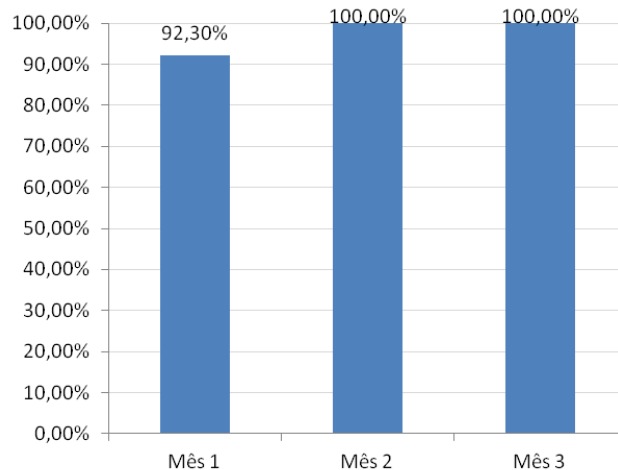


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Ao longo dos três meses de intervenção observou-se que das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, 8 (61,53%), 15 (93,75%) e 22 (100%) completaram o esquema de vacinação da antitetânica conforme o preconizado, ou seja, ao final do período de intervenção obtivemos 100% de cobertura vacinal contra o tétano. Fato este foi possível através do controle da vacinação através da ficha espelho. O número inadequado de gestantes vacinadas anteriormente é relacionado ao fato que durante um período do ano não havia profissional responsável pela aplicação das vacinas no município.

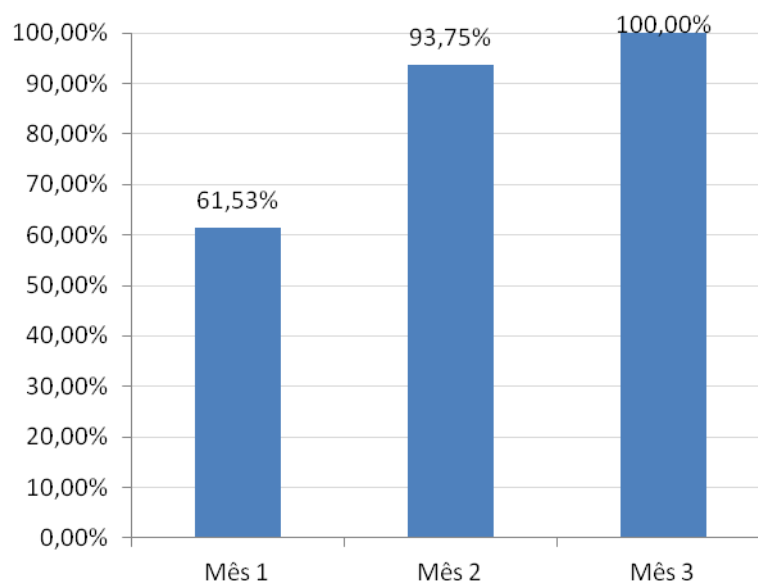


Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica em dia durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

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

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

Ao longo dos três meses de intervenção todas as gestantes cadastradas estiveram com o esquema de vacinação de Hepatite B em dia conforme o preconizado, ou seja, 100% de cobertura. Fato este possível, através do controle da vacinação pela da ficha espelho. O número inadequado de gestantes vacinadas anteriormente é relacionado ao fato que durante um período do ano não havia profissional responsável pela aplicação das vacinas no município.

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.

Observaram-se ao longo dos três meses que das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, todas receberam avaliação de saúde bucal com o dentista, ou seja, 100% de cobertura. É válido destacar que este procedimento está incorporado à rotina da ESF.

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.

No 1º Mês foram cadastradas 13 gestantes, entretanto, nenhuma realizou a primeira consulta odontológica, apesar das 13 usuárias terem sido avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico e encaminhadas ao Centro Odontológico; no 2º mês foram cadastradas 16 gestantes sendo que destas 4 (25,00%) realizaram a primeira consulta, e no 3º mês foram cadastradas 22 gestantes, e destas 6 (27,27%) realizaram a primeira consulta odontológica.

De acordo com a evolução ao longo destes 3 meses, conclui-se que a meta não foi alcançada. No entanto o indicador foi avaliado positivamente, pois a prática de realizar avaliação bucal da gestante inexistia na rotina da ESF e do município até então e as que realizavam era por livre demanda. Desta forma a avaliação bucal foi incorporada à rotina da ESF e a equipe pretende ampliar esta cobertura ao longo dos

próximos meses, considerando a importância deste cuidado para a saúde da gestante e de seu bebê. A inflamação que ocorre na gengiva estimula a liberação de citocinas e prostaglandinas, substâncias que induzem o parto. Assim, sua liberação na corrente sanguínea acarreta microcontrações na parede uterina, podendo levar ao nascimento de um bebê de baixo peso (Caderno de Atenção Básica n. 17: saúde bucal, 2006). Como o município conta apenas com um Centro Odontológico e nenhuma unidade de saúde apresenta equipe ampliada, todos os usuários são encaminhados para este local, gerando espera para consulta de algumas semanas. Apesar de reuniões com o gestor local, não foi possível criar agenda especial para as gestantes.

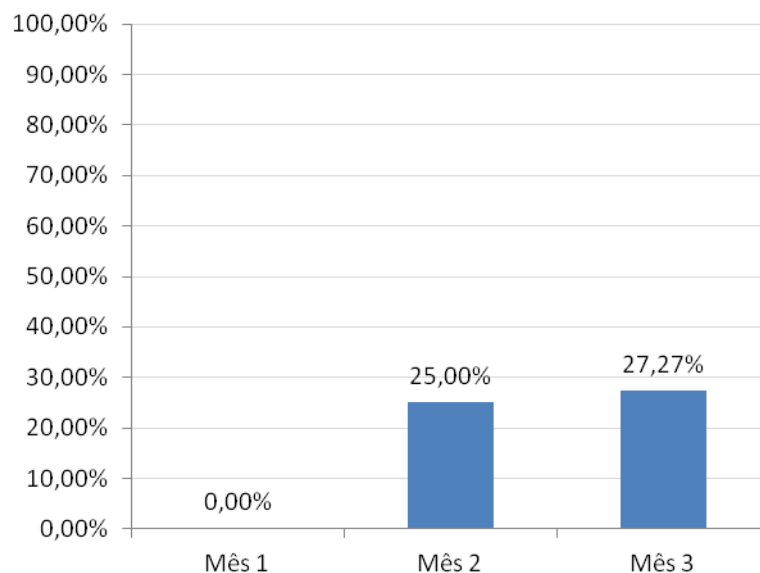


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

Objetivo 3: melhorar a adesão ao pré-natal

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

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de

No 1º mês, 3 gestantes faltaram à consulta, no 2º mês, 2 faltaram ao agendamento e no 3º mês, 3 gestantes faltaram, e todas receberam busca ativa nos 3 meses. Esse procedimento já se encontra incorporado na rotina da ESF desta forma, esse indicador demonstra a efetividade da ação proposta e a meta cumprida.

Objetivo 4: melhorar os registros das informações

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

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Observou-se por meio dos registros que ao longo dos 3 meses de intervenção que das 13, 16 e 22 gestantes cadastradas no mês 01, 02 e 03 respectivamente, que 13(100%), 15(93,75%) e 22(100%) apresentavam registro atualizado na ficha espelho e cartão de vacinação, ou seja, ao final da intervenção, a ficha espelho apresentava 100% de cobertura. A queda visualizada no segundo mês deve-se a uma gestante que iniciou o pré-natal no segundo trimestre e faltou à consulta, não sendo possível anotar os exames na ficha espelho.

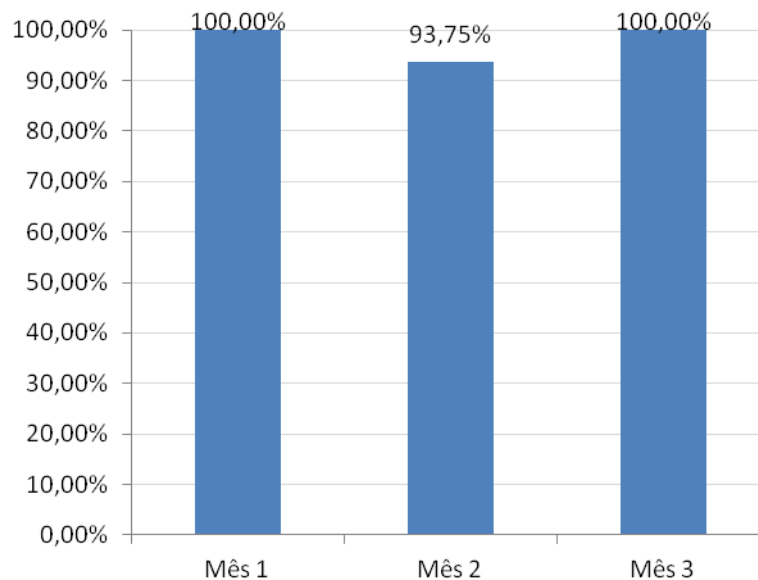


Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as 22 gestantes que foram cadastradas e acompanhadas durante a intervenção passaram por avaliação periódica do risco gestacional (100%).

Objetivo 6: promover a Saúde

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

Indicador 6.2 Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

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.

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.

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.

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

Indicador 6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Ao longo dos 03 meses de intervenção, todas as gestantes (100%) receberam as orientações, seja durante a consulta individual ou na participação nos grupos, pois os temas foram colocados num checklist para a equipe e a abordagem dos mesmos facilmente incorporada à rotina do serviço.

Para o puerpério:

Relativos ao objetivo 1: Aumentar a cobertura

Meta 1.1 Garantir a 50% 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.

No 1º mês 11(39,28%) das 28 puérperas cadastradas consultaram em tempo oportuno, assim como 14 (70,00%) das 20 puérperas no 2º mês e 13 (65,00%) de 20 puérperas no 3º mês. Esses números se referem as puérperas residentes na área e não apenas as puérperas que foram atendidas na unidade.

Como no município existe o Centro Materno-Infantil, onde obstetras realizam atendimento, um número grande de gestantes realiza suas consultas e mantém o acompanhamento no local durante o período do puerpério. Não obtive os dados referentes às puérperas da área que realizam atendimento no CMI, por isso, para fim desses cálculos, foram consideradas como não realizado. Se formos analisar apenas o número de puérperas da área que foram acompanhadas conosco durante o pré-natal que realizaram atendimento até o 42º dia do pós-parto na unidade, alcançamos 100%.

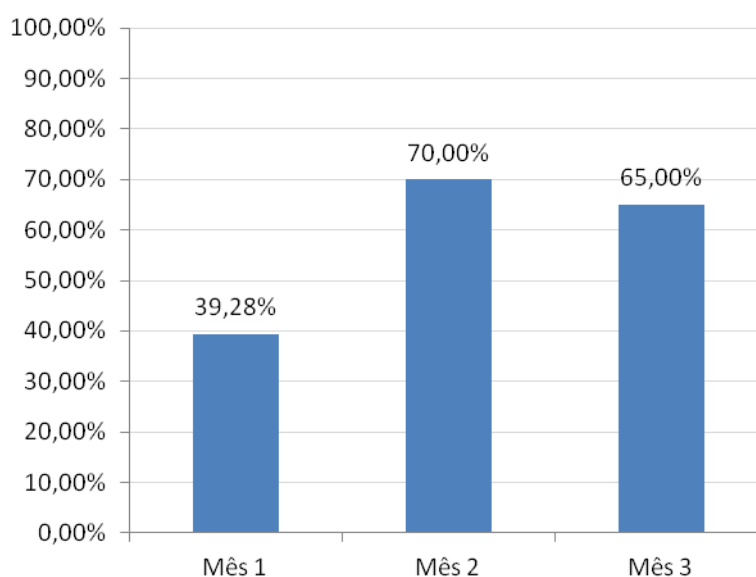


Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto durante acompanhamento de agosto a outubro de 2014 na ESF São Jorge, Capão da Canoa/RS

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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.

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

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

Todas as puérperas cadastradas no período de intervenção (11 no mês 1, 14 no mês 2 e 13 no mês 3) receberam exame clínico e biopsicossocial completo, fazendo com que todas as metas do objetivo 2 alcançassem o patamar de 100%.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão

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.

A busca ativa de puérperas faltosas não foi necessária, pois todas as puérperas cadastradas compareceram na consulta. No entanto, as puérperas identificadas no território, mas não cadastradas na unidade, essas, sim, estão recebendo tal busca.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros

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

Assim como os registros durante a gestação, todos os registros de puerpério foram mantidos em dia no período da intervenção, e essa ação foi naturalmente incorporada à rotina de serviço.

Relativas ao objetivo 5: Promoção da saúde

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

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

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

Todos os temas importantes a serem abordados na consulta de puerpério foram bem discutidos na equipe, fazendo com que todas as puérperas cadastradas na unidade recebessem as orientações pertinentes.

Outras metas foram consideradas pela equipe da unidade, apesar de não fazerem parte das metas estipuladas pelo programa para a realização da intervenção. Isso porque a unidade não conta com tratamento odontológico e essas metas referem-se a dados que dependiam exclusivamente deste tipo de atendimento. Entre elas encontram-se:

Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Teve como indicador a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Apresentou a seguinte evolução ao longo dos três meses: no 1º mês nenhuma das gestantes cadastradas no programa que realizou a primeira consulta odontológica; no 2º mês das 4 gestantes cadastradas e que realizaram a primeira consulta com o dentista, todas concluíram o tratamento odontológico (100%) e por fim no 3º mês das 6 gestantes cadastradas no programa e que realizaram a primeira consulta odontológica, todas as 6 concluíram o tratamento dentário, incidindo em 100%.

Desta forma conclui-se que este indicador foi alcançado conforme pactuado, tendo em vista que a saúde bucal não era trabalhada anteriormente a intervenção, ou seja, as gestantes que recebiam avaliação grande parte procurava o atendimento por livre demanda, e não se tinha seguimento no cuidado. No entanto, visando ampliar estas coberturas nos próximos meses e também considerando a importância de tal cuidado, a equipe se compromete em estar intensificando a sensibilização da importância da saúde bucal junto as gestantes, incorporando este cuidado à rotina da ESF.

Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas e teve como indicador a proporção da busca ativa realizada em gestantes faltosas às consultas odontológicas. Observou-se ao longo destes três meses que, no 1º, 2º e 3º mês nenhuma gestante faltou à consulta odontológica agendadas em cada mês respectivamente. Desta forma não foi realizada busca ativa.

Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde, teve como indicador a proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No decorrer destes três meses de intervenção, não foi possível obter esses dados, pela falta de informações fornecidas pelo Centro Odontológico.

Conforme a exposição quantitativa da avaliação dos programas desenvolvidos ao longo de 3 meses de intervenção se confirma que com o empenho de toda a equipe de saúde e o espírito de mudança presente, é possível prezar pela qualidade do serviço prestado, seja ele público ou privado. Praticamente todas as metas foram alcançadas, porém, tanto estas metas quanto as que não foram atingidas, podem ser melhorados, como no caso das consultas odontológicas com tratamento dentário para gestantes. Isso só será possível com a manutenção dos cuidados realizados pelos profissionais da unidade, através da colaboração dos profissionais que atuam na saúde do município, incluindo o gestor municipal, e sobretudo com o aumento da participação da comunidade.

4.2 Discussão

Esses indicadores demonstram de forma direta que as metas foram alcançadas com relação às gestantes cadastradas e indiretamente o esforço realizado para alcançá-las, e estão de acordo com o que preconiza o SUS e Ministério da Saúde. Após o término da intervenção foi realizada uma reunião com todos os profissionais da unidade para apresentar os resultados. Foram expostas novamente as metas propostas ao início da intervenção, os dados coletados e os números gerados. Durante a reunião foi discutido os motivos pelos quais conseguimos atingir as metas e realizar as ações propostas, assim como o porquê de não termos conseguido atingir completamente outras metas. Ao final desta reunião foi realizado um pacto de manter as ações incorporadas à rotina da ESF, ampliar a captação de gestantes, principalmente no 1º trimestre, buscando aumentar a quantidade de gestantes que realizam pré-natal na unidade, evitando que gestantes de baixo risco da nossa área adscrita realizem pré-natal no Centro Materno-Infantil, continuar pressionando para que haja implementação no serviço de odontologia, para reduzir a espera pelo atendimento, promover a segurança da saúde da mãe e do feto.

É necessário atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, possibilitando a prevenção das complicações que determinam maior morbidade e mortalidade materna e perinatal, principal causa de mortalidade infantil. Promover a maternidade segura é compromisso do Ministério da Saúde e de todos nós. Segundo a World Health Organization (World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control: a guide for programme managers. Geneva: WHO; 2001), a prevalência de anemia ferropriva em gestantes de países desenvolvidos e em desenvolvimento é de 22,7% e 52,0%, respectivamente, sendo a prevalência total de 50,0%. Essa elevada taxa de anemia na gestação pode estar relacionada a uma dieta insuficiente de ferro, associada ao aumento da demanda do mineral típico desse período. Uma dieta equilibrada nem sempre é suficiente para suprir as necessidades de ferro que aumentam durante a gestação, sendo necessários até dois anos para o restabelecimento dos depósitos utilizados durante esse período. A deficiência de ferro na gestante pode acarretar efeitos adversos tanto para a sua saúde quanto para a do recém-nascido.

A redução na concentração de hemoglobina na gestante resulta em aumento do débito cardíaco a fim de manter um fornecimento adequado de oxigênio via placenta às células fetais. As anemias maternas moderada e grave estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal. Os efeitos no feto podem ser a restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, morte fetal e anemia no primeiro ano de vida, devido às baixas reservas de ferro no recém-nascido. Além de garantir o pré-natal e humanizar o atendimento, entre outras ações, é preciso dedicar atenção especial a uma pequena parcela de mulheres grávidas que são portadoras de doenças que podem se agravar durante a gestação ou que apresentarão problemas que podem ter sido desencadeados nesse período (Brasil. Ministério da Saúde, Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed, 2010). Para atender à população desse segmento, é necessário que o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, assim como os estados e municípios desenvolvam estratégias visando a universalidade, integralidade e a divisão de poderes, cumprindo os princípios do SUS.

A intervenção poderia ter sido facilitada se na unidade já utilizassem o sistema de ficha espelho anexada ao prontuário. Como isso não vinha acontecendo, tive que buscar muitas informações que estavam espaçadas no prontuário e perder um tempo precioso em cada consulta para coletar essas informações. A ficha espelho viabilizou a melhoria do controle das gestantes faltosas, assim como no controle dos exames, medicamentos e vacinações. Do mesmo modo, se o grupo de gestantes estivesse em funcionamento, teríamos conseguido aproveitar muito mais cada encontro. Felizmente todas as mudanças realizadas foram incorporadas à rotina do serviço.

Portanto, a intervenção na ESF São Jorge propiciou à ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, com melhoria nos registros e qualificação no atendimento. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de forma multidisciplinar de abordagens específicas: médico, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem e das Agentes Comunitárias de Saúde. Sendo um dos pontos fundamentais do sucesso da intervenção a distribuição das atribuições de cada profissional. A comunidade pode perceber ao longo desse ano as transformações que ocorreram na unidade, cabendo participar e exigir que as mudanças permaneçam e se multipliquem.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Ao Senhor Abel Valmiro da Silva Júnior,

Secretário Municipal de Saúde de Capão da Canoa – RS.

A importância do sistema integrado e descentralizado de saúde reside na sua capacidade de resolver os problemas e atender às necessidades de saúde da população, através da racionalidade, comanda dentro de uma mesma lógica as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, buscando o fortalecimento do SUS. As tarefas do gestor envolvem analisar a situação da saúde, seu funcionamento, determinar prioridades, formular e analisar as políticas setoriais e gerais, mobilizar recursos e pessoas, além de estimular a participação da sociedade, coordenar as participações e contribuições.

Como é de sua ciência, estou desenvolvendo um Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, e um dos requisitos do curso é a necessidade de desenvolver um trabalho de intervenção com duração de três meses. Antes de decidir qual seria o público alvo do projeto foi desenvolvida toda uma análise da situação da Unidade Básica de Saúde, realizada durante os primeiros meses de trabalho, em todos os aspectos, desde físicos, de estrutura, de matérias e insumos, forma de trabalho e como estava o controle social. Dessa forma, após esta análise detalhada da situação da ESF São Jorge realizada pela equipe, verificou-se que muitas são as melhorias necessárias para que o cuidado seja ofertado de maneira satisfatória e adequado às necessidades da população e dos profissionais. Existe inadequação dos espaços públicos e estruturas físicas, uma vez que várias normas definidas no “Manual de Estrutura da UBS”, não são atendidas. Entendemos que algumas destas melhorias não dependem de nossa governabilidade de ação, pois estão relacionadas a estruturas físicas, equipamentos, materiais e insumos. Fato este que ficou evidenciado na lista que entregamos ao senhor já nas primeiras semanas de trabalho e que, até o presente momento, ainda estamos aguardando a resolução.

Durante a realização da intervenção não foi demonstrado interesse por parte da Secretária da Saúde em participar, auxiliar ou mesmo se informar de como estava o andamento do projeto. Fato que causa uma certa tristeza e descontentamento, tendo em vista todo o esforço que foi necessário para fazer com que as metas saíssem do papel para se tornarem realidade. Porém, não estamos fazendo isso para obter

glória ou sermos ovacionados, por isso que em nenhum momento deixamos de cumprir nossas atividades, pois o único objetivo é qualificar e humanizar a saúde, buscando sempre o melhor para o usuário e para a comunidade.

Sabemos das muitas atribuições e compromissos que o cargo do senhor exige, mas para que uma estrutura se mantenha em pé é necessário ter uma base forte e bem sedimentada, como deve ser a atenção básica à saúde. Também sabemos reconhecer as melhorias que foram realizadas na unidade e no serviço de saúde. Como a implantação de computadores, algumas reformas, gerenciamento central da distribuição de medicamentos controlados e uma rede que possibilita tal distribuição, assim como o adequado funcionamento de encaminhamento de usuários, quando necessário. Além disso, outro fator que amenizou a relação dos profissionais da saúde que atuaram no município durante este período foi o acesso fácil com que tínhamos ao senhor para podermos discutir assuntos pertinentes à melhoria da qualidade de saúde do município.

Dessa forma, nós enquanto equipe de saúde, estaremos sempre dispostos a expor estas dificuldades para a ciência do Senhor e nos propomos a continuar discutindo o assunto em outras oportunidades, para que juntos consigamos construir uma Capão da Canoa melhor, com um serviço de saúde exemplar e funcional, seguindo todas as propostas do Ministério da Saúde, ao que se refere tanto à estrutura, material e pessoal. A certeza de que os profissionais que atuam na ESF São Jorge estarão sempre a postos para enfrentar as dificuldades apresentadas neste percurso, é uma realidade.

Assim, este relatório traz os resultados obtidos por meio do trabalho desenvolvido por mim com o apoio da equipe de saúde no que tange o cuidado às gestantes e puérperas pertencentes a ESF São Jorge no período de 3 meses a qual foi desenvolvido este trabalho. Destaco que o objetivo principal da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério ofertado na unidade. Em prol disto, foi trabalhado para ampliar a cobertura do pré-natal; melhorar a adesão e a qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério realizado na unidade; qualificar os registros das informações; mapear as gestantes de risco; promover a saúde no pré-natal; promover a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, trabalho este realizado pela equipe multidisciplinar e realização de outras ações de promoção da saúde por meio de grupos.

Para realizar a intervenção foi utilizado o Protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012. Utilizamos as fichas espelho disponibilizadas pelo programa e a ficha de gestantes disponíveis no município, que contém informações relacionadas à coleta de dados sobre saúde bucal, exame ginecológico, exame de mamas, exames de sangue e ultrassonografia, uso de sulfato ferroso e ácido fólico, enfim, todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção. Para facilitar o acompanhamento mensal foi utilizado uma planilha eletrônica de coleta de dados, os quais geraram os gráficos demonstrados anteriormente. Foram revisados os prontuários das gestantes que já estavam em acompanhamento no pré-natal da unidade de saúde e transcrito os dados para a ficha espelho fornecidas pelo programa. Além da captação de novas gestantes não cadastradas partindo do trabalho das ACS, através de busca ativa, e de forma multidisciplinar as atribuições distribuídas entre o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem e as ACS. Durante a intervenção a equipe foi capacitada para seguir o preconizado pelo protocolo, a comunidade foi orientada sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através de folders, cartazes e por meio de orientações pelos profissionais na unidade e durante os atendimentos, sala de espera e grupos. Desta forma foi possível ao longo destes 3 meses cadastrar e acompanhar 22 gestantes, ou seja, uma cobertura de 55%, um aumento de mais de 34% das gestantes nesse período. Foi ampliado a captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação, através da busca ativa, além de busca ativa a todas as gestantes faltosas aos agendamentos e acompanhamento de pré-natal e puerpério, foi melhorada a qualidade da atenção ao pré-natal por meio da ampliação da cobertura de realização de exame do colo de útero e avaliação de mamas em cada trimestre de gestação, prescrição de suplementos vitamínicos e solicitação de todos os exames preconizados pelo protocolo para todas as gestantes, também foi ofertado imunização para todas as gestantes. Todas tiveram os registros dos atendimentos atualizados no prontuário, ficha espelho de vacinação e carteira de gestante.

Em relação ao atendimento bucal, tivemos certa dificuldade pela unidade não dispor de dentista e todas as usuárias terem que ser encaminhadas ao Centro Odontológico, o que culminou com a falta de realização de consultas pela maioria das gestantes. Seria necessário realizar a contratação de profissionais, ampliar as

unidades e descentralizar o serviço odontológico, facilitando o acesso e ampliando a cobertura.

Desta forma, concluo que os resultados foram muito satisfatórios e são frutos de um trabalho multidisciplinar que foi desenvolvido com a colaboração de todos da equipe, também oriundo do estabelecimento de vínculo entre a equipe e as gestantes, e do apoio que tivemos da comunidade. Desde já, enfatizo que este cuidado terá continuidade na unidade e que pretendemos ao longo dos meses ampliar e melhorar esta forma de trabalho, levando também essa qualidade para os demais grupos populacionais e para que isto aconteça, seu apoio será fundamental.

Equipe da ESF São Jorge
Bruno Ferreira Mardini

4.4 Relatório para a comunidade

Prezada Comunidade do bairro São Jorge,

Primeiramente, agradeço a colaboração de todos os profissionais da unidade, sem os quais não teria sido possível executar este trabalho, assim como também agradeço a participação da comunidade e sua confiança no meu trabalho, evidenciada pelos dados obtidos. O objetivo desta intervenção foi modificar a rotina de atendimento da unidade relacionadas as gestantes e puérperas, com o intuito de melhorar a qualidade deste atendimento. Dessa forma, estamos nos empenhando há alguns meses para desenvolver determinadas ações que vão propiciar alcançarmos esses objetivos. Por este motivo, divido com a comunidade e com meus colegas de unidade, os méritos alcançados, realçando que as medidas desenvolvidas até o momento devem continuar e que ainda há muito a ser realizado.

Os conceitos de comunidade são os mais diversos e variáveis possíveis, e permeiam pelas diversas áreas do conhecimento, partindo de uma definição etimológica, temos que comunidade, do latim *communitate*, pode ser definida como um conjunto de seres vivos inter-relacionados que habita um mesmo lugar. Em biologia, comunidade é o conjunto de todos os organismos vivos, de todos os tipos, que habita um dado ecossistema. Os centros de saúde formam a rede de atenção básica. São os serviços mais próximos da casa do cidadão e devem ser os primeiros a serem procurados quando as pessoas apresentam algum problema de saúde.

Desta forma foi possível ao longo destes 3 meses de trabalho cadastrar e acompanhar 22 gestantes, ou seja, uma cobertura de 55% do total de gestantes da área, aumentando a cobertura que existia, que era de 13 gestantes (32,5%), além de ampliar a captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação, aumentar o número de gestantes que realizaram atendimento odontológico, passamos de 0 para 6 (27,3%), o que mostra uma melhora considerável, apesar de não atingirmos a meta. Foi realizada busca ativa a todas as gestantes faltosas aos agendamentos tanto de acompanhamento de pré-natal quanto de puerpério, foi melhorada a qualidade da atenção ao pré-natal por meio da ampliação da cobertura de realização de exame do colo de útero e avaliação de mamas em cada trimestre de gestação, prescrição de suplementos vitamínicos e solicitação de todos os exames preconizados pelo protocolo para todas as gestantes, também foi ofertado imunização para todas as gestantes. Todas tiveram os registros dos atendimentos atualizados no prontuário, ficha espelho de vacinação e carteira de gestante. Todas foram avaliadas quanto ao risco gestacional e prioridade no atendimento de saúde bucal. Todas foram orientadas quanto aos hábitos nutricionais na gestação, importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, risco do tabagismo, álcool e drogas na gravidez e orientações sobre higiene bucal.

Nosso objetivo é realizar 100% das consultas de pré-natal de baixo risco na unidade das usuárias moradoras na nossa área, além de acompanhar aquelas que eventualmente irão realizar pré-natal de alto risco no centro de referência. Para isso é importante que a comunidade entenda que estamos realizando um trabalho de qualidade, seguindo todos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e ofertando tudo que é necessário para que a gestante e, posteriormente, a puérpera tenha toda a segurança durante este período importante em suas vidas. Além disso, vamos estar de acordo com os princípios da atenção básica, como a coordenação do cuidado, na qual iremos encaminhar aquelas usuárias que realmente necessitam de cuidados diferenciados, evitando a superlotação do Centro Materno-Infantil, nosso centro de referência para gestação e puerpério de alto risco, com casos de baixa complexidade, os quais poderíamos facilmente resolver na unidade básica de saúde.

Os números apresentados demonstram que nos preocupamos e que lutamos para melhorar a situação da saúde da comunidade e do Brasil, pois também fazemos parte desta comunidade. Buscamos atender às necessidades apresentadas e à

demanda exigida diariamente, através de um atendimento humanizado e qualificado. Este trabalho mostra o respeito que temos por nossas profissões, pelas pessoas e pela vida. Assim, seguirei guiado pelos ensinamentos adquiridos durante a minha formação e ao longo dos anos de trabalho e pelo juramento com o qual me sagrei médico.

Muito Obrigado.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

É importante ressaltar que a busca por grandes desafios não pode ser uma atitude intempestiva e sem avaliação. É preciso sempre buscar um ponto de equilíbrio, entre desafios e as habilidades capazes de enfrentá-los. Por isso todo o trabalho desenvolvido se baseou em meses de avaliações sobre o processo de trabalho vigente na unidade com o intuito de focar em um tema que fosse possível, em 3 meses de intervenção, demonstrar resultados satisfatórios e além disso incorporar as mudanças à rotina da unidade definitivamente. Toda mudança leva a uma ansiedade inicial, ao medo antecipado e ao mesmo tempo à ótima sensação criada pela expectativa do novo.

O trabalho foi sendo realizado de maneira metódica, tendo sempre como guia o protocolo do Ministério da Saúde e as orientações do UNASUS, sendo então incorporado à rotina dos atendimentos, contando com a colaboração de toda a equipe de saúde e da comunidade. Toda e qualquer dificuldade foi avaliada e realizada a correção necessária para seguir o recomendado e atingir a máxima qualidade do processo.

Para qualificar o desempenho e aumentar a efetividade das equipes de saúde, uma das alternativas do Ministério da Saúde (MS) foi investir na formação de pessoas especializadas, em larga escala, através dos cursos de Especialização em Saúde da Família, proporcionando um treinamento específico na área, visando sanar os principais problemas referentes a saúde da comunidade, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, o exercício da cidadania e a participação social. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) foi o ambiente principal de troca de aprendizados entre os participantes e seus orientadores, buscando sempre o melhor entendimento sobre as questões da prática clínica.

O cuidado pré-natal é fundamental para reduzir a mortalidade fetal que corresponde a cerca de 40% da mortalidade dos bebês de até 1 ano de idade e mais de 50% da mortalidade perinatal. Morrem anualmente cerca de 1300 bebês ainda no útero, no Rio Grande do Sul. Apesar de ter sido reduzida significativamente nos últimos anos, a mortalidade infantil relacionada ao período perinatal corresponde à mais de 50% dos casos.

Com o pré-natal é possível identificar um maior risco de complicações durante a gestação e o parto e podemos utilizar os recursos necessários para garantir uma gravidez e um parto saudáveis, diminuindo as chances da ocorrência de problemas para a mãe e o nenê. No Brasil, a mulher tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez – o que inclui exames, consultas e orientações- bem como ao conhecimento do seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto (Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 3º, Parágrafo Único, Inciso II).

No início cheguei a acreditar que fosse encontrar certa resistência por parte da equipe, devido as mudanças sugeridas e pelo fato de estarem realizando os atendimentos da mesma forma há alguns anos, e por parte da comunidade que estava acostumada com a maneira vigente de atendimentos e com os profissionais envolvidos. Porém, não poderia estar mais enganado, todos se mostraram extremamente receptivos as novas ideias e cooperaram para a obtenção do sucesso do trabalho, evidenciado através dos resultados alcançados.

Dedicação, disciplina, perseverança e liderança foram fundamentais durante todos os meses deste extenso ano. Provar que mudanças, quando planejadas e direcionadas para um objetivo, são sempre bem vindas. Comprovar que melhorar sempre é possível e que para isto termos empenho e esperança é importante. As mudanças realizadas para garantir qualidade nos atendimentos e melhoria do acesso as gestantes e puérperas da ESF São Jorge estão incorporadas à rotina de trabalho e o desejo de aprimorá-las é constante.

As atividades cumpriram uma das finalidades do curso, que é estimular a capacidade de conversação e de reflexão entre seus participantes. Essa interação é essencial para o processo de aprendizagem e para possibilitar a multiplicação da experiência. A expectativa em relação ao curso era que ele proporcionasse condições de aprendizagem para que pudéssemos melhorar os atendimentos prestados à população, valorizando e ampliando os serviços oferecidos, buscando abordar um enfoque na comunidade que a equipe de saúde ainda não havia conseguido

desenvolver. A expectativa se tornou realidade, e o crescimento atingido foi extraordinário.

Tive um crescimento pessoal e profissional juntamente com todo esse processo de melhoria da unidade. Conheci pessoas extraordinárias, que mesmo com todas as dificuldades que a vida lhes oferece consegue pensar no próximo. Foi acolhido pelos colegas de trabalho, pelas gestantes e pela comunidade como um todo. Me sinto parte de muitas famílias e esse sentimento vai me acompanhar para sempre. Essa experiência foi fundamental para consolidar minhas condutas, tanto no atendimento pré-natal quanto nas demais áreas atendidas durante o ano, como saúde do idoso, doenças crônicas, saúde da criança e da mulher, entre outros. Além de me aproximar da realidade brasileira e aprender a lidar com as vitórias e frustrações que a minha profissão apresenta, agregando mais experiência e conhecimento para minha vida.

Tenho plena convicção de que este trabalho está apenas no começo, ainda existem grandes mudanças a serem realizadas. A organização, qualificação e ampliação do atendimento pré-natal e puerperal foi o início de uma série de modificações que devem ser implementadas para melhorar o atendimento à atenção básica. Além disso, a manutenção das mudanças impostas é fundamental para que se consiga atingir os objetivos propostos.

Referências

Ana Maria Costa; Dirce Guilheme; Maria Inêz Machado Telles Walter. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública vol.39 no.5 São Paulo Oct. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estruturas Físicas das unidades básicas de saúde**. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família/ ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 05)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, 2006i. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase em mortalidade materna**: relatório final. Brasília, 2006a.

BRITO A. O., et al. **Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto**, Minas Gerais. Rev. Bras. Med. Fam e Com. Rio de Janeiro, v.4, n° 14, jul. /set 2008.

Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. Kassar, Samir B.; Melo, Ana M. C.; Coutinho, Sônia B.; Lima, Marília C.; Lira, Pedro I.C. *J Pediatr (Rio J)*; 89(3): 269-277, maio-jun. 2013. *tab.* LILACS | ID: lil-679307.

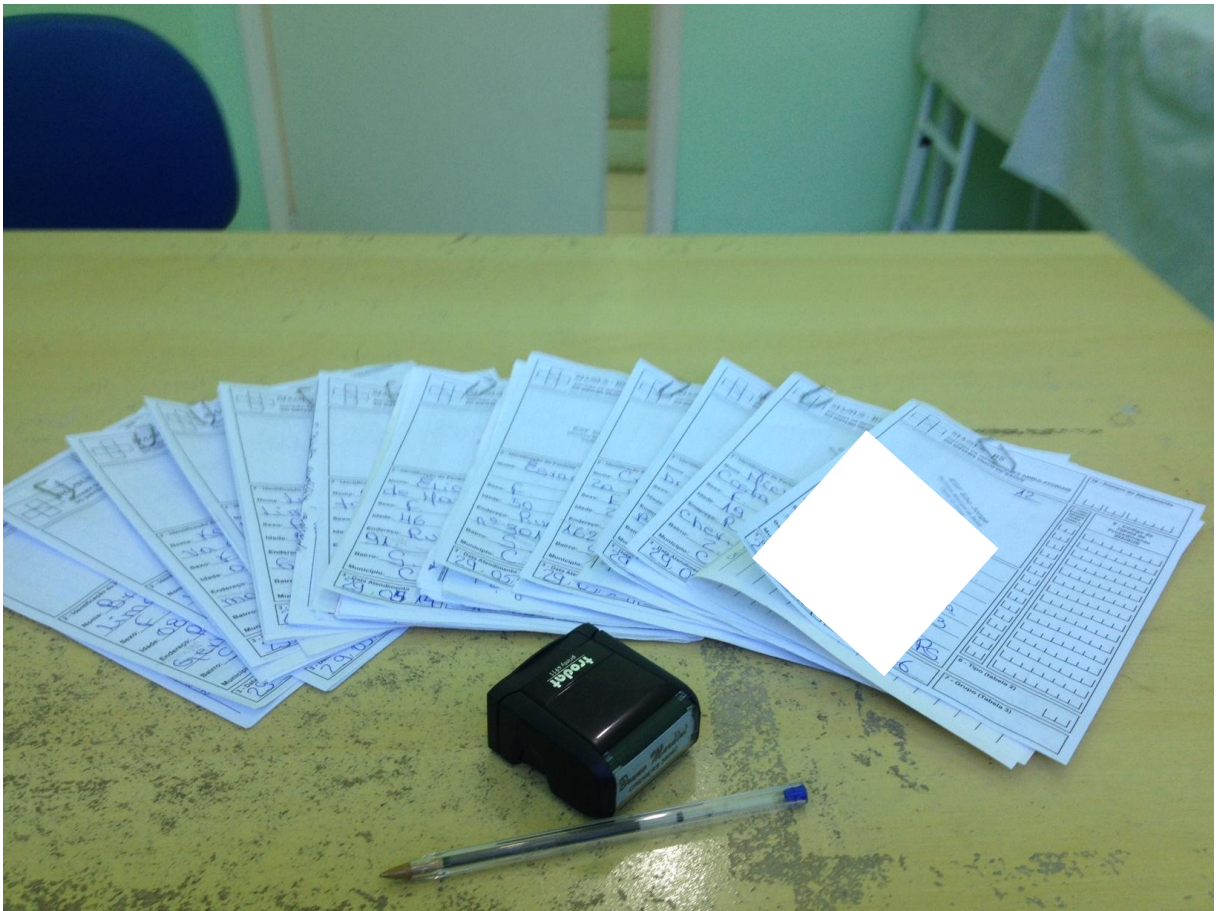
GAIO, D. S. Assistência pré-natal e puerpério. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, colaboradores. **Medicina ambulatorial condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; p. 357-367, 2004

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese das Informações – Passo Fundo – RS. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 05 de setembro 2013.

Victoria CG, Barros FC. **Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions**. *São Paulo Med J* 2001;119(1):33-42.

Apêndices

Apêndice A: Ficha de Acolhimento do Município de Capão da Canoa/RS



Apêndice C: Painel para convite do grupo de gestantes fixado na sala de espera da unidade



Apêndice D: Mural de fotos das diversas atividades realizadas pela unidade, fixado na sala de espera



Apêndice E: Mural de fotos das crianças atendidas



Apêndice F: Primeiro encontro do grupo de gestantes



Apêndice G: Equipamentos utilizados para a projeção durante o grupo de gestantes



Apêndice H: Lanche oferecido para as participantes do grupo de gestantes



Apêndice I: Sala de reuniões da unidade, utilizada para diversas atividades (grupo de gestantes, grupo da mulher, artesanatos)



Apêndice J: Participantes do primeiro encontro do grupo de gestantes



Apêndice K: Vista da Rua Honório Germano em frente à unidade

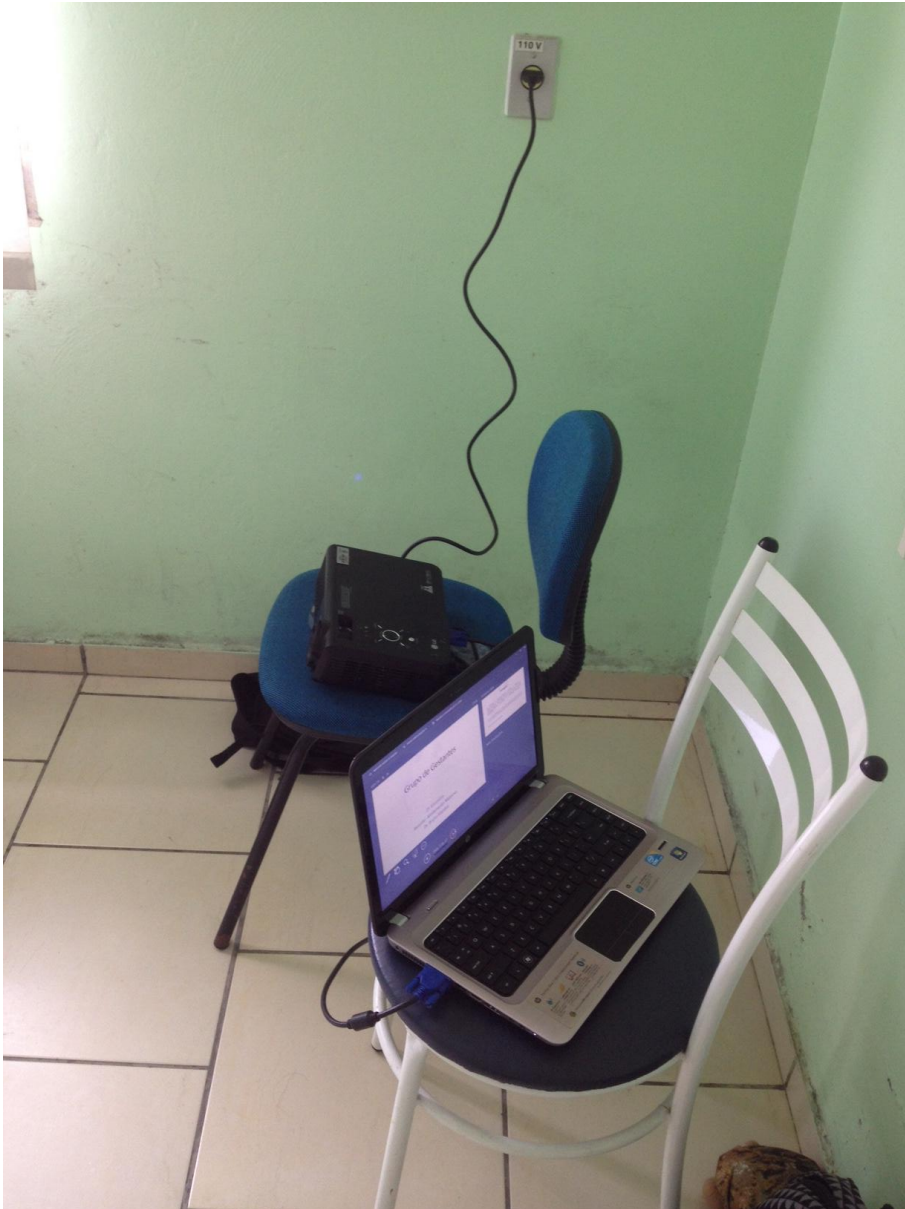


Apêndice L: Segundo encontro do Grupo de Gestantes

Apêndice M: Lanche oferecido para as participantes do segundo grupo de gestantes



Apêndice N: Equipamento utilizado para a projeção no segundo encontro de gestantes



Apêndice O: Sala de reuniões utilizada para a realização do grupo



Apêndice P: Painel para convite do grupo de gestantes, fixado na sala de espera da unidade



Apêndice Q: Participantes do segundo encontro de gestantes



Apêndice R: Usuária que realizou pré-natal na unidade e a filha que atualmente realiza puericultura



Apêndice S: Quando o pré-natal é realizado adequadamente, o resultado esperado é um usuário saudável



Apêndice T: Filha de uma usuária que realizou pré-natal na unidade e que atualmente realiza consultas de puericultura

