

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Dr Josino de Assis,
Palmeira das Missões/RS**

Loidys Yanes Castellanos

Pelotas, 2015

Loidys Yanes Castellanos

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Dr Josino de Assis,
Palmeira das Missões/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPEL/UNASUS como
requisito para aprovação na unidade de
análise estratégica.

Orientadora: Fabiana Barros Marinho Maia

Co-orientador: Gimerson Erick Ferreira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C348m Castellanos, Loidys Yanes

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS / Loidys Yanes Castellanos; Fabiana Barros Marinho Maia, orientador(a); Gimerson Erick Ferreira, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 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. Maia, Fabiana Barros Marinho, orient. II. Ferreira, Gimerson Erick, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos profissionais da ESF Dr. Josino de Assis, do bairro Mutirão, município Palmeira das Missões, RS.

Agradecimentos

Quero agradecer aos profissionais da ESF Dr. Josino de Assis onde trabalho, pelo apoio que sempre me ofereceram. Agradeço especialmente a minha orientadora Fabiana Barros Marinho Maia e co-orientador Gímerson Erick Ferreira pela ajuda e orientações fornecidas durante todo o Curso de Especialização em Saúde da Família.

Resumo

YANES CASTELLANOS, Loidys. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS**. 2015. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido. Temos como objetivo geral ampliar 100% de cobertura das gestantes e puérperas na unidade. A intervenção está estruturada para ser desenvolvida no período de 4 meses(de janeiro até maio) e participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área da UBS. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica, Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das gestantes e puérperas na planilha de coleta de dados serão feitos no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho, e os dados coletados serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Antes da intervenção as mulheres tinham pouca preocupação com o pré-natal, não procuravam atendimento para fazer os preventivos, existiam muitas grávidas e puérperas faltosas às consultas agendadas, o grupo de gestantes tinha pouca participação porque achavam que não era importante assistir e as gestantes não assistiam as consultas odontológicas agendadas. Após concluir as 16 semanas da intervenção, tivemos resultados grandiosos com a intervenção, pois, além de conseguirmos cumprir 100% das metas propostas, conseguimos estimular a participação das gestantes nos grupos de educação em saúde, aumentando significativamente a adesão. Os atendimentos odontológicos foram agendados e realizados com sucesso. O acolhimento foi melhorado assim como a priorização dos atendimentos clínicos àquelas grávidas e puérperas que não estavam realizando o acompanhamento regular. Consideramos também que a realização da busca ativa das grávidas e puérperas faltosas às consultas melhorou a adesão na atenção ao pré-natal e puerpério. Foram melhoradas diversas ações de acordo com o que é previsto pelo Ministério da Saúde, reorganizamos uma série de processos como o registro dos atendimentos, o exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame ginecológico a 48 gestantes no ultimo mês que representa 100%, a solicitação de exames complementares periódicos a 100% (48) gestantes entre outras ações feitas. Fizemos atividades educativas, acolhimento, classificação de risco adequada para 100% (48) gestantes, foram atribuições compartilhadas e organizadas entre a equipe. Os ACS fizeram também busca ativa daqueles gestantes e puérperas que não tinham iniciado acompanhamento regular. Garantimos orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientações sobre higiene bucal a 100% (48) gestantes, tanto nos atendimentos quanto nos grupos de gestantes que realizamos. A intervenção propicia que as ações

desenvolvidas foram incorporadas na rotina do serviço. As gestantes e puérperas expressaram sua satisfação por oferecer este tipo de atendimento na ESF. A equipe ficou muito feliz com a intervenção porque aumentamos os atendimentos de puérperas e gestantes na unidade. O impacto da intervenção na comunidade é perceptível.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.	69
Figura 2	Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.	70
Figura 3	Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.	71
Figura 4	Folder sobre os alimentos importantes na, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015 (Frente)	73
Figura 5	Folder sobre os alimentos importantes na, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015 (Verso).	74
Figura 6	Proporção de gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal na ESF Dr. Josino de Assis. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015.	76
Figura 7	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015.	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Ensino a distancia
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e diabéticos.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IMC	Índice de massa corporal
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PET	Programa de Educação Tutorial
SIAB	Sistema de Informação Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SisPreNatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ...	34
2 Análise Estratégica	35
2.1 Justificativa	35
2.2 Objetivos e Metas	36
2.2.1 Objetivo Geral.....	36
2.2.2 Objetivos Específicos e Metas	36
2.3 Metodologia	39
2.3.1 Detalhamento das ações	39
2.3.2 Indicadores	58
2.3.3 Logística	65
2.3.4 Cronograma.....	68
3 Relatório da Intervenção.....	69
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	69
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	72
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	72
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	73
4 Avaliação da Intervenção	75
4.1 Resultados.....	75
4.2 Discussão	82
5 Relatório da intervenção para gestores	84
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	86
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	88
Referências	89
Anexos	90

Apresentação

O presente volume é o resultado de parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Durante o curso realizou-se uma intervenção direcionada à atenção ao pré-natal e puerpério, na Equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Josino de Assis no município de Palmeira das Missões/RS. Este volume engloba o projeto e os resultados da intervenção, está organizado em cinco seções sendo a primeira, o Relatório da Análise Situacional, que foi desenvolvido na Unidade 1 que nos ajudou a conhecer a estrutura da unidade e os programas desenvolvidos. A segunda, a Análise Estratégia apresenta o projeto de intervenção após o conhecimento das ações desenvolvidas e da população da área. A terceira é a Avaliação dos Resultados da Intervenção cujo objetivo foi apresentar os resultados alcançados e discussão. O Relatório da Intervenção apresenta a análise da intervenção realizada na unidade. Apresenta-se também a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem ao longo do curso trata-se uma análise do especializando sobre a aprendizagem ao longo do processo e na última seção; as referências bibliográficas, anexos e apêndices.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu sou a médica cubana Loidys Yanes Castellanos e trabalho no município de Palmeira das Missões/RS, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) V, situada no bairro Mutirão que é zona urbana com uma comunidade carente. Fazemos atendimentos a uma população de aproximadamente 4.000 pessoas. A ESF atua de segunda a sexta-feira no horário de 07h30min às 17h.

Nossa ESF tem uma sala de espera, uma recepção, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma cozinha, uma farmácia, uma sala de procedimentos médicos e de enfermagem, área de serviço e banheiros para usuários e trabalhadores. Os locais são pequenos com pouca ventilação e o consultório médico não tem condições para fazer higiene das mãos.

Tem um serviço de segurança por alarme, telefone na recepção e dois computadores de mesa na sala de enfermagem, além de sala de vacina. Possui dois notebooks, que ficam um no consultório médico e o outro na recepção. Existem barreiras arquitetônicas que não permitem o acesso para cadeirantes.

Os profissionais que trabalham na ESF são: uma médica, uma dentista, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um auxiliar de saúde bucal. Nossa ESF tem convênio com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus de Palmeira das Missões, onde atuam estudantes dos cursos de nutrição e de enfermagem, os quais têm acadêmicos que fazem práticas conosco às quintas-feiras. Em nosso município contamos com redes de apoio à saúde como, por exemplo: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital, escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e igrejas.

Nas reuniões de equipe discutimos sobre a situação e funcionamento da ESF, os principais problemas existentes na comunidade, agendamos as visitas domiciliares da semana, apresentamos as novas indicações da Secretaria Municipal

de Saúde (SMS) para dar cumprimento no transcurso da semana e fazemos um debate com relação a nosso trabalho e como melhorá-lo para facilitar o acesso e proporcionar um atendimento de qualidade como a população merece e tem direito.

As doenças que mais predominam são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O nível educacional da população é baixo. Em todas as manhãs fazemos atendimentos clínicos e à tarde é destinada para grupos específicos: segunda-feira para Hiperdia, terça-feira para puericultura, quarta-feira temos reunião de equipe, quinta-feira realizamos visitas domiciliares e sextas-feiras destinaram para atendimento no Pré-Natal. Na ESF temos serviços curativos, vacinas, atendimento odontológico e fazemos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites.

Temos uma equipe de trabalho organizada, onde as famílias que pertencem à área de abrangência estão cadastradas nos prontuários, organizados por número de família e por microárea.

Existe uma boa relação entre os profissionais da equipe, juntos buscamos resolver os problemas existentes da comunidade que atendemos. Existe uma boa relação profissional-usuário, de modo que a comunidade tem um forte vínculo com a equipe. Particularmente, percebo que a comunidade me acolheu, o que me ajudou bastante a conseguir vencer a barreira do idioma.

Já foi encaminhado pelo gestor do município um projeto de reforma e ampliação da unidade de saúde, o que melhorará ainda mais o nosso atendimento e poderá suprir a barreira arquitetônica existente.

Neste momento, percebemos a necessidade de potencializar as ações de promoção e prevenção da saúde, para redução dos agravos existentes, especialmente: aumento de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e a hipertensão arterial, gravidez na adolescência e drogadição.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho no estado do Rio Grande do Sul, município de Palmeira das Missões, especificamente na ESF Dr. Josino de Assis. O município possui um número de 35.045 habitantes seguem IBGE. Tem sete ESF, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), não contamos com NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), nem

CEO (Centro Especializado de Odontologia). Por esse motivo, quando um usuário necessita de atendimento especializado que não dispomos, temos que encaminhá-lo para clínicas privadas especializadas, geralmente para tratamento de canal, próteses, cirurgia maior, ortodontia e periodontia (tratamento de gengiva). Temos uma unidade hospitalar, o Hospital de Caridade Regional que faz atendimento para a comunidade do interior do município. Na UBS do município contamos com a realização de consultas nas seguintes especialidades: pediatria, ginecologia, clínica geral, fonoaudiologia, psicologia. Além disso, contamos com o serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), para realização de testes de hepatites, tuberculose e HIV; e dispomos de sala de vacinas e consultório odontológico.

Existe um convênio entre a SMS, os seis laboratórios e a clínica de imagem e radiodiagnóstico privados do município, onde os usuários escolhem o laboratório que eles preferem para realizar os exames, que são pagos pela SMS. A ESF onde trabalho é urbana e é uma das mais carentes socioeconomicamente do município, apesar de ser urbana. O modelo da ESF é tradicional e possui uma só equipe de saúde da família, no nosso caso constituída por: um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico clínico geral, um dentista, um auxiliar em saúde bucal, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), e um auxiliar de serviços gerais.

Com a inserção da UFSM junto à ESF, temos avançado bastante em nossas ações. O serviço público do município firmou uma parceria entre a Universidade e toda a rede de atenção básica e hospitalar do município, sendo este muito receptivo às ideias dos acadêmicos. A ESF conta com a participação de acadêmicos de enfermagem que desenvolvem estágios curriculares, projetos de pesquisas, e ações junto ao Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério de Saúde em parceria com o Ministério de Educação. Os estagiários participam de atividades na ESF em três dias da semana, nos dois turnos de atendimento, participando das diferentes atividades que são realizadas na unidade. Dentre as atividades, pode-se destacar: consulta médica, odontológica, enfermagem, triagem, visita domiciliar, reunião de equipe, atividades de promoção e prevenção.

Existe uma área de abrangência definida para esta ESF junto com um mapa da área geográfica de abrangência do serviço na ESF, atualizado no ano de 2014. Este ano, realizou-se a última atualização do cadastro de 100% da população.

Temos um ambiente específico para recepção/arquivo de prontuários. Na sala de espera da ESF acomodam-se 15 pessoas. Não contamos com sala de

reuniões, nem de espaço destinado ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde, e nem com sala para os ACS. Além disso, não dispomos de salas para almoçarifado.

Existem dois consultórios para consultas, um com banheiro privativo anexo (consultório ginecológico) e outro sem. Estes são utilizados de forma compartilhada pelos profissionais da equipe e possuem condições de realizar atendimento em mesa de escritório, com o usuário e acompanhantes sentados, além de dispor de mesa para realização de exame clínico. Entretanto, não contamos na ESF com sala específica para coleta de material para análise clínica, este é um problema para a comunidade porque tem que se deslocar para outros laboratórios para fazer coletas para exames. Se a ESF contasse com este tipo de sala, os atendimentos seriam otimizados.

Existe uma sala de vacina, situada em local estratégico, de modo a evitar o trânsito dos usuários nas demais dependências. Além disso, contamos com uma sala de curativo e procedimentos, uma sala de nebulização, uma sala de farmácia e/ou armazenamento de medicamentos, um consultório odontológico, um escovário, e área específica para o compressor. Temos ainda copa /cozinha, sala de recepção, um banheiro para pessoas com deficiência e outro para funcionários, depósito para material de limpeza.

Ademais, a ESF possui sala destinada à lavagem e descontaminação de material, abrigo para resíduos sólidos (expurgo) para o condicionamento de lixo contaminado com separação de resíduos comum e biológico; e dispensa para o lixo não contaminado fechado, o qual possui ventilação e proteção contra roedores. O recolhimento do lixo não contaminado e reciclável, e dos resíduos sólidos (expurgo) é feito por uma empresa privada, sendo recolhido de forma separada, duas vezes por semana.

A ESF tem janelas que possibilitam a circulação de ar e iluminação natural em todos os ambientes. Estas são de alumínio e ferro e não têm tela mosquiteira. As paredes internas da ESF e os pisos são todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos das diversas salas são de superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Tem cobertura de proteção através de telhado com laje. As portas da ESF são revestidas com material lavável e os puxadores das portas são do tipo maçaneta de alavanca. Os armários e as prateleiras são interna e externamente de superfície lisa, de fácil limpeza e desinfecção. Além disso, possuem acabamentos arredondados, o que

facilita a limpeza e evita acidente com trabalhadores e usuários. Os lavatórios e/ou pias da ESF não possuem torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos.

Existe na ESF sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de textos e de figuras, contudo, não existe sinalização dos ambientes que permita a comunicação em Braille, ou mesmo através de recursos auditivos (sonoros). Além disso, existe um sistema de manutenção do material permanente, um sistema de reposição de mobiliário, sistema de reposição de equipamentos, e um sistema de reposição de material de consumo, todos satisfatórios.

Existe um sistema de revisão da calibragem de esfigmomanômetros e balanças uma vez por ano. O prédio da unidade não é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiência. Não existem tapetes na sala de espera, consultório ou em outra dependência do prédio. Não existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiência. As calçadas do prédio não permitem o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes e idosos. Tudo isto dificulta o trabalho e acesso de pessoas com deficiência e cadeirantes. Para solucionar este problema já foi encaminhado um projeto de ampliação e reforma da ESF pelo gestor do município.

Não existem corrimãos nas escadas, rampas, e corredores para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, aumentando o risco de acidentes de usuários em geral. As portas dos banheiros permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas. Os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas. As cadeiras da sala de espera desta equipe de saúde são adequadas para um local de atendimento. Existe uma cadeira de rodas à disposição de usuários com esta necessidade.

A ESF é muito pequena, pois estamos precisando de mais locais para realizar atendimentos com mais qualidade como nossa população merece. Este problema deve ser resolvido com a nova reforma da ESF onde deve ampliar-se a estrutura dela.

Os profissionais da ESF participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe e desenvolvem as seguintes atividades: identificação de grupos expostos a riscos, identificação de famílias expostas a riscos, identificação de indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose,

Hanseníase, etc.), sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas, etc.).

Os profissionais da ESF realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência no domicílio e nas escolas. Na ESF realiza pequenas cirurgias e procedimentos. Realizamos atendimentos de urgências/emergências.

Os profissionais da ESF realizam busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes, bem como cuidado domiciliar. Na ESF existe levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar. As atividades/procedimentos que os profissionais da ESF realizam no domicílio são: curativo, nebulização, orientações (educação em saúde e cuidados de saúde), acompanhamento de problema de saúde (revisão), medir a pressão, consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, entrega de medicamentos, administração de medicamentos por via oral, e/ou injetável, vacinação, fisioterapia, coleta de exames, troca de bolsa de usuário ostomizado, inserção/troca de sonda e revisão puerperal.

Estes profissionais encaminham os usuários a outros níveis do sistema, respeitando fluxos de referência e contra-referência. Para tal, utilizam protocolos quando encaminham os usuários a outros níveis do sistema de saúde, como nos seguintes casos: atendimento nas especialidades, atendimento em serviços de pronto atendimento e atendimento de pronto-socorro.

Os profissionais da ESF acompanham o plano terapêutico proposto ao usuário quando é encaminhado a outros níveis do sistema, acompanham ao usuário em situações de internação hospitalar e em situações de internação domiciliar. Além disso, realizam notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis, busca ativa de doenças, e atividades com grupos específicos na ESF, como por exemplo: adolescentes, aleitamento materno, capacitação para o trabalho, combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos, idosos, planejamento familiar, portadores de sofrimento psíquico, Pré-Natal, prevenção do câncer ginecológico, puericultura, saúde da mulher, e saúde bucal.

Os profissionais promovem a participação da comunidade no controle social e identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, participam de atividades de qualificação profissional e qualificação para a gestão em saúde. A maioria das atividades de qualificação é

multiprofissional. O foco da maioria das atividades de qualificação é a atualização técnica.

Os profissionais participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF. Além disso, realizam reunião de equipe semanalmente nas quartas-feiras à tarde, onde debatem os seguintes temas: construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, discussão de casos, qualificação clínica, planejamento das ações, e monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde.

Não contamos com outro profissional de saúde da atenção especializada quando fazemos atividades/procedimentos no domicílio. Seria ótimo contar com outros especialistas como Pediatras, Obstetras, entre outros; para trabalhar juntos quando fazemos visita domiciliar às quintas-feiras à tarde. Infelizmente, hoje o município não conta com quantidade suficiente de especialistas para fazer esse tipo de atividades com a comunidade, conjuntamente com os profissionais da ESF.

Os profissionais da ESF também precisam ter mais cursos de qualificação da atenção à saúde, já que a medicina está em constante atualização e assim enriquecemos os conhecimentos que temos e ao mesmo tempo podemos trocar experiências com outras ESF que têm realidades diferentes em suas comunidades. Para isso devemos planejar encontros de capacitação com todos os profissionais das sete ESF do município com temas da atualidade que sejam de interesse de todos e ajudem a melhorar a qualidade dos atendimentos.

Temos uma população de 4.000 habitantes, deles 1.863 são do sexo masculino e 2.137 são do sexo feminino, esses dados foram obtidos através do SIAB. Os grupos etários são os seguintes: de (0-1) ano são 21 de sexo masculino e 27 do sexo feminino; de (2-4) anos 270 são de sexo masculino e 297 são de sexo feminino; de (5-10) anos 361 são de sexo masculino e 415 são de sexo feminino; de (11-20) anos 416 são de sexo masculino e 474 são de sexo feminino; de (21-60) anos 651 são de sexo masculino e 773 são de sexo feminino e maiores de 60 anos 144 são de sexo masculino e 151 são de sexo feminino.

Precisamos ter outra ESF na área de abrangência porque a população é muito grande e tem uma demanda muito maior devido à população ser uma das mais carentes economicamente do município. O Secretario de Saúde do município tem planejado a inauguração de duas ESF mais no município para diminuir o

número de usuários atendidos pela nossa ESF e assim melhorar a qualidade dos serviços prestados.

O acolhimento constitui a porta de entrada dos cidadãos a nossa ESF. Na ESF o acolhimento é feito por qualquer profissional constituindo uma equipe de acolhimento, todos participam deste processo sempre tendo em conta a classificação dos usuários pelo risco que apresenta. Acolhimento é escuta das demandas do usuário e avaliação das necessidades que apresente, tentando sempre dar solução ao problema ou queixa dele sabendo escutá-lo.

A modelagem de acolhimento utilizado é o acolhimento coletivo por toda a equipe de saúde. O acolhimento é realizado todos os dias de atendimento e em todos os turnos de atendimento (manhã e tarde). Todos os usuários que chegam à ESF têm suas necessidades acolhidas (escutadas), geralmente esse atendimento leva em média dez a quinze minutos. Os usuários são atendidos e acolhidos quando chegam primeiramente na recepção da ESF, por ordem de chegada, e se precisam de atendimento de urgência são atendidos pelos profissionais da equipe imediatamente, porque constituem prioridade. Desde o primeiro momento que o usuário chega à ESF faz-se o acolhimento, desde o primeiro contato com a enfermeira ou agente comunitário de saúde, até que seja atendido pelo médico. É importante conscientizar a todos os profissionais da equipe da importância do acolhimento, já que o usuário que chega até nós, geralmente é uma pessoa doente, procurando não só o alívio da doença, como também um atendimento de qualidade humana.

A equipe para lidar com o excesso de demanda espontânea no dia-a-dia a demanda de atendimento prioritário/imediato utiliza como estratégia encaminhar os usuários para triagem, onde os que possuem urgências são atendidos no turno da manhã, no momento em que chegam ao serviço, e os outros são atendidos conforme a quantidade de usuários que precisem ser atendidos no turno da manhã e no turno da tarde. A equipe procura sempre fazer todos os atendimentos da demanda espontânea no dia, priorizando os usuários que precisam de atendimento de urgência.

A equipe de saúde conhece e utiliza a avaliação e classificação do risco biológico e a avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda de usuário. Na ESF os usuários solicitam consultas para o enfermeiro, médico e dentista quando estão com problemas de saúde agudos

que precisam ser atendidos no dia e quando precisam de atendimento imediato/prioritário; e os profissionais oferecem este tipo de atendimento. Existe excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos que necessitam atendimento no dia com o enfermeiro e o médico.

A ESF não oferece atendimento odontológico especializado como, por exemplo: tratamento de canal, tratamento periodontal, cirurgias, lesões de mucosa e serviço de prótese dentária. Isso repercute negativamente na qualidade dos serviços prestados pelo consultório odontológico porque temos que encaminhar os usuários e seria ideal poder tratá-los na mesma ESF.

As ações desenvolvidas na ESF no cuidado à saúde da criança são: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, de saúde mental e teste do pezinho. Na ESF realizamos atendimento de puericultura para crianças menores de 12 meses e de 12 a 23 meses as terças-feiras à tarde; a crianças da área de cobertura da ESF. Após a consulta de puericultura a criança sai da ESF com a próxima consulta programada agendada.

Além das consultas programadas de puericultura, existe excesso de demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos pertencentes à área de cobertura da ESF; e a ESF oferece este tipo de atendimento. Para lidar com o excesso deste tipo de atendimento a equipe atende mesmo tendo excedido a sua capacidade porque constitui uma prioridade.

Existe protocolo de atendimento de puericultura na ESF produzido pelo Ministério da Saúde; o ano de publicação mais atual é 2010. Nas consultas de puericultura realizamos sempre um exame físico completo da criança e avaliamos o desenvolvimento e crescimento delas. Encaminhamos para a fonoaudióloga do município para realizar o Teste de orelhinha.

Os profissionais da ESF utilizam uma classificação para identificar crianças de alto risco, utilizam protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde. O protocolo utilizado é o de encaminhamento para atendimento nas especialidades. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados no prontuário clínico, formulário especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha-espelho de vacinas.

Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura. O mesmo costuma ser revisado semanalmente para verificar crianças faltosas, verificar completude de registros, identificar procedimentos em atraso (peso ou vacina), identificar crianças de risco e avaliar a qualidade do programa.

Os profissionais da saúde solicitam a caderneta da criança nos atendimentos para preencher sempre as informações atuais da criança. Conversamos sempre com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, explicando o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, orientando como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento e chamando atenção para a data da próxima consulta e vacina. Além disso, orientamos para o local da caderneta da criança onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura. As atividades são realizadas no âmbito da ESF, na associação de bairro/comunitária, nas igrejas e nas escolas. Realizamos quatro grupos de puericultura por mês. Das crianças atendidas na ESF, o percentual de mães que participam de grupos é de 60%. Os profissionais que participam das atividades de grupo de puericultura são: Enfermeiro, Médico Clínico Geral, Odontólogo, Técnico/auxiliar de enfermagem e Técnico/auxiliar de consultório dentário.

Na ESF, o enfermeiro, o médico e o dentista se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação, e monitoramento do Programa de Puericultura realizando reuniões mensalmente e produzindo relatórios com os resultados encontrados mensalmente. As fontes de dados utilizados pelos profissionais para realizar a avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura são: SIAB, SINASC, Registro específico de Puericultura e prontuário.

A equipe trabalha de forma organizada na atenção à saúde da criança, de modo que realizamos consulta de puericultura em 48 crianças menores de um ano, tendo assim 100% de cobertura neste tipo de atenção, de acordo com a estimativa do caderno de ações programáticas. Entretanto, a ESF ainda tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, sendo necessário que a equipe mobilize-se para que todas as crianças sejam assistidas de acordo com o agendamento adequado, avaliando continuamente e de modo efetivo o crescimento e desenvolvimento da criança.

A ESF ainda tem que trabalhar muito porque realizamos consultas de puericultura apenas nas crianças menores de 12 meses e até 23 meses, sendo necessário ampliar os grupos etários neste tipo de atendimento, já que o programa de puericultura avalia o crescimento e desenvolvimento das crianças físico e intelectualmente em todas as etapas da idade pediátrica. Em função disso, é muito importante aumentar a avaliação das crianças maiores de 23 meses assim estamos fazendo prevenção de doenças e promoção de alimentação saudável para todas as crianças.

Além disso, a equipe tem que aumentar a participação das mães das crianças da puericultura nas atividades de educação em saúde, pela importância que tem essas atividades, já que nestas fazemos orientações e esclarecimentos diversos acerca da promoção e prevenção de doenças em idade pediátrica, debatemos sobre os cuidados que devem ter com as crianças e aleitamento materno exclusivo, entre outros temas. Todos os profissionais da equipe participam das atividades de educação em saúde.

Outra dificuldade que temos na ESF é que temos crianças que não realizam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias do nascimento da criança, às vezes porque a maioria realiza a cesariana e tardam em se consultar na ESF para a primeira consulta. A equipe tem que realizar visita domiciliar a todas as puérperas e as crianças antes dos sete dias do nascimento para realizar a primeira consulta como está estabelecido.

A ESF realiza atendimento Pré-Natal todos os dias da semana nos dois turnos de atendimento, devido ao grande número de gestantes da área de cobertura da ESF que temos, mas isto não interfere nos outros atendimentos porque são agendados junto com os outros atendimentos com equidade. O atendimento Pré-Natal é realizado pela Enfermeira, Médico Clínico Geral e Odontólogo. Após a consulta Pré-Natal a gestante sai da ESF com a próxima consulta agendada. Além das consultas programadas de Pré-Natal existe uma demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos e a ESF oferece este tipo de atendimento.

Na ESF existe protocolo de atendimento Pré-Natal produzido pelo Ministério de Saúde, o ano de publicação do protocolo mais atual é 2010. Os profissionais utilizam o protocolo de atendimento sempre que realizam o atendimento Pré-Natal. Na ESF desenvolvemos as seguintes ações no cuidado às gestantes: diagnóstico e

tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de saúde bucal, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção de saúde mental.

Os profissionais utilizam avaliação e classificação do risco gestacional, além disso, utilizam protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde. Os protocolos utilizados são: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro.

Os atendimentos às gestantes são registrados no prontuário clínico, formulário especial do Pré-Natal, ficha do atendimento odontológico e ficha espelho das vacinas. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes. Este arquivo costuma ser revisado diariamente, para verificar gestantes faltosas, completude de registros, identificar gestantes com Pré-Natal de risco e avaliar a qualidade do programa. Antes da intervenção a equipe já fazia isto diariamente como parte da rotina dos atendimentos ao pré-natal da unidade.

Os profissionais da saúde solicitam sempre a carteira de Pré-Natal nos atendimentos onde preenchem as informações atuais da gestante, conversam com as gestantes sobre a importância de uma alimentação saudável na gravidez, explicam o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso da carteira de Pré-Natal, chamam a atenção para a data da próxima vacina, recomendam que a gestante realize avaliação da saúde bucal na gravidez. Além disso, conversam sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, promoção da atividade física, riscos do tabagismo, do álcool e as drogas na gravidez, conversam sobre a anticoncepção no pós-parto, recomendam que a gestante realize revisão puerperal até os sete dias pós-parto e recomendam e revisão puerperal entre 30 e 42 dias de pós-parto. Estas orientações são dadas a cada consulta, conforme o trimestre em que a gestante e encontre.

Na ESF existe o programa de SISPRENATAL do Ministério da Saúde, sendo a enfermeira e o médico responsáveis pelo cadastramento das gestantes neste programa, e a enfermeira responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. A equipe de saúde realiza atividades de educação em saúde, desenvolvendo grupos de gestantes na ESF e nas igrejas, contudo, somente 60% das gestantes participam destas atividades. Os profissionais que participam das

atividades de grupo com gestantes são: Enfermeira, Médico Clínico Geral, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Técnico / Auxiliar de Enfermagem, Técnico / Auxiliar de consultório dentário e Agente Comunitário de Saúde.

Existem profissionais da ESF que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, avaliação e monitoramento do Programa de Pré-Natal, que são: Enfermeira, Médico Clínico Geral e Odontólogo, os quais realizam reuniões mensalmente. As fontes de dados utilizados pelos profissionais para realizar a avaliação e monitoramento do programa são: SIAB, registros específicos do Pré-Natal e prontuário. Os profissionais que realizam a avaliação e monitoramento produzem relatórios com os resultados encontrados quinzenalmente.

Estamos trabalhando na ESF com a prevenção de gravidez na adolescência, porque temos 48 gestantes e delas 16 são adolescentes. Para tanto, realizamos de educação em saúde, com palestras nas escolas, sobre sexualidade e DST. Abordamos esses temas para que os adolescentes conheçam a importância da prevenção das DST e de evitar uma gravidez precoce, não planejada. Além disso, fazemos promoção dos métodos anticoncepcionais, em especial do uso de camisinha como método mais eficaz, não só para prevenção de doenças, como também para prevenção de gravidez na adolescência, já que constitui gravidez de alto risco.

É importante realizar a captação precoce da gravidez para fazer atendimento integral desde o início da gestação, e assim, determinar os fatores de risco que possui, examinar bem a gestante, indicar todos os exames complementares e vacinar segundo está estabelecido pelos protocolos de atendimento do Programa de Atenção Pré-Natal. Para fazer captações precoces da gravidez as agentes comunitárias de saúde nos ajudam muito com esse processo porque realizam visitas periodicamente às famílias e conhecem bem a comunidade.

Nas consultas médicas de Pré-Natal realizamos exame ginecológico e de mamas para prevenir doenças durante a gravidez e garantir que o aleitamento materno exclusivo seja feito sem dificuldades durante o puerpério e até os seis primeiros meses da criança, pelas vantagens que tem o leite materno. Devemos realizar a prescrição de suplementos vitamínicos (ácido fólico e sulfato ferroso) desde o começo da gravidez para prevenção de malformações fetais.

O atendimento odontológico nas grávidas é de muita importância para prevenção de doenças bucais, como por exemplo: a gengivite, que é a mais

frequente durante este período. O odontólogo também realiza atividades de educação em saúde com as puérperas sobre o tema de higienização.

Considero que os indicadores da qualidade da atenção ao Pré-Natal precisam melhorar. Percebemos que a ESF ainda tem que trabalhar bastante para melhorar os indicadores do Programa de Atenção Pré-Natal porque temos captadas 80% do total de gestantes que devemos ter em nossa comunidade. Temos 48 gestantes fazendo o Pré-Natal na ESF, mas, não conhecemos o número exato de gestantes que fazem Pré-Natal em consultório particular, constituindo uma deficiência que temos que erradicar. O CAP estima que há 60 gestantes na área, se esse valor for real, percebemos que a atenção ao pré-natal na nossa ESF precisa melhorar, pois, é nossa responsabilidade acompanhar todas as gestantes da área, mesmo que algumas utilizem os serviços privados, nós devemos saber se estão de fato sendo acompanhadas conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Devemos seguir realizando palestras e trabalho de prevenção com as adolescentes da comunidade; para evitar gravidez na adolescência pelo alto risco que significa uma gestação nesta idade da vida. Também devemos aumentar o número de gestantes em atividades de grupo que ainda não chega a 100% de participação.

Além das ações de atenção a gestantes os profissionais da ESF orientam as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, com vistas à prevenção do câncer de colo de útero. Realizamos ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo e sobre a realização periódica do exame preventivo. A ESF realiza a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico todos os dias da semana nos dois turnos de atendimento, a enfermeira consegue fazer isso porque a busca de preventivo ainda é baixa e dessa forma estamos tentando aumentar o número deles na unidade, desse jeito a enfermeira sempre está pronta para realizá-lo. O tipo de rastreamento do câncer de colo de útero utilizado na ESF é organizado.

Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino na ESF produzido pelo Ministério da Saúde, o ano de publicação do protocolo mais recente é 2010. Os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino na ESF. Nos últimos três anos foram identificadas seis mulheres com exame citopatológico alterado e todas foram acompanhadas de acordo com o protocolo.

Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro exclusivo, prontuário clínico e formulário especial para citopatológico. Existe arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados e costuma ser revisado semanalmente para verificar mulheres com exame de rotina em atraso, mulheres com exame alterado em atraso, completude de registros e avaliar a qualidade do programa.

A equipe realiza atividades de educação em saúde com grupos de mulheres no âmbito na ESF, nas escolas, na associação bairro/comunitária e em igrejas. Temos cinco grupos de mulheres e os profissionais que participam das atividades de grupo são: Enfermeiro, Médico Clínico Geral, Técnico /Auxiliar de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. Destes dedicam-se ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino a enfermeira e o médico clínico geral, os quais realizam reuniões mensalmente e produzem relatórios com os resultados encontrados mensalmente, utilizando as fontes de dados SIAB, SISCOLO, registros específicos do programa e prontuário.

Na ESF realizamos ações para o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física e ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool para as mulheres da área de cobertura. Desempenhamos ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e ações de rastreamento (exame clínico de mamas e solicitação de mamografia).

Realizamos rastreamento do câncer de mama todos os dias da semana nos dois turnos de atendimento. O tipo de rastreamento utilizado na ESF é organizado, sendo que a enfermeira, o médico e o técnico de enfermagem aproveitam a oportunidade de contato com as usuárias para verificar a necessidade de realizar as ações e rastreamento do câncer de mama, as quais são desenvolvidas pelo médico e pela enfermeira.

Os profissionais da equipe investigam os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento na ESF. Nos últimos três anos foram identificadas três mulheres com mamografia alteradas e todas foram acompanhadas de acordo com o protocolo. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados no livro de registro, prontuário clínico, e formulário especial.

Existe arquivo específico na ESF para o registro dos resultados da mamografia e costuma ser revisado semanalmente pelo enfermeiro, médico e técnico/auxiliar de enfermagem, para verificar mulheres com exame de rotina em atraso, acompanhar as mulheres com exame alterado, verificar completude de registros e avaliar a qualidade do programa. Além disso, o médico e o enfermeiro se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama realizando reuniões mensalmente, e avaliando e monitorando as ações de controle do câncer de mama, com base no SIAB, em registros específicos do programa em prontuários. Ademais, estes profissionais produzem relatórios com os resultados encontrados mensalmente.

Deste modo, devemos trabalhar na promoção e prevenção das DST explicando aos usuários a importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais para diminuir a transmissão das DST e fundamentalmente o vírus de HPV que tanta incidência tem na atualidade e é a primeira causa do câncer de colo uterino. Também devemos explicar às mulheres a importância de realizar o autoexame de mama para detectar precocemente patologias da mama e principalmente do câncer de mama, que pode ser prevenido e tratado a tempo, se diagnosticado precocemente com a realização do autoexame de mamas.

Devemos trabalhar mais na promoção da saúde e controle das DST porque temos usuários com falta de informação sobre este tema com relação a seus sintomas, riscos, e complicações. Estamos realizando palestras nas escolas com os adolescentes sobre as DST porque geralmente não conhecem sobre estas doenças e assim ajudamos a diminuí-las. Com relação ao câncer de mama realizamos atividades de educação em saúde nas escolas, igrejas e no âmbito da ESF sobre as patologias benignas e malignas das mamas e como identificar precocemente as alterações; também explicamos a importância de realizar mensalmente o autoexame de mama e ensinamos as mulheres a realiza-lo corretamente.

Quando temos mulheres com exames alterados encaminhamos aos especialistas na atenção secundária para que realizem avaliação da usuária e fazemos acompanhamento através das visitas domiciliares e agendamento de consultas na ESF para não perder o acompanhamento.

Precisamos seguir trabalhando, mas efetivamente na ação de prevenção do controle do câncer de colo uterino, tendo em vista que atualmente, só acompanhamos na ESF 53% do total de mulheres de 25 a 64 anos de idade. Isso é

uma dificuldade que devemos melhorar ampliando a cobertura e convocando as mulheres. Pois, de acordo com a estimativa do CAP há 1101 mulheres na área de abrangência com idade entre 25 a 64 anos, mas, apenas 584 são acompanhadas na ESF.

Com relação aos indicadores de qualidade, a ESF só tem realizado o exame citopatológico em dia em 179 mulheres o que representa 31% do total destas. Por isso a equipe tem que tentar realizar todos os exames que faltam para pesquisar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade para dar cumprimento ao programa de prevenção do câncer de colo uterino e assim ajudamos a diagnosticar precocemente este tipo de doença.

As Agentes Comunitárias de Saúde podem ajudar-nos a convocar as mulheres e quando realizamos visitas domiciliares às quintas-feiras à tarde e durante as consultas médicas devemos fazer promoção deste tipo de exame explicando a importância de realizá-lo.

Com relação ao indicador de cobertura do programa de prevenção do câncer de mama, a ESF também tem dificuldades porque só faz acompanhamento a 215 mulheres do total que devemos atender representando 52% de cobertura neste tipo de atenção. Com relação ao indicador de qualidade temos 130 mamografias realizadas em dia, o que representa 60%. A equipe tem como estratégia divulgar mais as ações do programa convocando as mulheres através da rádio do município explicando a importância da realização dos exames citopatológicos e de mama para prevenir o câncer.

Na ESF para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, para o controle do peso corporal, estímulo à prática regular de atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo. Realizamos atendimento de adultos hipertensos e diabéticos todos os dias da semana nos dois turnos de atendimento. Isto acontece pelo grande número de hipertensos e diabéticos que temos na unidade, mas não prejudicava os outros atendimentos porque são agendados juntos com os outros atendimentos com equidade. Após a consulta, o usuário sai da ESF com a próxima consulta agendada. As ações estão estruturadas de forma programática, visto que o serviço adota protocolos de atendimento específicos para assistir estes usuários, produzidos pelo Ministério da Saúde, em 2010.

Os profissionais da ESF utilizam uma classificação para estratificar o risco cardiovascular dos usuários hipertensos e diabéticos, bem como utilizam protocolos para regular o acesso destes para outros níveis do sistema de saúde, encaminhamento para atendimento nas especialidades, para serviços de pronto-atendimento e para pronto-socorro.

Os atendimentos dos adultos com HAS e DM são registrados no prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico e ficha-espelho de vacinas. Existe na ESF um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS. Este arquivo costuma ser revisado diariamente para verificar usuários faltosos ao retorno programado, verificar a completude de registros, identificar adultos com HAS de risco e para avaliar a qualidade do programa.

Os profissionais de saúde explicam sempre como reconhecer sinais de complicações da HAS e DM. Na ESF existe Programa de HIPERDIA do Ministério da Saúde, responsável pelo cadastramento dos adultos no Programa HIPERDIA são: Enfermeiro e Médico Clínico Geral.

A equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de adultos com HAS e DM no âmbito da ESF, nas escolas, na associação de bairro/comunitária, e em igrejas. Temos um grupo de adultos com HAS e DM onde participam das atividades de grupos uma porcentagem de 50%. Os profissionais que participam das atividades de grupos são: Enfermeiro, Médico Clínico Geral, Odontólogo, Técnico/auxiliar de enfermagem, Técnico/auxiliar dentário, Nutricionista e Agente Comunitário de Saúde.

Na ESF existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM; eles são: Enfermeiro e Médico Clínico Geral e realizam reuniões mensalmente. As fontes de dados utilizados pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM são: SIAB, HIPERDIA, Registros específicos dos atendimentos de adultos com HAS e DM e Prontuário. Os profissionais que realizam avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM produzem relatórios com os resultados encontrados mensalmente.

A maioria dos usuários hipertensos e diabéticos que atendemos não cumpre com o tratamento dietético e não possuem hábitos saudáveis, por isso chegam à consulta descompensados, além de estar cumprindo com o tratamento

medicamentoso. Outros abandonam o tratamento medicamentoso por conta própria achando que porque se sentem bem não precisam tomar mais os medicamentos. Por isso, devemos trabalhar mais na promoção de estilos de vida e no modo de vida saudáveis com esses usuários; através de palestras e atividades educativas, individuais ou em grupo, para evitar maiores complicações dessas doenças e explicar a importância de cumprir o tratamento dietético medicamentoso.

A realidade observada no serviço em que atuo, mostra que a ESF tem que seguir trabalhando proativamente no desenvolvimento de ações de atenção aos hipertensos e diabéticos, pois, com relação ao indicador de cobertura do total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área, só estão sendo acompanhadas 290 pessoas, o que representa 32% do total de hipertensos. Isso é uma dificuldade que devemos melhorar ampliando a cobertura e convocando a todos os hipertensos para que sejam atendidos na ESF. Já com relação ao indicador de cobertura da DM; a ESF tem dificuldades porque só faz acompanhamento a 64 diabéticos do total que devemos atender que pertencem na área de cobertura da ESF representando 25%. Essa porcentagem é muito baixa por isso devemos seguir trabalhando para aumentar o indicador de cobertura dos usuários diabéticos.

Com relação aos indicadores de qualidade, a ESF tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias 11 usuários hipertensos o que representa 4%, sendo preciso seguir trabalhando para que todos os usuários realizem a consulta no tempo estabelecido. As Agentes Comunitárias de Saúde podem ajudar-nos a convocar os hipertensos e quando realizamos visitas domiciliares às quintas-feiras à tarde; explicando-lhes a importância desse controle. Já com relação aos usuários diabéticos, tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, nove usuários diabéticos os que representam 14%. . Para isso vamos a aumentar a pesquisa dos usuários diabéticos e hipertensos durante as consultas médicas e nas visitas domiciliares com ajuda das agentes comunitárias de saúde que conhecem bem à população.

Também devemos aumentar a participação de hipertensos e diabéticos nas atividades de educação em saúde, porque somente 50% deles participam destas atividades. A ESF vai seguir trabalhando para aumentar os indicadores de cobertura e de qualidade dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; aumentando as atividades de promoção e prevenção dessas doenças através das atividades de grupos e nas visitas domiciliares convocando a todos os adultos que

assistam aos serviços prestados pela ESF para realizar um exame geral e conhecer quantos hipertensos e diabéticos ainda temos na comunidade que não são atendidos pela ESF; contribuindo para a diminuição dessas doenças e suas complicações em nossa comunidade.

A ESF realiza atendimento de idosos todos os dias da semana nos dois turnos de atendimento. Na ESF temos muitos idosos e para que recebam atendimentos médicos agendamos consultas nos dois turnos de atendimentos sempre que precisam. Após a consulta, o idoso sai da ESF com a próxima consulta programada agendada. Existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos que pertencem na área de cobertura da ESF; e a equipe atende mesmo tendo excedido a sua capacidade porque constituem prioridade.

Existe protocolo de atendimento para idosos na ESF produzido pelo Ministério da Saúde; o ano mais atual dele é 2010. As ações desenvolvidas na ESF no cuidado aos idosos são: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo.

Os profissionais de saúde da ESF utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde. Os protocolos utilizados são: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para serviços de pronto-atendimento e para pronto-socorro.

Os atendimentos dos idosos são registrados no prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico e ficha- espelho de vacinas. Existe na ESF um arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos. Este arquivo costuma ser revisado diariamente para verificar usuários faltosos ao retorno programado, verificar a completude de registros, identificar adultos com HAS de risco e para avaliar a qualidade do programa.

Os profissionais de saúde da ESF avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso. Usualmente, utiliza-se a avaliação no desempenho das atividades cotidianas ou atividades de vida diária. Os profissionais da saúde explicam sempre ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como HAS, DM e Depressão.

Na ESF existe caderneta de saúde da pessoa idosa nos atendimentos. Quando a caderneta de saúde está disponível na consulta, os profissionais preenchem com as

informações atuais do idoso. Na ESF existe o Estatuto do idoso. O Programa de Atenção ao idoso implantado na ESF é o Programa de HIPERDIA.

A equipe de saúde da ESF realiza atividades com grupos de idosos nas escolas, na associação de bairro/comunitária, no âmbito da ESF e nas igrejas. Temos um grupo de idoso na ESF e o percentual que participa das atividades representa 50%. Os profissionais que participam das atividades de grupo são: Enfermeiro, Médico Clínico Geral, Odontólogo, Técnico/auxiliar de enfermagem, Técnico/auxiliar dentário, Agente Comunitário de Saúde e Nutricionista do município. Através dessas atividades realizamos promoção dos hábitos alimentares saudáveis e estimulamos a prática do exercício físico para diminuir as complicações das doenças crônicas que tem os usuários idosos.

Os profissionais da ESF realizam cuidado domiciliar aos idosos todas as quintas-feiras à tarde porque muitos deles têm doenças crônicas ou deficiências físicas que impossibilitam que assistam à ESF para receber atendimento. A dentista da unidade realiza visitas domiciliares para realizar atendimentos aos pacientes que não podem acudir na ESF. Através das visitas domiciliares dialogamos com toda a família explicando a importância de dar apoio psicológico ao usuário idoso porque às vezes sofrem de depressão e sobre cumprir o tratamento médico corretamente para que o usuário melhore com rapidez. Na ESF existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar.

Na ESF existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos; eles são: Enfermeiro e Médico Clínico Geral e realizam reuniões mensalmente. As fontes de dados utilizados pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos são: SIAB, HIPERDIA, Registros específicos dos atendimentos de idosos e Prontuário. Os profissionais que realizam avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos produzem relatórios com os resultados encontrados mensalmente.

A equipe trabalha de forma organizada, isso permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas, além disso, a ESF tem que seguir trabalhando porque com relação ao indicador de cobertura do total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área só acompanharam na ESF 295 pessoas, o que representa 54% do total de idosos. Isso é uma deficiência que devemos melhorar

ampliando a cobertura e convocando a todos os idosos para que sejam atendidos na ESF e assim aumentar esse indicador.

Com relação aos indicadores de qualidade do Caderno de Ações Programáticas a ESF tem atraso na avaliação de saúde bucal em dia; somente 203 usuários idosos realizaram essa avaliação o que representa 69%. Devemos seguir trabalhando para que todos os usuários idosos realizem a avaliação de saúde bucal pela importância que tem esse tipo de atendimento para prevenção de doenças. Também devemos aumentar a participação de idosos nas atividades de grupo porque somente assiste 50% deles.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. Na ESF sempre prestamos atendimentos aos usuários idosos com a melhor qualidade possível explicando para eles que além das deficiências físicas que possam ter ainda podem realizar outras atividades e seguir sendo úteis na sociedade e para sua família.

A ESF ainda tem muitas dificuldades como, por exemplo: a pouca existência na farmácia dos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos que são muito importantes para o tratamento das doenças porque são medicamentos naturais que possuem poucas reações adversas ou nenhuma para os usuários. Além disso, temos outros medicamentos faltando em nossa farmácia que também são essenciais para tratar doenças e ao mesmo tempo ajudamos muito a nossa população já que é das mais carentes economicamente do município e assim evitamos que o usuário compre a medicação para cumprir o tratamento médico.

Com relação ao consultório odontológico da ESF existe a necessidade de um aparelho de Raios-X para melhorar o diagnóstico e tratamento dos usuários. O município tem só um aparelho de Raios-X odontológico e fica localizado em outra ESF, é por isso que seria ideal que cada equipe tivesse um equipamento desses para melhorar a qualidade dos atendimentos odontológicos.

A ESF não conta com um Negatoscópio e precisamos dele para fazer um bom diagnóstico das doenças cardiorrespiratórias quando observamos a radiografia

de tórax que é tão frequente na ESF. Não temos pote para coleta de escarro e também é muito importante contar com esse tipo de recurso porque muitas vezes encaminhamos o usuário só para fazer a coleta do escarro por falta de pote na ESF. Quando realizamos nas reuniões da equipe as quartas-feiras à tarde todos os profissionais debatem sobre os problemas que temos na ESF e como podemos dar solução aos mesmos.

Mensalmente participo em uma reunião com o Secretário de Saúde municipal para levantar os problemas da ESF e planejar estratégias que ajudem a erradicá-los. Nossa ESF vai seguir trabalhando para tentar diminuir essas dificuldades que apresentamos melhorando assim a qualidade dos serviços prestados a nossa comunidade.

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

No começo do curso de especialização em saúde da família a ESF contava com uma sala de espera, uma recepção, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma cozinha, uma farmácia, uma sala de procedimentos médicos e de enfermagem, área de serviço e banheiros para usuários e trabalhadores. Os locais são pequenos com pouca ventilação e o consultório médico não tem condições para fazer higiene das mãos. Já foi encaminhado pelo gestor do município um projeto de reforma e ampliação da unidade de saúde, o que melhorará ainda mais o nosso atendimento e poderá suprir a barreira arquitetônica existente. Após o preenchimento dos dados do caderno de ações programáticas percebemos que na unidade era preciso trabalhar ainda mais com o programa de pré-natal e puerpério porque ainda a cobertura do programa era de 80% apesar de realizar atendimentos durante todos os dias da semana nos dois turnos, mas não era suficiente. Após a conclusão de relatório da análise situacional a equipe percebeu que na unidade não existem corrimãos nas escadas, rampas, e corredores para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, aumentando o risco de acidentes de usuários em geral. A ESF é muito pequena, pois estamos precisando de mais locais para realizar atendimentos com mais qualidade como nossa população merece. Este problema deve ser resolvido

com a nova reforma da ESF onde deve ampliar-se a estrutura dela. A ESF não conta com um Negatoscópio e precisamos dele para fazer um bom diagnóstico das doenças cardiorrespiratórias quando observamos a radiografia de tórax que é tão frequente na ESF. Não temos pote para coleta de escarro e também é muito importante contar com esse tipo de recurso porque muitas vezes encaminhamos o usuário só para fazer a coleta do escarro por falta de pote na ESF. Com relação ao consultório odontológico da ESF existe a necessidade de um aparelho de Raios-X para melhorar o diagnóstico e tratamento dos usuários. O município tem só um aparelho de Raios-X odontológico e fica localizado em outra ESF, é por isso que seria ideal que cada equipe tivesse um equipamento desses para melhorar a qualidade dos atendimentos odontológicos. Temos outros medicamentos faltando em nossa farmácia que também são essenciais para tratar doenças. A equipe espera que estas dificuldades que temos sejam resolvidas pelos gestores do município futuramente para brindar serviços de maior qualidade a nossa comunidade que é muito carente.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento integral da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos clínicos e psicossociais mediante consultas e atividades educativas e preventivas. Nesse sentido, é notável a importância de desenvolver uma atenção de qualidade, com assistência pré-natal realizada no contexto da atenção primária, a qual, para além de promover um maior acesso e cobertura às gestantes e puérperas, atue preventivamente na diminuição de taxas de mortalidade materno-infantil e de condições patogênicas que acometam estas populações. (BRASIL, 2012).

No programa de pré-natal da ESF Dr. Josino de Assis 48 gestantes são acompanhadas, o que representa 80% de cobertura, pois, segundo o CAP, há 60 gestantes residentes na área de abrangência. A ESF vai trabalhar com a ação programática Atenção ao Pré-Natal e Puerpério como foco da intervenção porque, além de estarmos com uma cobertura abaixo da estimada, nos preocupa bastante o

fato de que destas gestantes, 16 são adolescentes, ou seja, 1/3 dessas mulheres. Ressaltamos que muitas vezes a mulher não está preparada para ter um filho ainda sendo adolescente. Algumas não o desejavam, não contam com o apoio do pai e da família, dentre outras situações. Por isso estamos realizando atividades de orientação educativa em saúde nas escolas, fundamentalmente sobre sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência, pois, enquanto profissionais da atenção básica, sentimos a necessidade de intervir nessa realidade.

Assim, a equipe definiu como foco da Intervenção a atenção ao pré-natal e puerpério, porque estamos muito motivados a ampliar a cobertura para 100%, fazendo busca ativa destas gestantes que muitas vezes escondem a gravidez por não a desejarem ou temerem que esta não seja aceita, e que pode levá-las, inclusive, a pensar ou fazer aborto por achar que não têm apoio. Acreditamos que nossa equipe tem boas qualidades e condições para desenvolver uma Intervenção sobre este enfoque.

Além disso, queremos despertar a comunidade para modificações em seus hábitos de vida, principalmente adolescentes, esclarecendo-as sobre a gravidez nesta etapa da vida da mulher que constitui alto risco, já que física e psicologicamente nem sempre estão preparadas. Além disso, devemos promover ações de educação em saúde junto às grávidas e puérperas sobre todos os momentos da fase pré-natal, parto e puerpério, ressaltando a importância do atendimento à saúde bucal, da realização de exames complementares no período adequado, e da assistência às consultas nas datas programadas.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Dr. Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

Objetivos específicos da Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na unidade.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

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

Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de Pré-Natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6 – Promover a saúde no Pré-Natal.

- Meta 6.1.** Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
- Meta 6.2.** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- Meta 6.3.** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Meta 6.4.** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Meta 6.5.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Meta 6.6.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivos específicos da Atenção ao Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

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

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas.

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

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

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

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

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na área da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS. Participaram da intervenção todas as gestantes e puérperas da área da UBS. As ações realizadas na intervenção foram baseadas no Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério (BRASIL, 2010).

Assim sendo, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas e claramente detalhadas, metas e ações que deveriam ser realizadas. O cadastro das gestantes e puérperas na planilha de coleta de dados (Anexo 1) será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho (Anexo 2). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (Anexo 3).

2.3.1 Detalhamento das ações

Atenção ao Pré-Natal e Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento:

Será monitorada a cobertura do pré-natal e do puerpério periodicamente, pelo menos mensalmente. Tais ações serão desenvolvidas através dos registros das gestantes e das puérperas cadastradas e fazem parte da área de abrangência da Unidade. Através desse monitoramento conseguiremos confirmar o número de gestantes que estão realizando o pré-natal, bem como as consultas de puerpério na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

Para isso as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) irão fazer busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e mulheres com atraso menstrual, e vão encaminhá-las à Unidade de saúde para fazer os exames necessários e cadastrá-las. As agentes de saúde irão agendar o atendimento por telefone quando não puderem vir a unidade, sendo que receberam atenção prioritária. Na recepção, a técnica de enfermagem fará o acolhimento das gestantes e mulheres com atraso menstrual, sendo que a mulher com atraso menstrual realizará no mesmo momento o teste rápido de gravidez. As gestantes sairão da unidade com a próxima consulta agendada para o médico e se atenderão outras demandas agudas de gestantes (as intercorrências) que se apresentarem no mesmo turno de atendimento. Sendo que as ACS irão fazer busca ativa das puérperas com data de parto no mês anterior do início da intervenção e vão encaminhá-las à Unidade de saúde para fazer os exames necessários e cadastrá-las, elas terão atendimento prioritário e serão acolhidas na recepção que as irão encaminhar para atendimento com os profissionais da unidade (enfermagem e médico da equipe).

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento:

É necessário que toda a comunidade conheça a importância do nosso projeto. Como é uma iniciativa nova é necessária a divulgação, para explicar com clareza os diversos benefícios que trarão para toda a comunidade. Através dos agentes comunitários de saúde, conseguiremos realizar essa divulgação, por meio das visitas domiciliares. Além disso, podem aproveitar o vínculo que tem com cada família para dialogar sobre o programa de pré-natal oferecido na nossa ESF. Podemos também utilizar a rádio comunitária da cidade, onde o Secretário Municipal de Saúde têm oportunidade de falar sobre os projetos, pode aproveitar para comentar sobre esse assunto. Também utilizaremos o mês de outubro rosa, onde faremos tendas informativas com essas questões, para que assim a comunidade fique ciente da necessidade de realizar o Pré-Natal, acompanhamento odontológico e consultas de puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

Nessa etapa faremos a capacitação da equipe, para que todos saibam a melhor forma de acolher as gestantes. Através de reuniões da equipe, iremos falar

sobre o acolhimento, atendimento da mulher, sobre a forma que devemos tratar cada uma. Toda a equipe deve saber recepcionar as usuárias da melhor maneira possível e divulgar à população os benefícios desse projeto para, assim obter melhor adesão às consultas de Pré-Natal, consultas odontológicas e também nas consultas de puerpério.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na unidade.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

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

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

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

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas.

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

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

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica
- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Para monitorar e avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal, faremos um acompanhamento mais efetivo de ações específicas, avaliando se, para cada gestante foi realizado: pelo menos um exame ginecológico por trimestre; pelo menos um exame de mamas; solicitação de exames laboratoriais previstos no protocolo; prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico; vacinação anti-tetânica e contra a hepatite B; avaliação da necessidade de tratamento odontológico, de consultas

subsequentes, bem como a conclusão do tratamento dentário. Em se tratando da atenção no puerpério, será avaliado o número de puérperas que tiveram as mamas e abdômen examinados, a avaliação do estado psíquico e intercorrências, além da prescrição de anticoncepcional durante a consulta de puerpério. Também será avaliado o número de gestantes inscritas no pré-natal com primeira consulta odontológica, para dar início ao tratamento odontológico conforme necessidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual
- Acolher as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma

servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, de examinar o abdome da puérpera, de avaliar o estado psíquico da puérpera, de avaliar as intercorrências da puérpera.

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento:

Iremos contar com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para que nenhuma gestante ou puérpera deixe comparecer para realização do Pré-Natal, atendimento odontológico e consulta de puerpério. Com a ajuda dos agentes conseguiremos ter contato com todas essas gestantes que fazem parte da área de abrangência. Para cumprir as ações deste item precisamos garantir que tenhamos disponíveis os materiais necessários como os medicamentos, vacinas e materiais odontológicos, faremos uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde, para explicar todo projeto de intervenção e a necessidade de termos acesso a esses materiais. Também pediremos com que sejam fornecidas para a equipe as fichas impressas para o preenchimento correto das mesmas, para que assim tenhamos um cadastro correto e atualizado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento:

É necessário que toda a equipe esteja ciente que precisamos passar as corretas informações às usuárias. Toda a equipe irá informar sobre a necessidade de retornar às consultas de Pré-Natal, as consultas de puerpério, a necessidade de comparecer a primeira consulta odontológica programada e concluir o tratamento dentário. Para isso iremos contar com toda a equipe, com os agentes comunitários de saúde e com o Secretário Municipal de Saúde para que essas informações sejam passadas através da rádio da cidade, através de folders, para que essa informação chegue a todos e que a comunidade seja esclarecida de todos os benefícios do projeto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento:

É necessária a capacitação de toda a equipe, e para isso faremos reunião para dialogar, esclarecer dúvidas e ideias. Essas reuniões serão feitas periodicamente nas quartas-feiras depois da reunião de equipe., para que assim, conforme as dúvidas surgirem, a equipe consiga solucionar. Teremos que contar com toda a equipe, pois cada um irá contribuir de acordo com a sua atribuição.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento:

No intuito de melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, avaliaremos se estão sendo cumpridas as consultas previstas, conforme a periodicidade, segundo o protocolo adotado pela unidade de saúde; e, com o apoio dos agentes comunitários de saúde, realizaremos a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento:

Sempre que verificarmos a existência de gestantes faltosas os agentes comunitários de saúde farão as visitas domiciliares para realizar a busca ativa, o mesmo ocorrerá com as puérperas faltosas. Cada agente comunitário de saúde têm usuários que fazem parte de sua área de abrangência, eles realizaram as visitas para conversar, verificar os reais motivos das faltas para que o problema seja resolvido e agendar novamente a consulta.

Iremos contar com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para que nenhuma gestante ou puérpera deixe de comparecer para realização do Pré-Natal, consulta odontológica e consulta de puerpério. Com a ajuda dos agentes conseguiremos ter contato com todas essas gestantes que fazem parte da área de abrangência.

Com a equipe, iremos realizar reuniões para saber como estão os resultados e o que é preciso melhorar, para que assim todos fiquem cientes das dificuldades encontradas e os aspectos que serão necessários serem ajustados e melhorados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento:

Faremos reuniões com a comunidade para apresentar o projeto. Além disso, a equipe deve divulgar diariamente na ESF as ações de pré-natal e puerpério, para

que toda comunidade saiba dos benefícios para todos. Com a ajuda de autoridades municipais como o Secretário Municipal de Saúde, passaremos essas informações também na rádio comunitária da cidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento:

Faremos essas ações nas reuniões com a equipe.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de Pré-Natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal em 100% das gestantes.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).
- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento:

Para realizar esse acompanhamento de modo efetivo, será fundamental a avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), bem como o monitoramento dos registros, os quais serão acompanhados

periodicamente, analisando se todas as fichas estão atualizadas e preenchidas corretamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.
- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento:

Faremos reuniões com a equipe para definirmos essas ações. Estas ações vão ser realizadas todas às segundas-feiras à tarde depois das atividades de grupo de gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento:

A comunidade precisa saber da necessidade de manutenção de todos os registros de forma correta, para isso toda a equipe irá esclarecer sobre isso, mediante os atendimentos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.
- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis para seu preenchimento.

Detalhamento:

Para a realização dessa capacitação, toda a equipe fará presente em reuniões onde todas as dúvidas serão esclarecidas, e se novas dúvidas surgirem serão sanadas. As reuniões em equipe serão realizadas periodicamente nas quartas-féias á tarde para esses fins.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento:

Será realizado o monitoramento da avaliação de risco, e, para tal, será verificado o registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre. Faremos o

monitoramento do número de encaminhamentos para o alto risco. Toda a equipe saberá a real necessidade de avaliar o risco da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento:

Toda gestante que for considerada de alto risco será identificada na Ficha Espelho correspondente. Serão realizados os devidos encaminhamentos para o serviço especializado em Porto Alegre, assim como já esta sendo feito nos dias atuais. Toda equipe recebe todo apoio da Secretaria Municipal de Saúde para realizar os devidos encaminhamentos e para dar total suporte aos atendimentos que necessitam serem prestados. Toda equipe já está capacitada para isso. Na primeira semana da intervenção na reunião da equipe o coordenador da intervenção estabeleceu o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, incentivando a equipe na busca de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...) e ainda no pré-natal no grupo de gestante, de forma que a médica realiza orientação sobre aspectos

relativos ao cuidado do recém nascido, passando para as mães as orientações sobre aleitamento materno e a enfermeira da orientação sobre planejamento familiar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento:

Toda a comunidade será comunicada da importância de acontecer os devidos encaminhamentos das gestantes de alto risco e que a Secretaria Municipal de Saúde é responsável por isso. Nas consultas e nos grupos de educação em saúde, a comunidade será orientada sobre os cuidados com o recém-nascido; importância do aleitamento materno exclusivo e importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento:

Todo o profissional que realiza o Pré-Natal será capacitado para ficar atentos as gestantes que tenham alto risco, para que desde o momento que isso for detectado a gestante seja devidamente encaminhada.

Objetivo 6 – Promover a saúde no Pré-Natal.

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

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

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

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento:

Com vistas à promoção da saúde no pré-natal e puerpério, nosso monitoramento será baseado na realização de orientações em saúde. Realizaremos o acompanhamento de orientações relacionadas à nutrição da mãe e do bebê, enfocando a realização da dieta durante a gestação, e a importância do aleitamento materno exclusivo; aos riscos e controle do tabagismo e do consumo de álcool e drogas; aos cuidados com o recém-nascido durante e após a gestação; à anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, bem como sobre planejamento familiar; e aos cuidados com a higiene bucal da gestante e do recém-nascido desde o pré-natal. O monitoramento destes quesitos ocorrerá através do

acompanhamento das fichas que estarão sempre atualizadas e preenchidas de modo adequado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento:

Através de reuniões com a equipe, conversaremos sobre a importância de toda a equipe saber explicar, mostrar e dizer as mães como devem ser os cuidados com os recém-nascidos. Os cuidados que as gestantes devem ter durante todo o período gestacional. Toda a equipe será capacitada para isso, assim todos estarão aptos para essas devidas atividades, de forma correta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrízes.

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento:

Toda equipe precisa primeiramente estar apta a passar e saber das devidas orientações, como as consequências do uso de álcool e tabaco durante a gestação, sobre o aleitamento materno, higiene do bebê, higiene bucal do bebê, entre outras orientações. Para isso reuniões serão realizadas para troca de ideia, dúvidas e trocas de conhecimento por parte de todos integrantes da equipe. Após isso sempre será salientado aos usuários todas essas instruções, para que as mães estejam cientes de todas as orientações necessárias.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento:

Toda equipe precisará saber das devidas orientações as gestantes, para isso faremos a capacitação através de encontros e reuniões com todos integrantes da equipe para que qualquer dúvida seja sanada. E que nada passe despercebido

durante as consultas e assim todos os usuários tenham as mesmas orientações e informações que serão necessárias para a promoção de saúde da mãe e do bebê.

2.3.2 Indicadores

Indicadores relacionados à Atenção no Pré-Natal

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta 1: Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na unidade.

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

Indicador 2: 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 3: 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 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.

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 5: 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 6: 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 estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 7: 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 estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 8: 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 9: 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 10: 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.

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 11: 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.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de Pré-Natal.

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

Indicador 12: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de Pré-Natal com registro adequado.

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

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 13: 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.

Objetivo 6 – Promover a saúde no Pré-Natal.

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

Indicador 14: Proporção de gestantes que receberam 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 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador 16: Proporção de gestantes que receberam 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 17: Proporção de gestantes que receberam 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 18: Proporção de gestantes que receberam 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 19: Proporção de gestantes que receberam 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.

Indicadores relacionados à Atenção no Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Indicador 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 de puérperas no período.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas no programa, na unidade de saúde.

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

Indicador 2: 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 3: 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 4: 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 5: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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 6: Proporção de puérperas com avaliação 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 7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Indicador 8: 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.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 9: 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.

Objetivo 5 – Promover a saúde das puérperas cadastradas no Programa.

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

Indicador 10: Proporção de puérperas que receberam orientação 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 11: Proporção de puérperas que receberam orientação 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 sobre planejamento familiar.

Indicador 12: Proporção de puérperas que receberam orientação 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

A ESF vai trabalhar com a ação programática Atenção à Saúde no Pré-Natal e Puerpério como foco da intervenção. Para isso vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Na ESF temos este manual, mas foram necessários para realizar a intervenção 6 manuais, para os 3 ACS, enfermeira principal do posto, odontóloga e médica. Utilizaremos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso. A ficha prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante.

Estimamos alcançar com a intervenção 80 gestantes (100%). A enfermeira principal da unidade vai fazer contato com os gestores municipais para dispor das 80 fichas-espelho necessárias e para imprimir as 80 fichas complementares que serão

anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo Curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para atendimento ao pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Os agentes comunitários de saúde serão capacitados para o cadastramento de gestantes e puérperas de toda área de abrangência da ESF e para identificar a necessidade de solicitação de exames complementares. A capacitação ocorrerá na própria ESF, e, para isto, será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, às quartas-feiras à tarde. Cada membro da equipe estudará uma parte do Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às puérperas e gestantes. Em seguida, apresentarão seu conteúdo aos demais membros da equipe para estimular a discussão. Também serão treinados para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à trigésima semana de gestação, para a realização de vacinas na gestação e para manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento).

O acolhimento inicial das gestantes que buscarem o serviço será realizado desde a triagem, pela técnica de enfermagem e se estenderá a todas as ações pelas quais a gestante passar. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da ESF com a próxima consulta agendada.

A enfermeira examinará semanalmente as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as gestantes em atraso. Estimam-se seis por semana, totalizando 24

em cada mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento. Para agendar atendimento às gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na ESF, bem como sobre a atenção prioritária às gestantes na ESF, informando a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Faremos contato com a associação de moradores, com os representantes da comunidade e nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal.

A equipe espera ter bons resultados durante a realização do projeto de intervenção. Os profissionais de saúde da unidade vão trabalhar de acordo com os planos traçados para cumprir as metas, objetivos e ações e assim melhorar a qualidade dos serviços prestados às gestantes e puérperas de nossa comunidade.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante o desenvolvimento da intervenção, as atividades planejadas no cronograma foram realizadas em sua totalidade, graças ao apoio dos profissionais da ESF, líderes da comunidade, gestor do município e participação ativa das gestantes e puérperas da comunidade.

Contudo, é necessário ressaltar que para a realização destas ações, algumas dificuldades tiveram que ser superadas, a exemplo do impasse relacionado ao local para realização das atividades de educação em saúde, pois, não contamos na ESF com sala de reuniões e a recepção é muito pequena. Para solucionar essa dificuldade, durante os contatos realizados com as lideranças comunitárias, buscamos o apoio delas no sentido de conseguir um melhor local para desenvolver estas atividades. Esse apoio foi fundamental, pois, graças à articulação deles, conseguimos um espaço na igreja da comunidade, onde foram desenvolvidas várias atividades junto ao grupo de gestantes (Figura 1).



Figura 1 – Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.

Entretanto, a participação das gestantes nas atividades de grupo era muito baixa, sendo esta uma deficiência que precisávamos melhorar. Para dar solução a este problema, investimos na comunicação entre os agentes comunitários de saúde

e as gestantes, que, durante as visitas domiciliares, faziam o convite a estas, ressaltando o quão benéfico e importante seria essa participação. Esta iniciativa não só fomentou a participação ativa das gestantes nas atividades de educação em saúde, como promoveu um aumento significativo no número de participantes nestas atividades, que estimulavam umas às outras. Além disso, durante as consultas médica ressaltávamos a importância da participação nos grupos. Do mesmo modo, as lideranças comunitárias endossavam a iniciativa, divulgando as atividades planejadas com grupo de gestantes na rádio local. Graças ao apoio recebido, e à promoção dada pelas lideranças da comunidade, a adesão das gestantes às atividades de grupo tem se dado de modo natural e aumentado continuamente (Figuras 2 e 3).



Figura 2 – Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.



Figura 3 – Grupo de gestantes realizado na igreja da comunidade, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015.

O trabalho com a qualificação da equipe deu-se de modo estruturado e com o intuito de estimular o envolvimento destes no processo de intervenção. Para tanto, não bastava se limitar somente à execução, demandando a participação ativa no planejamento, organização e desenvolvimento de todas as ações. A equipe realizou o processo de cadastramento das gestantes e puérperas todos os dias da semana, e, com a chegada da nova recepcionista na unidade, este trabalho deu-se com ainda mais qualidade, já que esta foi devidamente qualificada para realizá-lo com todos os dados existentes. A capacitação dos profissionais sobre o protocolo de pré-natal e puerpério foi realizado na unidade de acordo com os dias designados, previamente definidos em cronograma, onde todos os profissionais tiveram uma participação ativa, discutindo cada aspecto, debatendo a viabilidade de implementação das ações na unidade, e trocando experiências com vistas a oferecer um atendimento com maior qualidade.

Os atendimentos clínicos foram realizados todos os dias da semana sem prejudicar as demais ações programáticas porque são agendados com equidade em virtude do grande número de gestantes que temos hoje na unidade. Durante as consultas às gestantes, realizamos exame físico completo que incluiu aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, índice de massa corporal, altura uterina e batimentos cardíacos através do sonar. Também

avaliamos os exames complementares de rotina e os especiais, orientamos sobre a importância das vacinas que devem ser administradas durante a gestação, orientamos sobre alimentação saudável, cuidados específicos durante a gestação, uso de antianêmicos e a importância do aleitamento materno exclusivo pelas vantagens que tem para as mães e para as crianças. Sempre foi realizada a avaliação do risco obstétrico durante os atendimentos clínicos onde as gestantes com alto risco foram encaminhadas e avaliadas pelos ginecologistas do município para melhor conduta e tratamento. A prescrição dos medicamentos foi realizada pela enfermeira da ESF de maneira organizada e com auxílio da informatização que foi implantada na unidade para ter um maior controle dos medicamentos.

A capacitação dos ACS para realizar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas foi realizada na unidade de acordo com o planejado, apresentando bons resultados. Os agentes têm como estratégia, durante as visitas domiciliares, explicar a importância de comparecer à unidade para consulta, evitando novos atrasos. Graças ao bom trabalho desenvolvido por eles, a equipe conseguiu reagendar todas as consultas de controle.

Os atendimentos odontológicos foram realizados pela dentista da unidade, sendo os agendamentos das consultas feitos pela auxiliar de saúde bucal, de maneira satisfatória, durante todos os dias de atendimento na unidade. Esse tipo de atendimento é de grande importância para as gestantes e puérperas para evitar doenças bucais e posteriores complicações que prejudicam a mãe e o desenvolvimento do bebê.

Os profissionais da equipe continuarão trabalhando para manter os bons resultados alcançados com a intervenção, visando à realização de atendimentos de qualidade na unidade e, assim, contribuindo com a melhoria dos indicadores do Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no município.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção foi feita sem dificuldades. O fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores também foi realizado sem dificuldades. Sempre existiu a preocupação em checar os nomes das gestantes e puérperas para verificar se não havia nomes repetidos. A inserção e exclusão dos nomes das gestantes e puérperas se deu semanalmente às quintas-feiras à tarde depois de terminar os atendimentos clínicos. As informações preenchidas e os indicadores gerados eram compartilhados e discutidos entre a equipe nas quartas-feiras à tarde depois da reunião de equipe.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações desenvolvidas na ESF durante a intervenção forem incorporadas à rotina do serviço porque aumentaram a qualidade de vida das grávidas e puérperas da unidade. Uma das ações que foi incorporada na rotina foi o grupo de gestantes que há tempo não se realizavam porque as gestantes não tinham motivação para participar. Para conseguir adesão a equipe realizou um convite para as nutricionistas do município para desenvolver conversas com as gestantes sobre as dicas de uma alimentação saudável com dinâmicas de grupo muito interessantes e proveitosas. Durante estas atividades as gestantes aprenderem muito além de trocar experiências com as outras gestantes e os profissionais da equipe. Para tanto, foi elaborado um folder sobre os alimentos importantes na gestação conforme mostram as figuras 4 e 5.

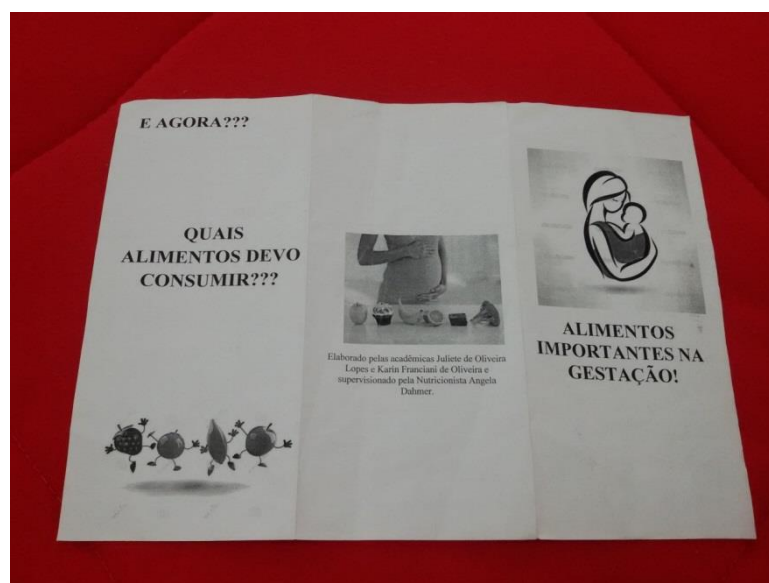


Figura 4 – Folder sobre os alimentos importantes na, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015 (Frente).

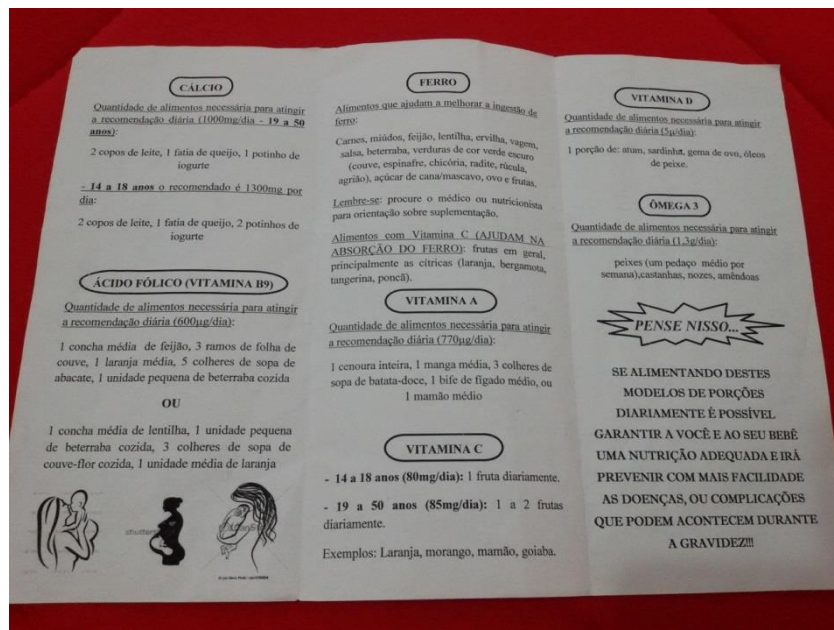


Figura 5 – Folder sobre os alimentos importantes na, ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS, 2015(Verso).

É viável continuar com as ações desenvolvidas na atenção ao pré-natal e puerpério como rotina do serviço porque os atendimentos são mais integrais. Os profissionais da equipe vão continuar trabalhando para manter os bons resultados alcançados até o momento durante a intervenção, por meio dos atendimentos de qualidade e assim melhorar os indicadores do programa ao pré-natal e puerpério do município.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi muito importante, pois, além de conseguirmos cumprir todos os objetivos, metas e as ações planejadas, trouxe resultados significativos para a comunidade, para a equipe, e especialmente para as mulheres gestantes e puérperas que foram protagonistas deste processo. Os profissionais da equipe se empenharam muito na realização de todas as atividades, as quais foram desenvolvidas conforme pactuado no cronograma e com as devidas capacitações previstas, de acordo com o protocolo adotado.

Tivemos resultados grandiosos com a intervenção, pois, além de conseguirmos cumprir 100% das metas propostas, conseguimos estimular a participação das gestantes nos grupos de educação em saúde, aumentando significativamente a adesão.

Para tantas conquistas, foi fundamental o apoio das lideranças comunitárias, que participaram ativamente durante toda a intervenção e ofereceram seu apoio no desenvolvimento de todas as atividades. Além disso, o envolvimento dos agentes comunitários de saúde foi muito importante na efetividade da busca ativa de gestantes e puérperas faltosas às consultas, sendo estas e recuperadas posteriormente. Os atendimentos odontológicos foram agendados e realizados com sucesso e as gestantes e puérperas expressaram sua satisfação por oferecer este tipo de atendimento na ESF, de modo propositivo.

A equipe ficou muito feliz com a intervenção porque aumentamos os atendimentos de puérperas e gestantes na unidade. Além disso, realizamos atividades de grupo para realizar promoção e prevenção de saúde neste programa tão importante para a atenção básica de saúde que não estava sendo realizada como sistematicidade.

Após concluir as 16 semanas da intervenção, os resultados da ESF no programa ao Pré-Natal e puerpério são bons porque foram cumpridos os objetivos e metas planejados durante a intervenção. Ao começo da intervenção o número estimado de gestantes na área era 60 de acordo com o CAP. Naquele momento a ESF tinha cadastradas 48 gestantes, o que representava 80%. A figura 6 apresenta

a proporção de gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal durante os quatro meses da intervenção.

A cobertura do programa atingiu um total de 48 gestantes, sendo que iniciamos com 36 no primeiro mês (75,0%), 41 no segundo (85,4%), 43 no terceiro (89,6%), e encerramos a intervenção com 48 gestantes cadastradas, o que corresponde a 100%. Felizmente a ESF aumentou a cobertura do total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de atenção ao pré-natal da unidade. Com a intervenção aumentamos o número de gestantes cadastradas conforme estimativas do território, o que significa que os objetivos e metas de cobertura, foram cumpridos. A equipe conseguiu qualificar os cadastros das gestantes graças ao trabalho da recepcionista, que foi devidamente capacitada para realizá-lo.

Ressalta-se que o quantitativo de gestantes está além da estimativa do CAP devido a incidência de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF.

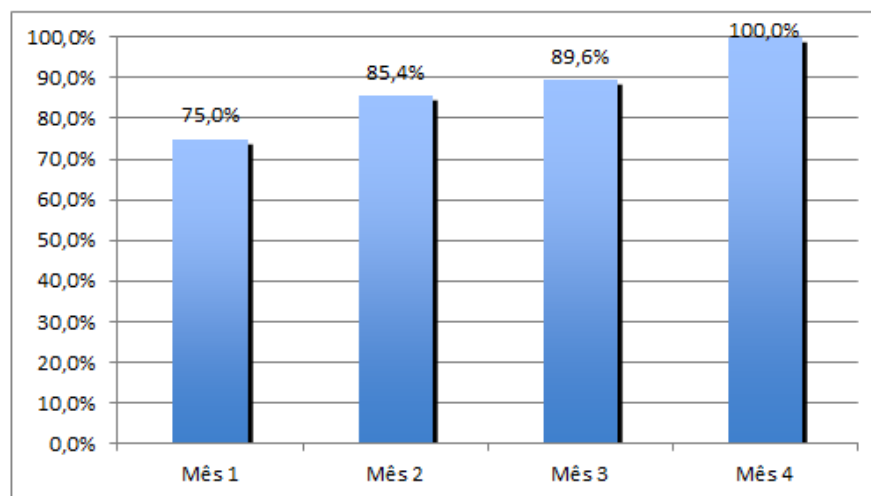


Figura 6- Proporção de gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal na ESF Dr. Josino de Assis. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

Uma das metas de qualidade proposta em nosso projeto de intervenção era garantir que 100% das gestantes tivessem a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre. Contudo, não conseguimos alcançar a meta estipulada, pois, apenas 42 (87,5%) gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Esta meta não foi cumprida porque às gestantes não tinham consciência de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e às vezes pelo nível educacional delas nem sabiam que estavam grávidas.

Entretanto, nossa equipe conseguiu avançar bastante nesse sentido, pois, com o desenvolvimento da intervenção, conseguimos ampliar a captação de mulheres no primeiro trimestre de gestação, o que teoricamente demonstra que mais usuárias estão sendo acompanhadas com mais qualidade, possibilitando à equipe uma atenção mais efetiva, desde o início da gravidez. A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pode ser visualizada na figura 7, onde se alcançou nos quatro meses da intervenção, respectivamente, 61,1% (22 gestantes de 36 cadastradas), 70,7% (29 gestantes de 41 cadastros), 81,4% (35 gestantes de 43 cadastradas) e, 87,5%, (42 gestantes de 48 cadastradas). Cabe destacar que o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares foi essencial para a melhoria destes indicadores, sendo algo que iremos incorporar às nossas rotinas, até alcançarmos definitivamente a meta.

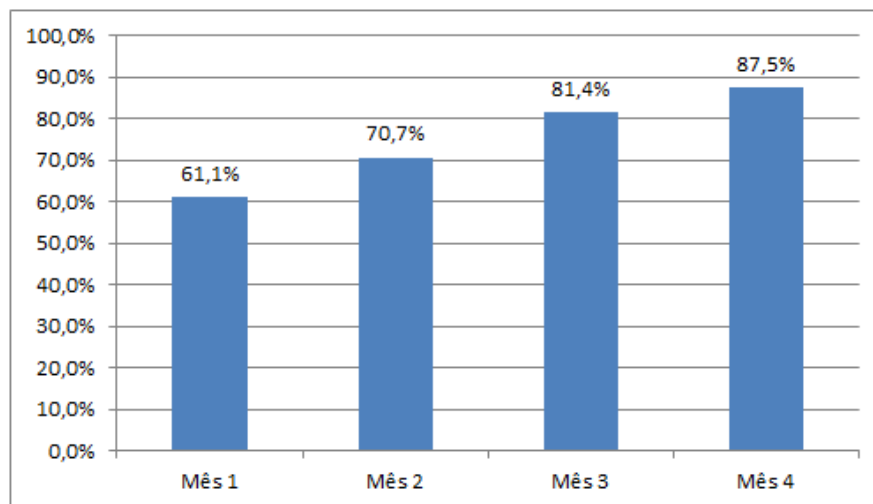


Figura 7- Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPE), 2015

Com relação às demais metas de qualidade, a equipe não teve problema algum em desenvolvê-las. Em se tratando da realização de exames que já faziam parte da rotina da unidade, por exemplo, das 48 gestantes cadastradas na ESF, todas elas tiveram pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Durante os quatro meses da Intervenção, a equipe conseguiu realizar os exames ginecológicos por trimestre a 100% das gestantes, graças ao bom planejamento desenvolvido pela enfermeira e pela médica da unidade. Além disso, todas as gestantes realizaram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, indicador importante no controle de doenças das mamas durante a gravidez, especialmente o câncer de

mamas. A equipe cumpriu com esse indicador durante os quatro meses da intervenção, também atingindo a meta de 100%.

Em se tratando da solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, todas 48 gestantes cadastradas na ESF, receberam a solicitação. Durante os quatro meses da Intervenção, este indicador se manteve em 100% das gestantes, graças ao bom planejamento desenvolvido pela enfermeira e pela médica da unidade.

Nos quatro meses da Intervenção a equipe alcançou 100% de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico que retiravam na própria ESF porque sempre estavam disponíveis. As gestantes sempre recebiam a prescrição na primeira consulta de pré-natal. O ácido fólico era mantido até a 20ª semana de gestação para profilaxia de malformações no tubo neural e eventualmente permanecia sendo oferecido para evitar anemia megaloblástica.

Em relação às vacinas, houve um acompanhamento frequente da ESF através da caderneta da gestante e das fichas-espelho, para evitar agravos durante esta etapa tão importante da vida da mulher. Desse modo, foram aplicadas em 100% das gestantes as vacinas antitetânicas e contra a hepatite B, durante os quatro meses da Intervenção.

Em se tratando de atendimento odontológico, contamos com a colaboração total e o excelente trabalho da dentista e da auxiliar de saúde bucal da unidade, o que nos permitiu atingir 100% das metas relacionadas a este tipo de atendimento. Durante a Intervenção, foram avaliadas 100% das gestantes com necessidade de atendimento odontológico, de maneira que todas as gestantes cadastradas tiveram a primeira consulta odontológica programática, atingindo mais uma meta de qualidade proposta no projeto de Intervenção.

Com relação aos indicadores de adesão, conseguimos apresentar ótimos resultados, graças ao excelente trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares. Durante a Intervenção, conseguimos desenvolver um acompanhamento efetivo das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, de modo que foram registradas nestes quatro meses, respectivamente, 12, 11, 6 e 7 gestantes faltosas às consultas. Entretanto, todas elas receberam busca ativa, ou seja, conseguimos alcançar a meta de adesão em 100% no pré-natal em todos os meses da intervenção. Os números mostram, inclusive, que houve uma redução no número de faltosas com o decorrer dos meses, embora o número de

gestantes cadastradas tenha aumentado, revelando uma associação inversamente proporcional entre estes dados.

Com relação ao objetivo de melhorar o registro das informações, conseguimos cumprir a meta de 100% que consistia em manter o registro na ficha-espelho, prontuário e carteira, no pré-natal das gestantes. As 48 gestantes possuem ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, o que favorece a organização do trabalho da equipe e permite o ideal monitoramento.

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional também foi analisada em nossa Intervenção. Tínhamos a meta de avaliar 100% das gestantes e conseguimos esta meta, sem problemas. A avaliação era realizada pela médica e pela enfermeira durante as consultas, de modo que as usuárias que tinham alto risco obstétrico eram encaminhadas para consulta com ginecologista do município, para evitar complicações para a gestante e para a criança.

Com relação às metas de promoção à saúde, todas elas foram atingidas, de modo que todos os indicadores da Intervenção corresponderam a 100%. Durante a intervenção, todas as gestantes receberam orientação nutricional. A orientação nutricional foi realizada nas atividades em grupo e durante as consultas individuais. Consumir frutas e verduras, evitar condimentados, aumentar ingestão hídrica eram exemplos de orientações dadas às usuárias, sendo sempre enfocada a grande importância da alimentação adequada durante o período gestacional.

De igual modo, 100% das gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno. As orientações ocorriam durante as consultas em atendimento individual, visitas domiciliares e atividades de grupo de gestantes. As usuárias eram orientadas com relação a técnicas para posição correta de amamentação e para boa pega, bem como para a importância e benefícios do aleitamento, como por exemplo, maior vínculo entre mãe-bebê, maior riqueza de nutrientes do leite materno, menor risco de alergias e baixa imunidade. Além destas orientações, a equipe conseguiu manter a porcentagem de 100% de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, de modo que estas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, como decúbito dorsal para dormir, teste do pezinho, entre outros.

Ainda com relação às metas de promoção à saúde na atenção ao pré-natal, todas as gestantes foram orientadas acerca da anticoncepção no pós-parto. As orientações ocorreram durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o

atendimento individual nas consultas médicas e de enfermagem. Além disso, nestas atividades, 100% das gestantes receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação. Também 100% das gestantes foram orientadas acerca da higiene bucal, durante as atividades coletivas no grupo de gestantes e durante o atendimento individual com a dentista e a auxiliar de saúde bucal.

Em se tratando das ações realizadas no âmbito da atenção ao puerpério, apresentamos bons resultados durante os quatro meses da intervenção, graças ao trabalho dos profissionais da equipe e ao apoio das lideranças da comunidade.

Em relação à cobertura das puérperas, o atendimento iniciado nos primeiros 42 dias após o parto evoluiu bastante, sendo que no primeiro mês realizamos o acompanhamento de 6 puérperas (50,0%), no segundo mês 5 puérperas (62,5%), no terceiro mês 4 puérperas (80,0%), e no último mês, 4 puérperas foram acompanhadas (100%). Para ampliar essa cobertura, contamos com a seriedade do trabalho dos ACS que realizaram diversas visitas domiciliares, e, ao identificar as puérperas, marcavam consulta para revisão, explicando-lhe sobre a importância de assistir as consultas médicas agendadas. Este atendimento evoluiu bastante porque constam as puérperas que forem atendidas em consulta médica na unidade e outras forem atendidas em visita domiciliar junto com os ACS e a enfermeira.

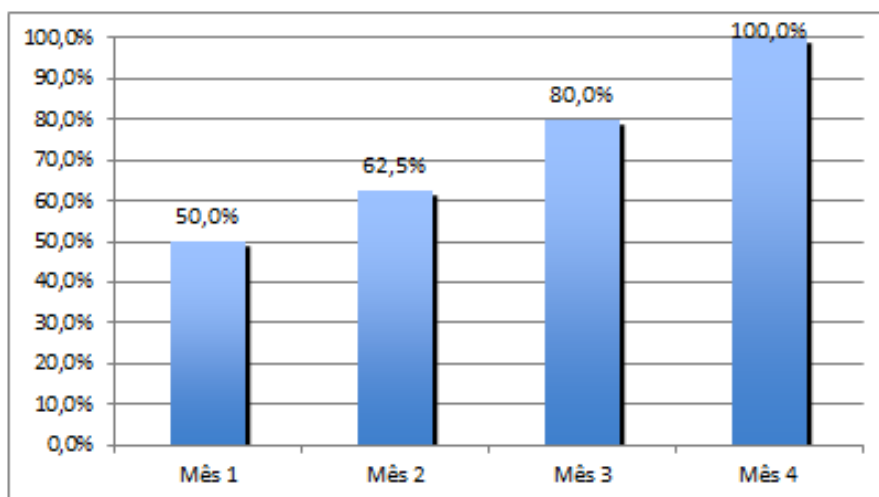


Figura 8- Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados (UNA-SUS/UFPel), 2015

A intervenção trouxe resultados promissores relacionados à qualidade da atenção no puerpério na ESF, pois conseguimos garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa, a realização do exame ginecológico, exame de mamas e

exame do abdome. Do mesmo modo, realizamos a avaliação do estado psíquico e de intercorrências em 100% das puérperas; bem como foram prescritos a 100% destas, um dos métodos de anticoncepção. Assim, graças ao trabalho empreendido durante as consultas médicas e de enfermagem na unidade, conseguimos atingir as metas de melhoria da qualidade da atenção durante os quatro meses da Intervenção.

Em relação à adesão, a busca ativa foi realizada em 100% das puérperas nos quatro meses, período em que houve cinco faltosas no primeiro mês, quatro no segundo, duas no terceiro mês e uma puérpera no último mês da Intervenção.

Graças ao bom trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, conseguimos com que todas as puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto recuperassem a consulta perdida, melhorando a adesão na atenção ao puerpério e atingindo a meta inicialmente proposta para a adesão no puerpério.

A melhoria dos registros das informações no puerpério também foi notável, pois em função do bom trabalho desenvolvido pela recepcionista da ESF, a qual foi capacitada previamente para realizá-lo, mantivemos o registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas, atingindo a meta proposta no projeto da Intervenção.

Em relação aos indicadores de promoção de saúde no puerpério, também conseguimos manter 100% das metas propostas para este objetivo, de modo que todas as puérperas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno e sobre planejamento familiar. Esses temas foram trabalhados durante as consultas médicas e de enfermagem individuais e as atividades de grupo. O aleitamento correto era demonstrado com o próprio bebê da puérpera. Em relação ao planejamento familiar, ressaltávamos a importância da anticoncepção, explicando que curtos intervalos intergestacionais aumentam complicações maternas e fetais, de modo que uma contracepção eficaz no puerpério é imprescindível.

A ESF está muito contente com os excelentes resultados obtidos durante os quatro meses da Intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. Ressalto que estes resultados são fruto de um esforço conjunto, pois houve o envolvimento e participação ativa dos profissionais da equipe que se esforçaram

bastante no cumprimento dos objetivos e metas, das gestantes e puérperas que estiveram abertas e colaborativas a este novo modelo de atuação, e aos líderes da comunidade que sempre ofereceram seu apoio para realizar as atividades planejadas da melhor maneira possível. Com esses resultados a unidade melhorou a qualidade dos atendimentos para esta ação programática, que é tão importante no Brasil.

4.2 Discussão

A Intervenção em minha ESF propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério da nossa área, superando as expectativas iniciais que era atingir 100% de cadastramento, conforme as estimativas iniciais e propiciando melhorias na atenção dessa ação programática tão importante para a saúde pública. Além disso, favoreceu a integração e qualificação da equipe, que melhorou a organização e o preenchimento dos registros e incorporou suas ações fundamentadas no que é preconizado no protocolo ministerial adotado.

Os resultados deste esforço puderam ser notados em nossos indicadores, visto que todos eles alcançaram 100% de adesão, cumprindo com os objetivos e metas propostas em nosso projeto de intervenção. Ações importantes relacionadas à cobertura, qualidade das ações, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde na atenção à saúde no pré-natal e puerpério foram desenvolvidas com êxito, e incorporadas à rotina do serviço.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe principalmente às enfermeiras, técnicas de enfermagem, médico, dentista, auxiliar de odontologia e agentes comunitários de saúde. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como o sistema de acolhimento, NASF e odontologia, todos com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos e acompanhamentos das gestantes e puérperas.

Antes da intervenção, geralmente as gestantes e puérperas eram mais centradas em assistir as consultas agendadas e em curar doenças. Hoje elas assistem as atividades de grupo porque entendem a importância das atividades de promoção e prevenção que realizam os profissionais da unidade durante esses

encontros. Além disso, as mesmas interagem umas com as outras, o que favorece a troca de experiências.

A intervenção possibilitou ainda uma melhor revisão acerca das atribuições de cada profissional, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das gestantes tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos.

Mesmo com a evidência de tantos avanços e considerando que as gestantes e puérperas estão muito satisfeitas pela priorização no atendimento, o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, pois notamos que algumas pessoas ainda não entendem a importância da classificação de risco, gerando insatisfação na recepção por outros membros da comunidade que desconhecem o motivo da priorização. Além da ampliação da cobertura temos que continuar trabalhando para melhorar a qualidade dos atendimentos.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Os profissionais da equipe têm o desafio de ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização de atendimentos de acordo com a classificação de risco. Na ESF continuam as reuniões com todos os profissionais da equipe e lideranças da comunidade para reforçar a importância de ações como foram desenvolvidas.

Continuaremos com as atividades de grupo de gestantes empreendidas para oferecer maior qualidade das ações de promoção de saúde e ampliar a cobertura. Os agentes comunitários de saúde vão planificar planejar mais visitas domiciliares às gestantes e puérperas para avaliar a rede social dessas usuárias. Continuaremos com o sistema de acolhimento com aferição de estatura, peso, IMC e PA, assim como todas as ações propostas na intervenção. Vamos adequar as fichas destes usuários para evitar dificuldades na coleta de dados e para que as consultas tenham maior qualidade.

A partir dos próximos meses devemos aumentar os atendimentos e visitas domiciliares, criar estruturas e planejamento de ações para aumentar indicadores de qualidade e satisfação na população. Conversas com os ACS para aumentar as áreas de coberturas de gestantes e puérperas. Também temos a perspectiva de dar continuidade a este projeto, tomando-o como exemplo para outras ações programáticas, como atenção à saúde do idoso, de hipertensos e/ou diabéticos, ou para melhorar a atenção à saúde da criança.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores:

Nossa intervenção tinha como objetivo principal melhorar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS. Após 16 semanas de intenso trabalho com a equipe, com o apoio da comunidade e da gestão do município, incorporamos as ações nos quatro eixos de atenção (organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação) na rotina do serviço, de acordo com o preconizado pelo protocolo de Atenção ao Pré-natal de baixo risco Brasília: Ministério da Saúde, 2012 com a meta estimada do indicador de cobertura em 100% assim como as metas dos indicadores de qualidade em 100%.

Participaram da intervenção todas as gestantes e puérperas da área da ESF. A intervenção proporcionou a melhora na cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, pois, ao principio tínhamos uma cobertura de 80%, e agora alcançamos 100%. Apesar de ser um indicador de cobertura relativamente elevado na ESF, à equipe escolheu este foco porque no começo de 48 gestantes que tínhamos, 16 são adolescentes que representava 33,3%. Por meio da intervenção, conseguimos melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, no início, definimos as atribuições dos profissionais, fizemos capacitações com a equipe e discussões em reuniões de equipe. Também melhoramos o sistema de acolhimento por meio de algumas medidas que ajudaram a melhorar os atendimentos e acompanhamento.

Foram feitas outras ações como monitoramento, cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa, atendimento clínico das gestantes e puérperas, atividades de grupo de gestantes, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, capacitação dos ACS para busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, realizar avaliação de risco das gestantes, priorizar a prescrição de medicamentos da farmácia popular e agendar para atendimento odontológico, todas elas com 100% de cumprimento.

A intervenção exigiu que a equipe trabalhasse de maneira integrada para alcançar os resultados esperados. Foi necessário reorganizar as reuniões da equipe para que uma hora fosse dedicada apenas às capacitações desta ação programática para as grávidas e puérperas.

Nesse sentido, contamos com o apoio da gestão, uma vez que foi possível organizar um cronograma de atividades de qualificação da prática clínica para aprimorar as ações da equipe e melhorar os atendimentos. A equipe acredita que pode fazer mais ações de divulgação por meio de conversas com a comunidade para promover ações de promoção e prevenção de saúde, assim como da priorização das gestantes e puérperas para que a comunidade entenda a importância desta intervenção. O que indicamos como apoio da gestão é a possibilidade de materiais de divulgação oficiais do ministério de saúde municipais ou mesmo formulados pela equipe. Também solicitamos o apoio dos gestores para que seja cumprido o projeto de ampliação e reforma da ESF para melhorar a estrutura e poder oferecer serviços com maior qualidade a nossa comunidade.

Pretendemos continuar com nossa intervenção e melhorar outras ações programáticas como a atenção aos idosos, diabéticos, hipertensos, sempre contando com a ajuda de vocês. Obrigada.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade,

No período de 4 meses, de janeiro a maio, na ESF Dr Josino de Assis, Palmeira das Missões/RS realizou-se uma intervenção cujo objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Foram organizadas várias ações para melhorar a qualidade dos atendimentos às grávidas e puérperas da nossa área. No momento inicial, a cobertura de atendimento das grávidas era de 80% e não estávamos priorizando as gestantes com alto risco nas consultas. Muitas não sabiam da importância do acompanhamento regular e informações para melhoria de qualidade de vida e controle de doenças nesta etapa da vida tão importante, assim como a necessidade de realizar a consulta ao dentista e participar das atividades do grupo de gestantes.

O impacto da intervenção na comunidade é perceptível, porém alguns usuários ficam incomodados pelo atendimento das grávidas e das puérperas, mas temos que considerar que não é um privilégio, mas sim o que prevê com o princípio do SUS de equidade. O acolhimento foi melhorado assim como a priorização dos atendimentos clínicos àquelas grávidas e puérperas que não estavam realizando o acompanhamento regular, para as que tiveram alguma intercorrência clínica e precisam de atendimento de acordo com o risco de saúde agravado. Consideramos também que a realização da busca ativa das grávidas e puérperas faltosas às consultas melhorou a adesão na atenção ao pré-natal e puerpério.

Foram melhoradas diversas ações de acordo com o que é previsto pelo Ministério da Saúde e, por isso, reorganizamos o registro dos atendimentos, fizemos atividades educativas, acolhimento, classificação de risco adequada, entre outras ações, foram atribuições compartilhadas e organizadas entre a equipe. Os ACS fizeram também busca ativa das gestantes e puérperas.

Garantimos orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepcional após o parto, risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal tanto nos atendimentos quanto nos grupos que realizamos. A equipe organizou ações que ajudaram nos atendimentos como

conversas, também na recepção e no acolhimento, assim nos grupos com as gestantes realizados na igreja.

A comunidade pode nos ajudar a melhorar as ações para o serviço. Uma proposta que a equipe pensa em realizar é continuar os grupos na igreja, se reunindo mensalmente para discutir ações de promoção sobre pré-natal e puerpério, prevenção de doenças, alimentação saudável, aleitamento materno exclusivo, evitar o tabagismo e álcool nesta etapa da vida da mulher para evitar doenças nas crianças futuras. Além disso, pensamos em fazer grupos para famílias onde tenham grávidas e puérperas sobre temas de orientação nutricional, saúde bucal, assim como prevenção de acidentes e junto com os gestores buscar soluções e melhorar os serviços de saúde tendo em conta a realidade e as necessidades das gestantes e puérperas. Contamos com a participação e colaboração de vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante a realização do curso de Especialização em Saúde da Família, tive a oportunidade de enriquecer meus conhecimentos em saúde da família, bem como às questões relacionadas à saúde pública do Brasil porque a realidade da atenção básica é diferente pelas condições socioeconômicas das comunidades, diferentes culturas, crenças, além de diferentes climas que tem influência direta na saúde da população.

O curso também nos possibilitou uma mútua troca de experiências através dos fóruns de saúde coletiva e de prática clínica, já que estamos todos os profissionais trabalhando em diferentes comunidades onde as doenças têm diferente incidência e comportamento. Isto nos ajudou muito para aprender cada dia mais e estar atualizados sempre.

Minha vivência no curso tem tido mais pontos positivos do que negativos, estou adaptando-me às ferramentas tecnológicas do Brasil que são diferentes das existentes em meu país. A através da realização do curso tive a oportunidade de acesso às ferramentas que me ajudaram a melhorar os indicadores de minha ESF, para ao final, possibilitar uma melhora na qualidade de vida da população brasileira que recebe os serviços de nossa ESF.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 150p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério. Caderno nº 5 pag. 9-156. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Manual de normas da Universidade Federal de Pelotas, 2006 disponível no link <http://prg.ufpel.edu.br/sisbi>. Acesado em 23 de novembro de 2014.

EDISON, J.C. et al. Iniciação a metodologia científica. Nescom UFMG, p. 4 - 107,2011.

BRASIL. Estado de Minas Gerais. Secretaria de saúde. Atenção ao Pré-Natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2ed. pag. 3-81. Belo Horizontes, 2006.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



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

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

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



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

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO



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

CONSULTA PUERPÉRIA			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos lóquios		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante