

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 UBS/ESF Dr. Willy Belmiro
Schmidt, em Santo Ângelo/RS.**

Orestes Michel Rodríguez Pineiro

Pelotas, 2015

Orestes Michel Rodríguez Pineiro

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro
Schmidt, em Santo Ângelo/RS.**

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

Orientadora: Ana Guilhermina Machado Reis.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P649m Pineiro, Orestes Michel Rodriguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Em Santo Ângelo/RS. / Orestes Michel Rodriguez Pineiro; Ana Guilhermina Machado Reis, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

90 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. Reis, Ana Guilhermina Machado, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a meu filho, Michel Abraham, os meus pais Elena e Orestes, e a minha esposa Yoleydis Fuentes, que não mediram esforços para me incentivar e me apoiar durante toda a especialização. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde do Brasil.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro de um horizonte superior.

Aos gestores do município Santo Ângelo.

Aos usuários, comunidade e equipe de saúde da minha ESF.

A minha orientadora Ana Guilhermina Machado Reis, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

A meu filho, meus pais e a minha esposa, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

Resumo

RODRÍGUEZ PINEIRO, Orestes Michel. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, Santo Ângelo/RS.** 2015. 89f Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho se constitui em uma intervenção a qual previa a qualificação do Pré-Natal e puerpério prestado a gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, em Santo Ângelo – RS. Para isto foi realizado um projeto de intervenção com o objetivo geral de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, Santo Ângelo, RS. A intervenção foi realizada no período de fevereiro a maio de 2015. A intervenção teve sua relevância justificada, pois é fundamental para a saúde materna e neonatal uma atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada. O cuidado com as gestantes e puérperas incluiu ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento precoces das patologias que podem ocorrer nesse período. Para alcançar os objetivos foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes do projeto, a assistência ao pré-natal era bastante precária, tanto em relação ao registro das informações, bem como em relação à cobertura e qualidade do atendimento. Desta forma, após a intervenção obtivemos como principais resultados cadastrar 55 gestantes, que representam 91% do estimado (60 gestantes). Nos indicadores de qualidade ressaltamos que tivemos 88% das gestantes com consulta odontológica. No que diz respeito às puérperas a meta foi acrescentando -se em cada mês da intervenção, permitindo que 16 (84.2%) das 19 puérperas da área tiveram a primeira consulta até os 42 dias após parto e As ações propostas e desenvolvidas nesta intervenção se constituem de ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência ao pré-natal e puerpério, e contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados as mulheres gestantes e puérperas atendidas pela equipe ESF.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	54
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	55
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	57
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	59
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	60
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	61
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	62
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.	65
Figura 9	Fotografia de Consulta Clínica a uma gestante na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015	86
Figura 10	Fotografia de exame físico a uma gestante na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015	86
Figura 11	Fotografia de exame físico a uma puerpera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015	87

- Figura 12 Fotografia de exame físico a uma puerpera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 87
- Figura 13 Fotografia de momento de acolhimento realizado às gestantes e puérperas na Sala de espera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 88
- Figura 14 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de gestantes, puérperas e membros da equipe na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 88
- Figura 15 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de estagiários da URI na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 89
- Figura16 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de gestantes, puérperas e membros da equipe na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 89
- Figura 17 Fotografia de momento de capacitação da equipe em saúde bucal na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 90
- Figura 18 Fotografia de momento de atividade em Grupo de gestantes e Puerperas realizado na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015 90

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS -	Atenção Primária a Saúde
ASB -	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CEO -	Centro Especializado Odontológico
CP-	Citopatológico
DST-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD -	Educação à Distância
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HIPERDIA-	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HSA -	Hospital de Caridade de Santo Ângelo
HSI -	Hospital Santa Isabel
MS -	Ministério da Saúde
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica
SISPRENATAL-	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFPeI -	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
URI-	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Sumário

Apresentação	8
1 Análise situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 23	
2. Análise estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo Geral	25
2.2.2 Objetivos específicos- Pré-natal.....	26
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	34
2.3.2.1 Indicadores de Pré-natal	34
Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;.....	34
2.3.2.2 Indicadores de Puerpério	39
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	43
3. Relatório da intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
4. Avaliação da intervenção.....	53
4.1 Resultados da intervenção	53
Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;.....	53
4.1 Discussão	68
5. Relatório da intervenção para gestores	71
6. Relatório da intervenção para comunidade	73
7. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	75
Anexos	78
Apêndices	85

Apresentação

O presente volume apresenta o trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel, em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNASUS. Apresenta o relato da realização de uma intervenção voltada a melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da família (ESF). Dr. Willy Belmiro Schmidt, Subuski, Santo Ângelo / RS. O texto está organizado em capítulos, considerando a seqüência de trabalho proposto pelo Curso em suas Unidades de Aprendizagem, conforme descrito a seguir:

No capítulo 1 apresentamos a Análise Situacional, na qual descrevemos a situação da ESF, em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da ESF e a estruturação de nosso processo de trabalho.

No capítulo 2 apresentamos a Análise Estratégica, na qual fizemos a escolha do foco da intervenção ou ação programática para intervir, justificamos a escolha, explicamos a metodologia e detalhamento das ações, definimos os objetivos, metas e indicadores da intervenção, a logística ou detalhamento de como íamos realizar a intervenção na prática, no cotidiano do serviço e descrevemos como será organizado num período de 12 semanas para a realização da intervenção.

No capítulo 3 descrevemos sobre o relatório da intervenção, considerando as ações previstas e desenvolvidas ao longo da intervenção que conseguimos realizar, assim como as ações previstas e não desenvolvidas, ou desenvolvidas parcialmente, e o que influenciou no desenvolvimento ou não das mesmas, além disso, escrevemos sobre a coleta e sistematização de dados, assim como sobre a incorporação das ações à rotina da ESF.

No capítulo 4 apresentamos a Avaliação da Intervenção, os resultados e discussões destes resultados.

No capítulo 5 escrevemos um relatório para os gestores a fim de expor os resultados alcançados com a intervenção, a importância de continuar o trabalho, os problemas enfrentados e demandar sua ajuda.

No capítulo 6 elaboramos o relatório destinado à comunidade sobre a intervenção, explicando o que foi feito durante a intervenção, apresentando os resultados e o que a

comunidade ganhou com a intervenção, a incorporação das ações á rotina do serviço e como podem apoiar o serviço.

Encerramos o trabalho no capítulo 7 fazendo uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem que ocorreu com a realização da intervenção e do curso de especialização em saúde da família. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

No município de Santo Ângelo, onde atuo, não há Conselho Local de Saúde, o qual representaria a comunidade nas discussões sobre saúde pública, procurando melhorias e soluções no acesso e atendimento ao usuário. A ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, não era realizado atividades de educação em saúde, com temas focados ao acolhimento, gestação e parto, atividade física, usando principalmente palestras e conversas com o grupo.

A estrutura física da ESF tem bastante a melhorar, principalmente o acesso, a entrada principal apresenta uma barreira arquitetônica, pois há uma discreta elevação de difícil mobilidade e com deterioro em sua construção, principalmente para os idosos, gestantes e pessoas com deficiências. Além disso, falta segurança uma vez que não há alarme e nem portões seguros.

Com referência às informações prestadas à população, estas são vinculadas, principalmente, através da comunicação oral e de cartazes. São disponibilizados à comunidade o horário de funcionamento da unidade, bem como, o nome, a profissão e o horário de trabalho de cada membro da equipe de saúde.

Na ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, a população não possui pleno conhecimento das estratégias de agendamento utilizadas pela ESF para marcação de consultas. São agendadas em média doze consultas por turno e as fichas são disponibilizadas para os casos mais urgentes. Em relação à organização do atendimento, foi oferecida à população a possibilidade de participação no planejamento e na disposição das estratégias de agendamento e observo que a maior parte da comunidade encontra-se satisfeita com o modo em que os atendimentos são estabelecidos.

Entretanto, as maiores dificuldades estão relacionadas às consultas com especialistas, pois no município de Santo Ângelo há poucos profissionais cadastrados na rede SUS e a espera para consulta tem sido grande.

As informações no prontuário de saúde não são disponibilizadas para o usuário, exceto se este solicitar. Quando referenciados a outros profissionais da saúde, são disponibilizados através de um relatório escrito apenas os dados relevantes sobre o doente naquele momento.

Não há até o presente instante, um grupo ou núcleo dedicado ao monitoramento e avaliação das ações de saúde em minha ESF.

Conclui-se que dentre as questões citadas, há pouco engajamento por parte da comunidade nas questões de saúde pública na cidade de Santo Ângelo, que pode ser consequência de pouco estímulo por parte da equipe da unidade e da gestão local. Outro fator negativo se refere à carência de especialistas no município de Santo Ângelo, prejudicando o tratamento de doenças mais complexas que necessitam de acompanhamento especializado.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Santo Ângelo fica localizado no estado Rio Grande do Sul. Pertence à mesorregião do Noroeste. É o maior município da região das Missões, com 76.304 habitantes. O mesmo faz parte dos chamados Sete Povos das Missões e suas origens remontam ao período espanhol, sendo parte dos povoados criados nos séculos XVII e XVIII por padres jesuítas espanhóis nos atuais territórios do Brasil, Argentina e Paraguai.

Santo Ângelo Custódio (ou Sant 'Angel Custódio) foi fundado em 1706 pelo padre belga Diogo de Haze, da Companhia de Jesus. Acredita-se que primeiramente a redução foi instalada nas proximidades da forqueta dos rios Ijuí e Ijuizinho. Em 1707, teria sido transferida para o atual centro histórico da cidade. (2)

A redução de Santo Ângelo Custódio foi consagrada ao Anjo Custódio das Missões, o protetor de todos os povos missioneiros, portanto era chamado também de Sant' Angel de La Guardia, como consta em alguns documentos espanhóis da época. Obteve grande desenvolvimento econômico e cultural, beirando os 8 mil habitantes no seu apogeu.

No final do século XIX grandes levas de imigrantes chegaram a Santo Ângelo. Alemães, italianos, poloneses, russos, holandeses, letãos, entre outros grupos vindos da

Europa. Foi ponto de partida da Coluna Prestes, movimento que atravessou o país lutando por melhores condições sociais.

No final da década de 1990 a cidade começa um processo de 'ressurreição'. A população que chegou a 90.000 habitantes voltou a aumentar, devido à reabertura de indústrias e à atração de novos investimentos.

Santo Ângelo situa-se na encosta ocidental do Planalto Médio Rio-Grandense, na Mesorregião do Noroeste Rio-Grandense, zona fisiográfica das Missões. Está localizada na bacia do rio Ijuí e, na interseção das coordenadas, 28°17'56" de latitude Sul e 54°15'46" de longitude Oeste, do meridiano de Greenwich. Está distante 459 km da capital gaúcha, Porto Alegre.

Limita-se ao Norte, com Giruá; ao Sul, com Entre-Ijuís e Vitória das Missões; a Leste e Nordeste, Catuípe; a Oeste, com Guarani das Missões; e a Noroeste, com Sete de Setembro.

É o quarto mais populoso do Noroeste Rio-Grandense e o 27º mais populoso do Rio Grande do Sul. Segundo o IBGE, em julho de 2006, a população estimada de Santo Ângelo era de 80.117 habitantes. Em 2007, porém, a estimativa da população era de 73.800 habitantes. Em 2010, voltou a registrar aumento, com 76.304 habitantes, conforme dados do censo do IBGE (IBGE/2010).

A administração municipal é feita pelo prefeito com a ajuda dos secretários municipais. Para facilitar a comunicação do poder público com a população, existem os representantes dos núcleos comunitários da cidade e os subprefeitos do interior. A cidade possui cerca de 80 bairros. O principal, com exceção do Centro, é o Bairro Pippi, que juntamente com os bairros adjacentes, possui a maior aglomeração populacional da cidade.

Está dividido em 14 distritos, além da sede. Os distritos são os seguintes: Buriti, Comandai, Colônia Municipal, Rincão dos Mendes, Restinga Seca, Lajeado Cerne, Atafona, Ressaca do Buriti, Cristo Rei, Sossego, Rincão dos Ratos, União, Lajeado Micuim e Rincão dos Meotti.

Possui uma rica cultura, graças à diversidade de etnias que se estabeleceram com a vinda dos imigrantes. As etnias que mais se destacam são de origem alemã, italiana, espanhola e portuguesa.

A base da economia do município está na exploração agropecuária. Os principais produtos cultivados são soja, milho e trigo. Na pecuária, destacam-se as criações de

bovinos e suínos. Possui um comércio bem estruturado, contam com inúmeras opções no setor de prestação de serviços, bons locais para entretenimento e lazer, bons gastronomia e hotelaria. O turismo é importante atividade econômica no município.

No que diz respeito à Saúde, o principal hospital de Santo Ângelo é o Hospital de Caridade de Santo Ângelo (HSA), com 170 leitos, que atende a demanda de 24 municípios da região.

O município conta ainda com um hospital privado, o Hospital Santa Isabel (HSI), uma unidade de saúde do Exército Brasileiro, o Posto de Guarnição de Santo Ângelo, e postos de saúde, entre os quais se destaca o Pronto Atendimento Dr. Ernesto Nascimento, mais conhecido como "Posto dos 22 de Março" e encontra-se em construção Hospital Regional Unimed Missões, com 80 leitos. Além disso, conta com 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com estratégia de saúde da família (ESF) e 10 Unidades Básicas Tradicionais, porém, não tem Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Apresenta um Centro Especializado Odontológico (CEO).

Na área da saúde o município conta com o serviço hospitalar de referência (Hospital Santo Ângelo);atenção especializada em saúde mental nos Centro de Atenção Psicossocial (3 CAPS);atenção ginecologia/obstetrícia e doenças sexualmente transmissíveis(DST) e HIV/AIDS/hanseníase/tuberculose;além dos especialistas como por exemplo: neurologia, dermatologia, urologia, reumatologia, oftalmologia, pediatrias, entre outras. Este serviço tem disponibilidade para a realização de exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem (como por exemplo, ultrassom e tomografia computadorizada) que ficam a cargo da regulação a marcação dos mesmos, com um aproximado de 1500 exames por mês.

A Estratégia de Saúde da família (ESF) na qual atuo, tem 14 anos e meio de existência e chama-se ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski. É urbana, com vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), com gestão plena e tem vínculo com a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), no momento com contamos com um estagiário do curso de psicologia. A ESF conta também com o vínculo com o Hospital Santo Ângelo.

A ESF funciona com uma equipe completa com um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e uma servente que atua 3 dias da

semana realizando a higienização da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ainda pendente de uma agente comunitária.

A ESF encontra-se dividida em 6 micro áreas, com 7 bairros de classe média baixa, sendo estes: Subuski (Onde a ESF está situada), Missões, Boa Esperança, Santo Antônio, Rosenthal, Moscom e São João, cada um dos mesmos com mais de 10 ruas ou travessas, conformando uma zona de situações sociais de diferentes matizes. Com uma cultura popularmente européia, de descendentes preferentemente alemães e polacos. Também com uma área rural a uma distância de 30 km de onde fica a ESF.

Nesta ESF estruturalmente está estruturada por uma sala de espera, área de recepção, consultório médico, consultório odontológico, cozinha, sala de vacinas, sala de nebulização, sala de curativos e procedimentos, consultório ginecológico, sala de utilidades, banheiro para usuários e trabalhadores da ESF. Além de tudo contamos com uma sala de reuniões que utilizamos para reuniões da equipe e onde trabalhamos com os grupos de riscos.

Não contamos com telefone fixo, internet, bebedouro e nem equipamento de climatização. Na sala de espera não temos TV nem projetor de imagens, o qual nos dificulta a realização de atividades de educação em saúde aos usuários de maneira informativa e educativa. Tampouco existe toldo para proteção das portas de entrada. Nossos equipamentos e móveis são bastante defasados e sucateados.

Ainda não temos farmácia nem segurança total para os medicamentos, o qual dificulta ao atendimento integral aos usuários, que buscam os mesmos em outro serviço.

Atualmente na ESF assistimos 962 famílias cadastradas com aproximadamente 3979 pessoas, sendo este número variável em 5 a 10% em virtude das migrações da população. Destas 2294 são de gênero feminino (57,6%) e 1685 masculinos (42,4%). A maioria desta população é de usuários idosos.

Quanto à distribuição por sexo e faixa etária da população de abrangência na ESF na qual eu trabalho é estimada e condizente com a distribuição da população brasileira. Como, por exemplo: mais mulheres que homens, como mostram os dados na Tabela seguinte:

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	%
<1 ano	11	20	31	0.9
De 1 a 4 anos	21	33	54	1.3
De 5 a 6 anos	19	26	45	1.1
De 7 a 9 anos	159	217	376	9.4
De 10 a 14 anos	181	245	426	10.7
De 15 a 19 anos	273	381	654	16.4
De 20 a 39 anos	349	483	832	20.9
De 40 a 49 anos	310	353	663	16.7
De 50 a 59 anos	195	321	516	12.9
De 60 ou mais anos	167	215	382	9.7
Total	1685	2294	3979	100

Tabela 1 Distribuição da População por grupos de idade e sexo na ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, Santo Ângelo/RS. 2015.

Fonte: SIAB, 2013.

Refletindo a respeito do acolhimento da demanda espontânea e imediata, avaliamos que a equipe tem realizado bom trabalho.

O agendamento é realizado uma vez na semana e os usuários têm hora marcada em ambos os turnos.

Há dia preferencial das gestantes e crianças para a realização do pré-natal e puericultura. Além disso, temos um dia na semana para as visitas domiciliares, as quais são discutidas pela equipe de acordo as necessidades de saúde dos usuários, priorizando acamados, recém-nascidos, gestantes, cirurgias, idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

É realizada diariamente uma avaliação de risco/vulnerabilidade. O que faz com que os responsáveis pelo agendamento tenham autonomia para agendar imediatamente uma criança febril ou uma urgência importante que necessite atendimento de forma imediata. Com estas mudanças o atendimento na ESF melhorou a atenção em saúde. Contamos também, com grupos de HIPERDIA com muita aceitação pela população, da mesma forma que o atendimento de maneira geral.

Quanto a Saúde da Criança (de 0 a 72 meses) acredito que esta é uma das maiores deficiências em nossa ESF, pois existem poucas consultas de puericultura realizadas comparadas com o número de usuários que poderiam fazer o acompanhamento na ESF.

De acordo ao Caderno de Ações Programáticas o estimado de crianças de 0-72 meses é de 162, na ESF só temos um total de 130 nesta faixa etária e 17 das mesmas fazem acompanhamento de puericultura. Dos 31 menores de um ano, só 10 tem seguimento na ESF.

Creio que após o parto, as mães levam seus filhos para consultar com o pediatra, na Secretaria de Saúde, permanecendo o acompanhamento na atenção secundária e não mais na ESF. É inegável a importância do especialista nas questões da saúde da criança, entretanto, acredito que o desenvolvimento e acompanhamento do crescimento desses usuários deveriam permanecer na atenção primária, realizados junto a ESF, muitas vezes mais perto de suas casas, com atendimento continuado e mais freqüente, e só encaminhá-los ao pediatra quando necessário. Favorecendo assim a coordenação de cuidados, a integralidade, a longitudinalidade, resolutividade e demais princípios preconizados na APS/ESF.

A equipe tem como estratégia informar e educar a população sobre este tipo de atendimento, que faz parte da saúde da família e atenção básica de saúde, este foi um esforço da equipe, tendo em vista, que muitas mães acreditam que apenas o especialista, pode atender e realizar consultas de puericultura e saúde da criança. Também quando prescrevemos e recebemos o resultado do teste do pezinho ao recém-nascido, fazemos a primeira consulta de puericultura, nos primeiros sete dias. Aos poucos será possível sensibilizar as famílias a utilizarem mais o serviço de saúde disponível na comunidade.

Em nossa ESF se realizam atendimento pré-natal duas vezes na semana e acontecem em todos os turnos. Atualmente temos 27 gestantes na área de abrangência (45%), praticamente muito abaixo da metade do número estimado, que é de 60. Delas só acompanhamos a atenção Pré-natal na ESF a 21 gestantes (35%), porque temos três gestantes em seguimento na consulta de Alto Risco Obstétrico, realizada pelo médico obstetra do município e 3 delas em consultas médicas privadas. O pré-natal é realizado somente para gestantes da área de cobertura, sendo que a mesma sai da consulta com a próxima consulta agendada.

Não contávamos com os protocolos de atendimento. Só trabalhávamos com conhecimentos de anos de trabalho neste tema. Como estratégia se fazia ações no cuidado tais como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e mental, controle de cânceres de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e orientações sobre a importância da prática de atividade física.

Atualmente, com a intervenção, todas as gestantes de baixo risco são atendidas pela equipe. As de alto risco obstétrico são encaminhadas para atendimento com o ginecologista obstetra que trabalha no município e também são atendidas conjuntamente

por nossa equipe, desta forma se faz maior e melhor a integralidade e qualidade de atenção.

Na ESF e associações de bairros, realizamos atividades com grupos de gestantes onde realizamos atividades de educação em saúde, com orientações sobre anticoncepção no pós- parto. Também a importância de procurar a consulta nos primeiros sete dias de pós-parto, risco de tabagismo, álcool e outras drogas na gravidez.

Nas reuniões da equipe, aproveitamos para realizar o monitoramento do programa de pré-natal, realizando se relatórios com os resultados encontrados.

Do total de gestantes atendidas, só 13 (62%) realizou avaliação de saúde bucal, o que nos mostra que a atenção odontológica à gestante precisa melhorar. Infelizmente as gestantes ainda acreditam que não podem realizar tratamento odontológico durante a gestação e buscam o dentista apenas quando estão com dor. Na busca da melhoria neste sentido, começamos com a estratégia de fazer no mesmo dia da primeira consulta de gestante, avaliação por cirurgião dentista da equipe.

Nossa equipe de saúde tem como estratégia realização de reunião para capacitação dos integrantes, objetivando conhecer a importância da Atenção Pré-natal e Puerpério com qualidade e que sejam transmitidas às gestantes, incentivando a assistência das mesmas às consultas no começo da gestação.

Também temos os grupos de gestantes, que cada dia aumenta a participação, onde orientamos sobre os benefícios das vacinas, aleitamento materno, realização de exames complementares em tempo adequado e importância da Saúde Bucal para evitar uma infecção posterior, durante da gravidez ou parto.

Um atendimento de pré-natal com responsabilidade, qualidade e profundidade, permite-nos um desenvolvimento adequado para a gestante e a futura criança, assim como permitir um parto saudável, livre de riscos para a mãe e recém-nascido. Além disso, melhoraria os indicadores de qualidade na atenção materna infantil. Todos profissionais que tem contato com a gestante realizam recomendações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamentos de agravos e orientações para que as mulheres se eduquem e entendam a importância de um seguimento adequado.

Não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação em saúde e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com

as prioridades locais, proporcionando assim atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo com as gestantes e o lugar onde moram.

Em relação ao puerpério a atuação da ESF é mais reduzida, visto que o acompanhamento das puérperas e seus recém-nascidos acontecem mais na atenção especializada, ou ainda, algumas usuárias não realizam revisão puerperal. De acordo com o CAP, em 23 das 35 puerperas tiveram consulta antes dos 42 dias do parto (67,7%). E 100% das que foram atendidas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável, planejamento familiar e foram examinadas mamas e abdome. Em 7 delas realizou-se exame ginecológico.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, na minha ESF, de acordo ao Caderno de Ações Programáticas, a estimativa é de 1095 mulheres com idade de 25-64 anos, porém só temos 683 na área de abrangência, perfazendo 62%, destas, aproximadamente 325 com exame cito patológico para câncer de colo uterino (CP) em dias (48%), com exame cito patológico para câncer de colo uterino com mais de 6 meses de atraso, 133 (19%), exame cito patológico para câncer de colo uterino alterado, 7 mulheres. Com avaliação de risco para CA de colo, 147 (22%). Com orientação sobre prevenção de CA de colo uterino, 275 (40%) e com orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), 213 (31%). Exames coletados com amostras satisfatórias, 357 (52%).

Os resultados não são os esperados sem relação ao estimado, pois pode haver um sub-registro do universo de mulheres nesta idade, pois não existe um controle total.

No livro de registros só se registra o total de exames preventivos que se realizam por ano, mais não conhecemos realmente quais são as usuárias que precisam deste exame anualmente. Além disso, nem todas as usuárias realizam a coleta de CP na ESF, pois este exame também é disponibilizado no Centro de Apoio às Gestantes no Município.

Igualmente ao relatado acima, acontece com o controle do câncer de mama que temos uma população baixa em relação ao estimado, que é de 410 e temos na área abrangência 375 (91%), de mulheres entre 50-69 anos. Destas, somente 103 (27%) tem mamografias em dia e 217 (58%) com as mesmas em atraso, 176 (43%) têm avaliação de risco para câncer de mama e 323 (79%) tem orientação sobre prevenção desta doença.

Estes indicadores não são os esperados em qualidade. Foram extraídos dos prontuários de cada usuária que continha esse dado, porém em muitos não se transcrevem os resultados dos exames, o qual foi uma dificuldade para a coleta da

informação. Para melhorar esses resultados, as ações da Atenção Básica são diversas no controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Vão desde cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos.

É por isso que nossa equipe tomou como estratégia conhecer sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adstrita, para conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para estas doenças. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental de nossa equipe, bem como avaliação dos resultados do total de exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero.

As ações de prevenção de doenças também são estratégias fundamentais, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias, fortalecendo a qualidade de vida.

Além disso, se realizam ações para o controle de peso das mulheres da área de cobertura, estimula-se a prática de atividade física, uso de preservativo em todas as relações sexuais, orientamos sobre os malefícios do tabagismo e consumo excessivo de álcool e ações de educação da mulher, para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino. O exame preventivo é realizado pela enfermeira, através da coleta de exame cito patológico, duas vezes por semana, em todos os turnos. Nesta mesma consulta se aproveita para fazer exame clínico das mamas, mostrando a realização de um correto auto-exame de mama e assim reconhecer sinais de do câncer de mama e se indica a mamografia.

O médico da família, enfermeira, ACS e técnico de enfermagem aproveitam seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino e ações de rastreamento do câncer de mama. Também nossa equipe de saúde realiza atividades com grupos de mulheres no âmbito da ESF e também na associação de bairros/comunitárias (clubes de mães), realizando dois encontros por mês.

Uma das medidas necessárias a serem tomadas é a confecção de um tipo de registro adequado para permitir a efetividade das ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama com o rastreamento e controle citológico das usuárias em relação ao exame preventivo e mamografia. Permitindo, assim, identificar

todas as mulheres que realizam os exames na ESF, as faltosas e ter um acesso facilitado às informações que contribuirão para avaliar e realizar ações de controle e prevenção.

Com os usuários diabéticos, hipertensos é possível avaliar que estes são os grupos que mais consultam e os que mais solicitamos exames, avaliamos e cuidamos. Acompanhando uma tendência mundial do aumento de doenças crônicas e da modificação da pirâmide populacional e estilo de vida.

Quanto aos hipertensos e diabéticos em nossa Unidade, acompanhamos atualmente 232 dos 890 hipertensos estimados para nossa população (segundo estimativas do CAP), o que representa 26% de cobertura. No caso dos diabéticos, acompanhamos na ESF 79 de 254 diabéticos estimados para nossa população (segundo estimativas do CAP), o que representa 31% de cobertura. Acreditamos que existe um sub-registro dos mesmos. Somando-se a essa questão os indicadores de qualidade da atenção destas doenças também são inadequados. Acredito que é preciso investir em cada vez mais em planejamento de ações preventivas e educativas, na forma de reuniões efetivas de grupo, mudanças de hábito de vida e adesão à medicação. Na ESF existe oferta de atendimento para estes problemas de saúde e são desenvolvidas ações para o cuidado aos mesmos, tais como: Imunizações, promoção da atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, e da saúde mental.

São realizadas atividades de grupos na ESF e associação de bairros. Ainda não temos protocolo, nem registro específico, nem mesmo dados suficientes para avaliar qualidade da atenção. São os agentes comunitários que realizam com maior frequência a busca ativa dos usuários faltosos e ao mesmo tempo alertam a necessidade de agendar as consultas para estes usuários. A consulta de um diabético e hipertenso na nossa unidade é sempre acompanhada de orientação quanto à nutrição (dieta fracionada em várias refeições ao dia, hipossódica, rica em fibras, frutas e verduras, pobre em gorduras) e a importância de exercício físico semanal adequado. Em relação ao exame físico, é visto geralmente, pressão arterial, peso/altura nos usuários com sobrepeso e HGT nos diabéticos descompensados. Os usuários não conhecem a importância da medição de pressão arterial, glicose de forma sistemática. Além disso, ainda não tem percepção do risco, porque mantém um mesmo tratamento por muito tempo sem avaliação profissional. Em minha ESF, os agentes comunitários trocavam receitas destas doenças sem avaliação médica. Com o início do programa e estabilidade do médico na ESF, temos como estratégias da equipe, que além dos grupos de usuários com estas patologias mediram

pressão, glicose e damos palestras sobre mudanças dos estilos e modos de vida, reajustamos o tratamento. Desta forma o paciente se sente estimulado em melhorar sua saúde.

Temos como estratégia que todos os membros da equipe participem dos grupos e cada mês um membro da mesma, faz uma palestra, para que os usuários conheçam a responsabilidade dos profissionais em o cuidado e orientação em saúde para com eles.

No que respeita os usuários idosos com 60 anos ou mais, realizamos atendimento aos idosos da comunidade durante quatro dias da semana, pela manhã e tarde. Quanto a estes é possível avaliar que são os grupos que mais consultam. Muitas vezes, são usuários que moram sozinhos, que tem dificuldades de locomoção e audição, acompanhando uma tendência mundial do aumento de doenças crônicas, modificação da pirâmide populacional e estilo de vida. A equipe realiza cuidados domiciliares com muita frequência, feitos pela Técnica de Enfermagem, pelos ACS e pelo Médico de Família.

Com relação aos indicadores de avaliação, temos cadastrados 382 usuários de 543 que representa o 70% da estimativa do CAP. Deles só 51 dos usuários cadastrados na área (13,3%) estão com Avaliação Multidimensional Rápida em dia. Com acompanhamento em dia há 256 idosos (67%). Com Hipertensão, são 123 (32,2%), e com Diabetes Mellitus são 28 (7,3%), segundo estimativas do CAP. 256 idosos (67,0%) passaram por avaliação de risco para morbimortalidade e receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. No que se refere à orientação para a atividade física, 237 idosos (62%) foram orientados, enquanto apenas 98 usuários (25%) estão com avaliação de saúde bucal em dia. A equipe está sensibilizada para o trabalho junto à terceira idade, mas temos muitos desafios pela frente, já que é difícil conseguir o apoio da família e a participação da comunidade, o que é fundamental para que o idoso envelheça com qualidade de vida e independência.

Acredito que ainda é preciso investir cada vez mais em planejamento de ações preventivas e educativas aos idosos, na forma de reuniões efetivas de grupo, estimulando mudanças de hábito de vida, bem como adesão e uso correto da medicação.

Ainda não temos registros específicos, nem mesmo dados suficientes para avaliar qualidade da atenção aos idosos. Na ESF são desenvolvidas ações para o cuidado aos mesmos, tais como: imunizações, promoção da atividade física, atividades para orientações de hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e da saúde mental.

Explica-se aos usuários e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência. São realizadas atividades de grupos na ESF e associação de bairros, todas as quartas feiras do mês, onde realizamos ações de educação em saúde, com metodologias participativas seguida de conversas e dinâmicas de grupo, conduzidas por uma estudante de psicologia, a qual faz parte da equipe da nossa ESF. Também na última quarta do mês realizamos a Caminhada pela Saúde e a Vida, para incentivar a prática de atividade física e estilos de vida saudáveis.

São realizadas quatro vezes por mês reuniões de grupo para diabéticos, hipertensos e idosos na sala de reuniões da ESF. São os agentes comunitários que realizam com maior frequência a busca ativa dos usuários faltosos e ao mesmo tempo alertam a necessidade de agendar consultas.

Outra orientação importante é oferecida aos usuários mais idosos quanto ao risco de queda (por exemplo, retirar possíveis obstáculos em casa e a qualificação da iluminação). Em relação ao exame físico, é visto geralmente, pressão arterial, peso/altura nos usuários com sobrepeso e HGT nos diabéticos descompensados.

No que se refere à saúde bucal, oferecemos esse serviço na ESF. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas o número de atendimentos em primeira consulta programática, tivemos 68 usuários 0 a 4 anos (pré-escolar) ,45 atendimentos em idade escolar (5-9anos),de 15-39 anos foram atendidos 36 usuários,5 gestantes e 10 usuários idosos. O 100% deles tiveram orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal.A média do procedimentos clínicos por habitantes no último mês foi de 548. A demanda por atendimento está principalmente relacionada à dor de origem dentária. A atenção à Saúde Bucal se realiza na consulta diária, nas duas seções, além de ter dificuldades com a instrumentação . Também tem desenvolvimento das ações educativas nas escolas e na comunidade onde se realizam atividades de prevenção e educação em saúde bucal.

Tendo em vista todas estas situações já abordadas, percebe-se que os desafios enfrentados nesta ESF são de fato numerosos e há muito trabalho pela frente. Com os dados, ainda muito escassos, as ações programáticas apresentam dificuldades na execução de ações.

A escolha da intervenção direcionada ao pré- natal e puerpério se deu em reuniões de equipe onde junto problematizamos: “onde estão às usuárias gestantes e principalmente crianças e mães para puericultura e mulheres que podem estar em risco

que não estamos abrangendo? Quanto está se deixando passar em se tratando de atenção integral, universal, descentralizada e continuada para esta população?

Acreditamos que o maior recurso que podemos possuir é o conhecimento, e nesse sentido a especialização em saúde da família tem sido fundamental, proporcionando ferramentas a cada semana para que o trabalho no ESF seja melhorado, esclarecendo como a equipe pode e deve atuar na ação programática escolhida.

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

É visível meu crescimento e da equipe que atuo, comparando o comentário que escrevi na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "*Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?*" e o relatório de análise situacional.

As tarefas, os questionamentos da orientadora, as trocas com colegas e demais orientadores nos fóruns e as tarefas, provocam e anseiam por mudanças. Visivelmente aprendemos a necessidade de estabelecimento de ações programáticas, de melhores registros e mais qualidade, assim como a viabilizar e ampliar as fronteiras de atuação com maior resolubilidade na atenção, para somente assim, construir em nós mesmos, como equipe, e nos usuários o ideal de uma verdadeira estratégia de saúde da família.

Acredito que com o conhecimento adquirido em cada semana do curso de especialização e aplicação dos mesmos em minha ESF, já temos resultados a curto, médio e longo prazo.

Primeiramente com a leitura da Carta dos Direitos dos Usuários à saúde, facilitamos aos integrantes da equipe de saúde e da comunidade, atingimos melhor acolhimento da população e com níveis de envolvimento e resolutividade adequadas. Atingimos melhorias na comunicação dos membros da equipe com os diferentes gestores da comunidade, onde os clubes de mães têm papéis fundamentais, bem como os presidentes de bairros, agentes comunitários.

Com a prática do método clínico nas consultas e as atividades de promoção de saúde realizadas, diminuimos a realização de exames complementares sem critério e também o uso exagerado de remédios, que às vezes são a causa das doenças agudas.

2. Análise estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Pode-se perceber assim, a tamanha importância de melhorar a qualidade e cobertura ao pré-natal realizado no contexto da atenção primária, para, além de promover um maior acesso as gestantes e puérperas, atuar preventivamente para diminuir taxas de mortalidade materno-infantil e de patologias que, infelizmente, ainda são tão prevalentes nestas populações. (BRASIL, 2012).

A ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, em Santo Ângelo, contam na equipe com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma Odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal e uma auxiliar de serviços gerais para higienização.

No que se refere à população adstrita, cerca de quatro mil pessoas fazem parte do mapeamento, abrangendo cerca de 970 famílias. Atualmente com aproximadamente 30 gestantes e 23 puérperas, mas há quatro micros áreas descobertas de agentes comunitários de saúde, no qual não temos dados mais fidedignos, destas cerca de 30 mulheres, uma minoria realiza acompanhamento do pré-natal no ESF, assim acreditamos que o foco da intervenção neste grupo faz-se necessário para ampliar a cobertura, principalmente no sentido de frisar que a atenção do pré-natal de baixo risco é também atenção primária e não somente competência do especialista como muitos pensam; e, sobretudo melhorar os indicadores de qualidade a esta população que requer todo e especial cuidado.

Tendo como população alvo da ação programática e de intervenção as gestantes e puérperas, é preciso caracterizá-las, logo descobrimos a pouca idade da

maioria delas, com predomínio entre 20-30 anos, com idade mínima de 12 anos e máxima de 41. Grande parcela delas já está na segunda gestação e trabalha junto da base familiar para o sustento.

Escolhemos o foco como a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, pois acreditamos que a cobertura tem bastante a expandir, pois ainda estamos muito aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que há necessidade da ESF e o município estar engajados em captar o máximo de cobertura do maior número de gestantes, e fazer com que este atendimento seja de fato efetivo com no mínimo 6 consultas, realização de exames básicos, consulta puerperal, de saúde bucal, entre outros, melhorando assim sensitivamente os indicadores de qualidade e diminuindo a morbimortalidade.

No contexto da ESF, intervir acerca das gestantes e puérperas é minimizar as dificuldades vividas por muitas mulheres, que além de mães, são detentoras de inúmeras funções no âmbito familiar e também socioeconômico, as quais necessitam de cuidado, de continuidade da atenção à saúde e de sentirem-se acolhidas pela equipe, a qual deve estar envolvida e engajada para dar a devida atenção a este público. Quanto aos aspectos que viabilizam a realização da intervenção é justamente nessa questão do envolvimento, na vontade que já se percebe nos profissionais na unidade em modificar a atual situação.

As dificuldades e limitações existem e não são poucas, tais como: os números ainda baixos de gestantes/puérperas em acompanhamento, a falta de prontuário para registro específico, a lenta busca ativa, a falta de ACS entre outras. E é sobre agir/atuar/modificar estas deficiências que essa intervenção é tão importante, pois no viés de uma estratégia de saúde da família, a gestante e seu filho, são partes estruturais, e, sobretudo, extremamente essenciais, devendo ser tratados com a devida excelência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, Santo Ângelo, RS.

2.2.2 Objetivos específicos- Pré-natal.

Objetivos específicos e Metas – pré-natal.

Metas pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal;

Meta 2.1: Garantir que 100% das gestantes tenham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre.

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 prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, conforme protocolo.

Meta 2.5: Proporcionar a vacinação antitetânica para 100% das gestantes.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo.

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

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica a 100% das gestantes.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o 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.

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

Objetivo 6: Promover saúde no pré-natal;

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

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

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

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

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

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

Objetivos específicos e Metas – puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério;

Meta 1.1:Garantir que 100% das puérperas tenham a primeira consulta de puerpério antes dos 42 após o parto;

Objetivo 2:. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério;

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3:Melhorar a adesão ao puerpério;

Meta 3.1:Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de puerpério.

Objetivo 4:Melhorar o registro do programa de puérperas;

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

Objetivo 5: Promover saúde no puerpério;

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

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal realizaremos no eixo de monitoramento e avaliação o monitoramento da cobertura do pré-natal, semanalmente por meio da digitação dos cadastros na planilha eletrônica das gestantes que ingressaram no programa no primeiro trimestre e as que foram cadastradas no programa de saúde bucal, assim como as puérperas acompanhadas, ainda iremos monitorar quais as gestantes cadastradas no programa que realizaram a primeira consulta odontológica. Este monitoramento irá ocorrer através dos dados coletados na ficha espelho e livro de registro do pré-natal, e será realizado por uma enfermeira da Estratégia de Saúde da Família.

Para cumprir com a organização e gestão do serviço realizaremos o acolhimento de todas as gestantes e puérperas da área em qualquer dia e cadastramento dessas no livro de registro e Ficha Espelho (anexo c), o qual será realizado pela enfermeira e técnica de enfermagem. A agenda será organizada com o turno específico a consulta das gestantes e de maneira que garanta o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual e para atendimento de saúde bucal das gestantes, de forma que estas tenham atendimento prioritário. Será organizada uma lista com nome e endereço de todas as gestantes cadastradas, e os ACS vão organizar as visitas domiciliares.

Para que ocorra o engajamento público a comunidade será esclarecida quanto à importância de realização do pré-natal, do ingresso no primeiro trimestre e as facilidades oferecidas na ESF, também será esclarecida quanto à importância do puerpério nos primeiros 30 dias após o parto e quanto à atenção a saúde bucal oferecida ressaltando a importância da primeira consulta odontológica e realização do tratamento e sobre o sistema de agendamento. Vamos procurar ouvir a comunidade sobre estratégias para captação precoce ao pré-natal e adesão ao atendimento odontológico. Para sanar as dúvidas, a equipe pretende realizar ações educativas mensalmente.

No eixo qualificação da prática clínica equipe será capacitada pela enfermeira da unidade para acolher essas gestantes, sobre o programa de humanização do pré-natal ao nascimento, na realização do teste rápido, na captação das gestantes ao programa de saúde bucal, no cadastramento, identificação e encaminhamento destas ao programa e os ACS serão capacitados a busca das que não estão realizando o pré-natal e no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Visando alcançar o objetivo de melhorar a qualidade da atenção às gestantes no eixo de monitoramento e avaliação, monitoraremos a cobertura do pré-natal mensalmente, assim como monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra a hepatite B, por meio da análise dos dados digitados na planilha eletrônica.

A dentista vai realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, avaliarem periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subseqüentes à primeira consulta odontológica e monitorar o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído através das informações da ficha espelho.

Em relação às puérperas avaliaremos o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, as que tiveram o abdome examinado, avaliação do seu estado psíquico, de intercorrências, bem como quais tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério por meio das informações coletadas na ficha espelho.

Para cumprir com a organização e gestão do serviço realizaremos o acolhimento a todas gestantes atendendo imediatamente casos de atraso menstrual e urgências e as demais agendando para o mais breve possível não ultrapassando um prazo de sete dias, e as mesmas terão atendimento prioritário quando chegarem a ESF.

Cadastraremos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde no programa. Nas fichas espelho vamos estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo e para realização de vacina antitetânica. Vamos garantir o acesso

facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, disponibilizando na ESF para que as usuárias saiam da consulta já com a medicação.

A técnica de enfermagem vai fazer controle de estoque de vacinas periodicamente para que não faltem as vacinas necessárias às gestantes.

A agenda de saúde bucal será organizada para atendimento odontológico no mesmo dia das consultas de pré-natal, para assim facilitar a adesão da gestante às consultas e ficando estas já reagendadas em caso de necessidades de posteriores tratamentos até a sua conclusão, pois o material necessário para atendimento já temos disponível.

Para as ações de puerpério serão separadas as fichas espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta com o médico. As fichas serão separadas pela técnica de enfermagem.

Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, abdome, estado psíquico e intercorrências da puérpera, também será organizada a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Para que ocorra o engajamento público a equipe esclarecerá a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, também sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e da suplementação de ferro, ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. A gestante receberá esclarecimento sobre a importância da realização da vacinação completa, de avaliar a saúde bucal de gestantes e de concluir o tratamento dentário através de palestras em grupos e confecção de folders.

A comunidade será também esclarecida quanto à necessidade e importância das consultas de puerpério, explicando que nesta consulta é necessário examinar as mamas, abdome, avaliar o estado psíquico, e de possíveis intercorrências, bem como, lembrar sobre a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

A importância da consulta de saúde bucal também será enfatizada esclarecendo sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica

programática e das demais consultas subseqüentes que forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

No eixo qualificação da prática o médico vai capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. O médico irá revisar a técnica para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, assim como, para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A solicitação de exames será de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e sobre a realização de vacinas na gestação. Estas orientações serão repassadas para toda equipe, visando a capacitação, pois é importante que todos da equipe tenham a mesma linguagem quando forem prestar orientações ou esclarecimentos as gestantes.

O dentista vai capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Sobre o puerpério os profissionais da equipe serão capacitados pelo médico sobre a importância de realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. O médico vai revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A equipe será capacitada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Para melhorar a adesão ao pré-natal no eixo de monitoramento e avaliação o médico vai monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal e puerpério, conforme o protocolo, e a dentista vão monitorar as com primeira consulta, as faltosas as consultas subseqüentes e as buscas realizadas por meio da revisão periódica das fichas e verificação da agenda.

Na organização e gestão a técnica de enfermagem vai organizar uma lista com o nome e contato das faltosas para que assim os ACS façam visitas

domiciliares para busca das faltosas e a agenda será organizada de maneira a acolher as gestantes e puérperas provenientes das buscas. A agenda será organizada de maneira que a puérpera tenha sua consulta agendada juntamente com a consulta de um mês de seu bebê.

No engajamento público vamos informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do seu acompanhamento regular, também quanto da importância da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto e do acompanhamento regular de saúde bucal durante a gestação. Vamos ouvir a comunidade sobre estratégias para não haver evasão das gestantes do programa através de explicar a importância de estabelecimento de vínculo efetivo com as gestantes e lembrá-los dos benefícios de realizar acompanhamento na ESF.

Na qualificação da prática clínica o médico vai treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e da consulta odontológica e de puerpério, assim como a identificar as faltosas as consultas. As técnicas de enfermagem serão treinadas a organizarem a agenda de maneira que a consulta do bebê seja no mesmo dia da puérpera.

Para melhorar os registros do programa de pré-natal no eixo de monitoramento e avaliação o médico vai monitorar o registro de todo o acompanhamento das gestantes (inclusive de saúde bucal) e das puérperas nas fichas espelho utilizadas com periodicidade mensal.

Na organização e gestão do serviço o médico vai preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Vamos implantar a ficha espelho de pré-natal, puerpério e saúde bucal, além de utilizar sempre a carteira da gestante no acompanhamento, além de organizar as fichas, haverá pastas com as gestantes e puérperas para ter um fácil acesso. Será implantada ainda a planilha eletrônica de coleta de dados em que o médico ficará responsável pelo seu preenchimento e monitoramento dos indicadores semanalmente e também pelos registros odontológicos.

No engajamento público as gestantes e puérperas serão orientadas quanto o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Para qualificação da prática clínica o médico vai treinar a equipe quanto ao preenchimento das fichas espelho, planilha de coleta de dados e do SISPRENATAL.

Em relação ao objetivo de realizar avaliação de risco no eixo de monitoramento e avaliação o médico vai monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e ainda monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Na organização e gestão do serviço vamos identificar na Ficha Espelho (anexo c) as gestantes de alto risco gestacional, identificando-as com um tarja vermelha escrito AR (alto risco), além de encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado (Centro de Apoio/Secretaria de Saúde) e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar por meio do contato freqüente com a mesma.

No engajamento público vamos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequadas referências das gestantes de risco gestacional.

Na qualificação da prática clínica o médico irá capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Com o objetivo de promover saúde no eixo de monitoramento e avaliação o médico vai monitorar através de planilha eletrônica a realização de orientação nutricional durante a gestação e puerpério, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, a orientação sobre os cuidados com os recém-nascidos, recebida durante o pré-natal e puerpério, a orientação sobre anticoncepção após o parto, recebida durante o pré-natal e planejamento familiar, recebida no puerpério as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas, recebidas durante a gestação, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e as atividades educativas individuais e também as gestantes com orientações sobre cuidados de saúde bucal da gestante e recém-nascido.

No eixo de organização e gestão do serviço vamos estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, nas orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e nas orientações de higiene bucal deste e da mãe, da anticoncepção pós-parto em relação ao combate ao tabagismo. Através de grupos serão abordados os temas acima, além de propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, proporcionar a observação de outras mães amamentando. Na agenda será organizado o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em

nível individual. Além de definir o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde, buscaremos materiais como bonecas, banheira, folders para estas atividades.

No eixo de engajamento público vamos compartilhar com a comunidade, puérperas 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 idéia de que criança "gorda" é criança saudável, construir rede social de apoio às nutrizes, além de abordar sobre os cuidados com o recém-nascido (incluindo cuidados de higiene bucal), anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária, dos principais problemas de saúde bucal na gestação e da importância da higiene bucal em todas as fases da vida. Essas ações serão realizadas nos grupos e divulgação de panfletos educativos na comunidade.

Na qualificação da prática clínica o médico vai capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal da gestante e recém-nascido. Além disso, serão revisadas as técnicas de cuidados e revisados o protocolo sobre Aleitamento Materno Exclusivo e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. O médico também vai capacitar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Indicadores de Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

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

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

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Meta 2.1: Garantir que 100% das gestantes tenham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

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

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

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

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

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.4: 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 2.5: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.5: 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 2.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.6: 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 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal;

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

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de 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 espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco;

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

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

Numerador: 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 saúde no pré-natal;

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2.2 Indicadores de Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do puerpério;

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério;

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão 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 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puérperas;

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover saúde no puerpério.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção foi discutido por nossa equipe e o tema escolhido foi a Atenção Pré-natal e Puerpério e adotaremos como protocolo Caderno de Atenção Básica_ Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da saúde(, 2012). Com a capacitação seguindo o protocolo buscaremos que nas ações de Pré-natal e Puerpério toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será utilizada a

reunião de equipe que se realiza cada 15 dias onde se discute o tema de Pré-natal da área de abrangência. Serão discutidos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde.

Utilizaremos a ficha espelho, a carteirinha da gestante, a carteirinha de vacinas e prontuários médicos individuais de cada usuária da área de abrangência, disponíveis na ESF.

Nos prontuários individuais se registram 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 durante os quatro meses o 97% do total das gestantes, temos que ter presente que as gestantes de riscos serão encaminhadas para consulta de alto risco do município. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

» Registro Específico:

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira registrará no livro de registro todas as mulheres que vieram ao ESF de forma espontânea ou programada para a realização do pré-natal. A enfermeira ou agentes Comunitários de Saúde localizará os prontuários destas gestantes. Transcreverei todas as informações disponíveis no prontuário para a carteirinha da gestante. Ao mesmo tempo se realizará pela enfermeira o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso, além de juntos realizarem o monitoramento, de como vai à intervenção, quantas estão em acompanhamento pela ESF, quantas faltosas na consulta e os motivos, quantas tem sido encaminhada para consulta de alto risco do município, para acompanhamento por ginecologista.

As reuniões de grupos com as usuárias serão planejadas pela enfermagem e ajustadas em discussões nas reuniões de equipe. As ACS serão responsáveis por convidar as usuárias. Essas atividades ocorrerão mensalmente e os temas serão preparados e apresentados pelo médico e pela enfermeira. As ACS cuidarão de organizar as atividades e preparar os locais para as reuniões.

Nessa etapa a equipe deverá atuar no sentido de conscientizar a população em relação ao Pré-natal e Puerpério, de forma a estabelecer abordagem centrada em medidas de promoção de saúde e prevenção de complicações durante todas as

3. Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações estavam planejadas para a realização em 4 meses, porém, a coordenação do curso avaliou e devido as férias dos especializando, foi viabilizada a realização em três meses, totalizando 12 semanas, realizando a intervenção do mês de Abril ate Junho.

Realizando a análise das ações que foram desenvolvidas, previstas no projeto conforme o cronograma verifica-se que houve melhora significativa da cobertura do pré-natal e puerpério, através de cadastramento das gestantes e puérperas em todas as semanas da intervenção, com dia fixo para o atendimento das gestantes e puérperas como prioridade, e possibilidade de demanda imediata de gestantes por queixas agudas com atendimento no mesmo turno da procura.

Para alcançar o objetivo de melhorar os registros, adotamos ficha-espelho disponibilizada pela UFPel e monitoramos o registro semanalmente, o médico, com o auxílio da técnica de enfermagem ficaram encarregadas de ter cuidado com as seriedade e qualidade das informações.

Também foram priorizadas ações educativas e de prevenção através da realização dos grupos de gestantes, nos quais as usuárias trocaram experiências, tiraram dúvidas, aumentando cada vez o vínculo com a equipe.

As reuniões aconteceram mensalmente na própria ESF, conversamos a respeito das mudanças que ocorrem na gestação, sobre saúde bucal e importância da alimentação balanceada no período gestacional.

Com certeza estas ações que permanecerão na rotina da equipe, pois melhoraram a qualidade do serviço e da atenção as gestantes e puérperas.

Para atingir o objetivo de qualificação da prática clínica, realizamos a capacitação das ACS pelo médico do protocolo a ser seguido na intervenção. Esta

ação também foi muito produtiva, e vamos expandir para outros temas importantes na saúde pública.

Realizamos, na própria ESF, leitura do manual e discutimos em cada sexta-feira de cada mês durante toda intervenção.

A inclusão da saúde bucal como parte importante do pré-natal também foi alcançada, o dentista realizou primeiras consultas e tratamento das gestantes que puderam ter consultas subseqüentes e até concluir tratamentos que muitas vezes passavam despercebidos e menosprezados. Acredito que conseguimos cumprir com a ação de saúde bucal de forma integral.

Foi realizada busca ativa as usuárias faltosas, através do trabalho das ACS e da comunicação mais efetiva entre estas e a equipe. Também foi alertada a responsável pela vacinação para cada vez que uma puérpera trouxesse seu filho para vacinas, já fosse agendado consulta para ambos (recém-nascido e puérpera). Dessa forma além de atrairmos mais puérperas para a ESF conseguimos melhorar a atenção referente à puericultura.

O exame físico ginecológico e de mamas foram outras ações realizadas as usuárias que evoluíram, mesmo que no início não conseguimos realizar de forma total, ao longo da intervenção as ações foram incluídas na consulta de pré-natal. Isso não vinha sendo realizado, por motivos de resistência das mulheres e também por falta de estrutura (maca ginecológica adequada, por exemplo).

Para cumprir com o engajamento público, realizamos reunião na ESF com presidentes dos bairros a respeito da importância do acompanhamento das gestantes desde o princípio da gestação e também das puérperas, com a primeira revisão antes dos 45 dias do pós-parto.

De forma mais detalhada, as ações foram organizadas e desenvolvidas a partir dos quatro eixos, sendo estes:

Monitoramento e Avaliação

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal realizamos o monitoramento da cobertura do pré-natal, semanalmente por meio da digitação dos cadastros na planilha eletrônica das gestantes que ingressaram no programa no primeiro trimestre e as que foram cadastradas no programa de saúde bucal, assim como as puérperas acompanhadas. Também monitoramos as gestantes cadastradas no programa que realizaram a primeira consulta odontológica. Este

monitoramento ocorreu através dos dados coletados na ficha espelho e livro de registro do pré-natal, e foi realizado pela enfermeira.

Monitoramos a cobertura do pré-natal mensalmente, assim como monitoramos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra a hepatite B, isso foi possível através da análise dos dados digitados na planilha eletrônica.

Em relação às puérperas avaliamos o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, as que tiveram o abdome examinado, avaliação do seu estado psíquico, de intercorrências, bem como avaliamos quais tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério por meio das informações coletadas na ficha espelho.

Para melhorar a adesão ao pré-natal neste eixo de monitoramento e avaliação o médico monitorou o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal e puerpério, conforme os protocolos.

Organização e gestão do serviço

Neste eixo, realizamos o acolhimento de todas as gestantes e puérperas da área e cadastramos no livro de registro e ficha espelho, o qual foi realizado pela enfermeira e técnica de enfermagem.

A agenda foi organizada com o turno específico destinado para consulta das gestantes garantindo o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual e para atendimento de saúde bucal das gestantes, de forma que estas tivessem atendimento prioritário. Para isso, foi organizada uma lista com nome e endereço de todas as gestantes cadastradas, e os ACS realizaram as visitas domiciliares.

Realizamos o acolhimento a todas gestantes atendendo imediatamente os casos de atraso menstrual e urgências e as demais agendando para o mais breve possível não ultrapassando um prazo de sete dias, e as mesmas terão atendimento prioritário quando chegarem a ESF.

Cadastramos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde no programa. Nas fichas espelho organizamos o serviço a partir de estabelecimento de sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo e para realização de vacina antitetânica. Garantimos o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico,

disponibilizando na ESF para que as usuárias saiam da consulta já com a medicação.

Ainda para organização do serviço, a técnica de enfermagem fez controle de estoque de vacinas periodicamente para que não faltassem às doses necessárias às gestantes.

A agenda de saúde bucal foi organizada para atendimento odontológico no mesmo dia das consultas de pré-natal, facilitando a adesão das gestantes às consultas e ficando estas já re-agendadas em caso de necessidades de posteriores tratamentos até a sua conclusão.

Para as ações de puerpério foram separadas as fichas espelho das puérperas que foram atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta com o médico. As fichas foram separadas pela técnica de enfermagem.

Na organização e gestão a técnica de enfermagem organizou uma lista com o nome e contato das faltosas para os ACS que realizaram visitas domiciliares para busca das faltosas e a agenda foi organizada de maneira a acolher as gestantes e puérperas provenientes das buscas. A agenda foi organizada de maneira que a puérpera tivesse sua consulta agendada juntamente com a consulta de 1 mês de seu bebê.

O médico preencheu SIS pré-natal e ficha de acompanhamento e foi implantada a ficha espelho de pré-natal, puerpério e saúde bucal, além de utilizarmos a carteira da gestante no acompanhamento. O serviço foi organizado pelas fichas e pastas das gestantes e puérperas obtendo o fácil acesso. Foi implantada ainda a planilha eletrônica de coleta de dados em que o médico ficou responsável pelo preenchimento e monitoramento dos indicadores semanalmente e também pelo controle dos registros odontológicos.

Na organização e gestão do serviço identificamos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, identificando-as com um tarja vermelha escrito AR (alto risco), além de encaminharmos as gestantes de alto risco para o serviço especializado (Centro de Apoio/Secretaria de Saúde) e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar por meio do contato freqüente com a mesma.

Engajamento público

A comunidade foi esclarecida quanto à importância de realização do pré-natal, do ingresso no primeiro trimestre e as facilidades oferecidas na ESF, também foi

esclarecido quanto à importância do puerpério nos primeiros 30 dias após o parto e quanto à atenção a saúde bucal oferecida, ressaltando a importância da primeira consulta odontológica e realização do tratamento e sobre o sistema de agendamento.

Neste sentido, ouvimos a comunidade sobre estratégias para captação precoce ao pré-natal e adesão ao atendimento odontológico. Para sanar as dúvidas, a equipe realizou ações educativas.

A equipe esclareceu a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Esclarecemos também sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, bem como a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Orientamos sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e da suplementação de ferro, ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

A gestante recebeu esclarecimento sobre a importância da realização da vacinação completa, de avaliar a saúde bucal e de concluir o tratamento dentário. As ações de engajamento foram muito trabalhadas através das atividades de educação em saúde, palestras em grupos e confecção de folders.

A comunidade e as mulheres também receberam esclarecimentos quanto à necessidade e importância das consultas de puerpério, onde a equipe explicou que é necessário examinar as mamas, abdome, avaliar o estado psíquico, e de possíveis intercorrências, bem como, lembrou sobre a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

A importância da consulta e cuidados em saúde bucal também foram aspectos orientados e enfatizados.

Informamos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do seu acompanhamento regular, também quanto da importância da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto e do acompanhamento regular de saúde bucal durante a gestação. Ouvimos a comunidade sobre as estratégias para não haver evasão das gestantes do programa através da explicação da importância do vínculo efetivo com as gestantes e enfatizamos os benefícios do acompanhamento na ESF.

Fortalecendo as ações deste eixo do engajamento público as gestantes e puérperas foram orientadas quanto o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Também mobilizamos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais as adequadas referências das gestantes de risco gestacional.

Qualificação da prática clínica

A equipe foi capacitada pela enfermeira da unidade onde acolheu as gestantes, sobre o programa de humanização do pré-natal ao nascimento, na realização do teste rápido, na captação das gestantes ao programa de saúde bucal, no cadastramento, identificação e encaminhamento destas ao programa e os ACS foram capacitados para a busca das que não estavam realizando o pré-natal e para o cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

O médico capacitou a equipe quanto ao acolhimento às gestantes. Capacitou os ACS na busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço. O médico revisou a técnica para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, assim como, para realização do exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Para a qualificação da prática clínica também foi necessário a equipe revisar os protocolos, visando que a solicitação de exames fosse de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e sobre a realização de vacinas na gestação. Estas orientações foram repassadas para toda equipe, em capacitação, pois foram importantes que todos da equipe adotassem a mesma linguagem ao prestar orientações ou esclarecimentos as gestantes.

O dentista capacitou a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais na gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Sobre o puerpério os profissionais da equipe foram capacitados pelo médico sobre a importância de realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Também foram capacitados para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Assim como foi realizada a capacitação, onde os profissionais da equipe aprenderam os manejos adequados para o exame psíquico ou para o exame do estado mental em puérperas.

Nas capacitações, foram repassadas as principais intercorrências que ocorrem neste período. O médico revisou os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações e esclareceu estas assuntos para a equipe.

A equipe foi capacitada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Contribuindo com a qualificação da prática clínica o médico capacitou a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes, alertando quanto ao acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, a partir do protocolo sobre Aleitamento Materno Exclusivo.

Toda equipe recebeu capacitação sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a Legislação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.

Tivemos dificuldades com a atenção odontológica porque o dentista mudou se da cidade no mês de Maio e ficou o serviço instável por vários dias, acontecendo que as maiorias das consultas odontológicas sofreram retardo, muitas delas recuperadas no terceiro mês da intervenção, com a contratação de outro odontologista. Também falta uma ACS e recepcionista na ESF.

Além disso, sentimos resistência inicial de algumas usuárias que acreditavam que apenas os especialistas poderiam realizar acompanhamento pré-natal e puerperal.

As ações previstas no projeto em relação ao engajamento público podem melhorar, precisamos unir mais os presidentes dos bairros e representantes da gestão junto à estratégia de saúde, para que possamos contar mais efetivamente com a questão da participação social e engajamento mais não teve participação de o Conselho Municipal de Saúde em sua totalidade, no projeto alguns membros participarem passivamente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção foram mais nas duas primeiras semanas, para adaptação da equipe com a ficha-espelho e maior tempo para preenchimento e fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações desenvolvidas durante a intervenção estão sendo integradas nas atividades do cotidiano na equipe. Temos bem organizado o livro de agendamento, os prontuários se mantêm com descrição detalhada do exame físico, exames complementares, atividades educativas e tratamento.

Considero muito importante reconhecer o trabalho da equipe em geral e principalmente das ACS, que foram fundamentais na obtenção dos resultados. A população já tem conhecimento dessa nova estratégia de intervenção, e encontra-se comprometidas com este trabalho, porém de agora em diante o trabalho será mais organizado. Tudo vai continuar sendo feito com a mesma qualidade e responsabilidade.

A análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço é muito positiva, pois o agendamento mensal das gestantes funcionou adequadamente, e a consulta conjunta, isto é, no mesmo dia, de pré-natal e da odontologia fez com que a adesão e a cobertura aumentassem significativamente.

Além disso, temos ouvido que o serviço melhorou e que as usuárias cadastradas estão satisfeitas e confiantes. Fico imensamente feliz em sentir parte da evolução, prova de que a organização é um grande passo na estratégia de saúde da família e que a especialização tem contribuído de forma surpreendente na minha formação como médico.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados da intervenção

A intervenção teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e Puerpério, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), Dr. Willy Belmiro Schmidt, Subuski. Santo Ângelo. Rio Grande do Sul, em relação às mulheres grávidas e puérperas, adstritas à área de abrangência. Com base no “Caderno da Atenção Básica”, Atenção ao Pré-natal de baixo risco e Puerpério. No. 32. Primeira edição, publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, foram montadas as ações de intervenção.

No levantamento realizado antes da intervenção foi verificado que a população residente na localidade é de 3979 pessoas, sendo a estimativa de 1234 mulheres em idade fértil para o total de 60 gestantes, estimadas de acordo ao Caderno de Ação Programática. No começo da Intervenção tínhamos 21 gestantes realizando acompanhamento na ESF, perfazendo 35%.

Foi estabelecido como metas para ampliação da cobertura do programa de atenção Pré-natal e Puerpério, cadastrar o 100% das gestantes e puérperas ate 42 dias, da área de abrangência. Esta cobertura a partir de uma análise progressiva foi evoluindo da seguinte maneira: Ao começo da Intervenção tínhamos cadastradas 21 grávidas (35%) e 35 puérperas (73%). De acordo as estimativas de gestantes (1% da população total) que tínhamos que cadastrar durante a intervenção, era 40 gestantes e 13 puérperas, atingindo assim 100% desejado.

Resultados do programa de pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

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

Em relação ao objetivo 1, na área adstrita à ESF existem 55 gestantes, sendo que 51 foram cadastradas e acompanhadas nesses 3 meses de intervenção. As 4 gestantes restantes foram atendidas em consulta de Alto Risco Obstétrico, na Secretaria de Saúde.

No que se refere à cobertura, a proporção de gestantes cadastradas melhorou crescente e significativamente. No primeiro mês tivemos 7 gestantes cadastradas no programa o que representa 12,7%, no segundo mês 41 (74,5%) e no terceiro mês alcançamos 51, ou seja, 92,7% das gestantes da área conforme mostra a figura 1, superando assim o 92%. No primeiro mês a cobertura foi baixa devido a não existir seguimento deste grupo etário em nossa ESF. Além disso, temos uma área de ESF que não tem ACS, e dificultou o cadastramento das gestantes e puérperas. Para atingir essa meta foi preciso priorizar o atendimento as gestantes, organizar a agenda mensal e comunicar as ACS para realizar busca ativa das gestantes e marcar consultas para estas. Referente a este tema, já foi explicado no inicio da introdução dos resultados (Figura 1).

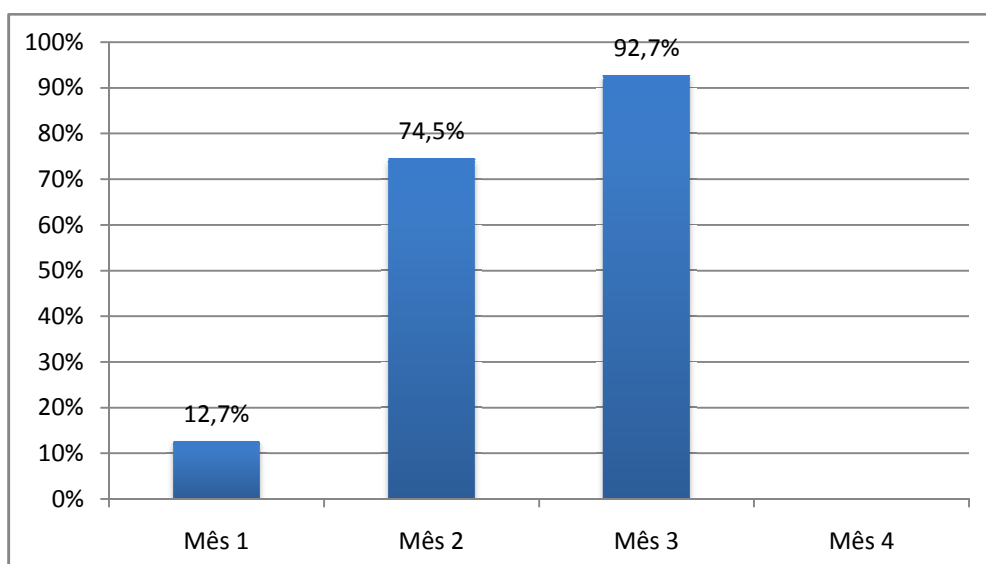


Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015

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

Meta 2.1: Garantir que 100% das gestantes tenham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Em relação ao objetivo 2 observamos que atingimos 100% em todos os meses, sendo que em relação à qualidade, a intervenção auxiliou com a captação de mais gestantes no primeiro trimestre de gestação, o que faz com que as usuárias tenham acompanhamento mais qualificado e integral, podendo assim, a equipe detectar os problemas e as dificuldades inicialmente.

Na figura 2, observamos que a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pode ser visualizada não mesmo, onde se alcançou 71,4%, (5 gestantes de 7 cadastradas), 82,9% (34 gestantes de 41 cadastradas) e 82,4% (42 gestantes de 51 cadastros) respectivamente nos 3 primeiros meses. Não alcançamos a meta estipulada devido a captações tardias das mesmas, por gestações ocultas de algumas delas, adolescentes geralmente e outras com período intergenesico curto e tratamento contraceptivo irregular. Na maioria delas, durante toda a Intervenção, com as atividades educativas nas comunidades realizamos o começo das consultas em tempo adequado. Acho importante ressaltar o trabalho conjunto da equipe na busca ativa das gestantes e assim melhorando a qualidade de atenção.

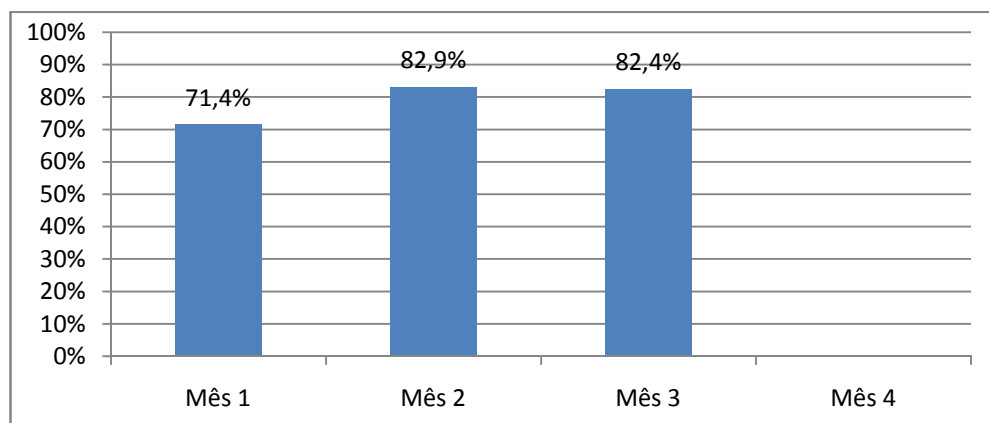


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

De acordo a proporção de gestantes, e a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, não tivemos incidência negativa neste aspecto, porque atingimos (100%) em todos os meses.

Considerando muito importante este proceder para detectar precocemente a aparição de infecções vaginais recorrentes, realizarem tratamento adequado e assim evitar ameaças de aborto e prematuridade durante a gestação. A realização de ações de educação em saúde foi uma fortaleza da equipe, em cada grupo de gestante.

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Referente ao exame de mamas e a meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, realizou-se em todas, atingindo 100% em cada mês. O exame de mamas era realizado no início de cada trimestre gestacional ou quando as gestantes apresentavam queixas. As queixas mais comuns eram dor nas mamas e inchaço, queixas que são comuns durante a gestação e com o avanço da mesma. Quando começamos a Intervenção foi uma prioridade na consulta do pré-natal, para identificar possíveis patologias associadas à gravidez e também para preparar para amamentação da futura criança. Foi muito proveitoso este tema nos grupos de gestantes que realizamos uma vez por mês, onde ensinamos diversos temas de interesse para elas.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.4: 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.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo, não conseguimos atingir a meta proposta, devido às mesmas dificuldades na captação das gestantes, porque de acordo ao protocolo, algumas já não tenham tempo para prescrição de ácido fólico, porque este só é prescrito até 20 semanas da gestação. Apresentando os seguintes indicadores: 85,7% (7 gestantes e 6 com suplemento antianêmico); 85,4% (41 gestantes e 35 com suplemento antianêmico); 92,2% (51 gestantes e 47 com suplemento antianêmico), respectivamente nos três meses. As gestantes recebiam a prescrição na primeira consulta de pré-natal. A gestante retirava as medicações na própria ESF quando estas estavam disponíveis, ou seja, vinham corretamente da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 4).

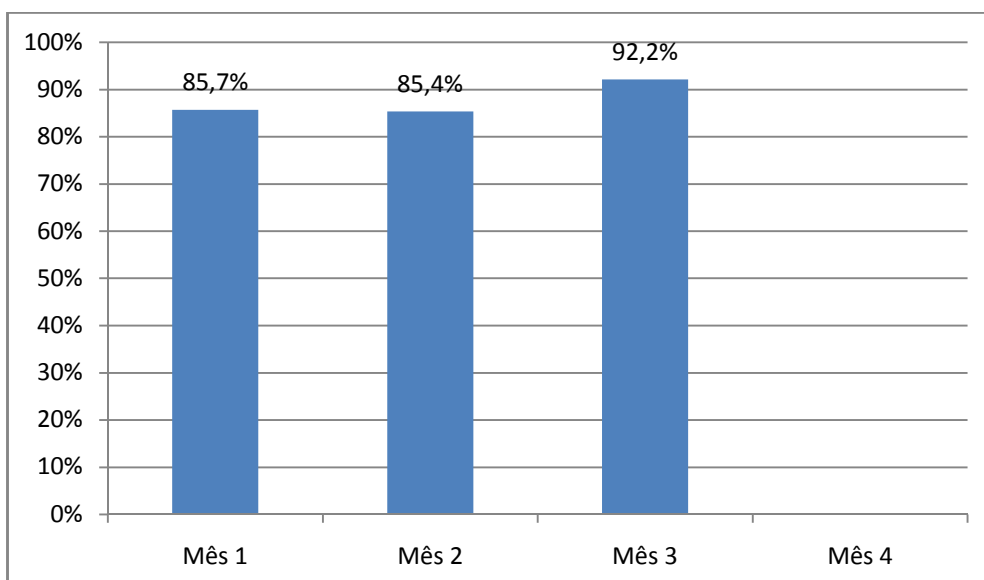


Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

As vacinas antitetânicas tiveram monitoramento freqüente através da carteira de gestante e das fichas-espelho. A meta de garantir que 100% das gestantes estivessem com a vacina antitetânica em dia, foi atingida 100% em todos os meses,

de acordo com o protocolo. As vacinas eram aplicadas pela técnica de enfermagem e disponíveis na própria ESF.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.6: 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.

Quanto a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, observamos que nos três meses de intervenção não foi possível realizar solicitação dos exames laboratoriais a totalidade, visto que algumas captações da gravidez foram feitas próximo da 20ª semanas, não estando de acordo com o protocolo.

Além disso, outras mulheres receberam solicitação de exames indicados, porém demoraram em fazer por problemas existentes na realização de todos os exames complementares no município. Estes indicadores ficaram da seguinte forma: 100% no primeiro mês (7 gestantes e 7 realizaram exames), 95,1% no segundo mês (41 gestantes e 39 realizaram seus exames) e 96,1% no terceiro mês (51 gestantes e 49 realizaram seus exames). Foi uma dificuldade que tratamos de melhorar durante a toda a Intervenção. Também debatemos com os gestores de saúde municipais para tratar de tomar uma estratégia e dar facilidades às gestantes para a realização dos exames (Figura 3).

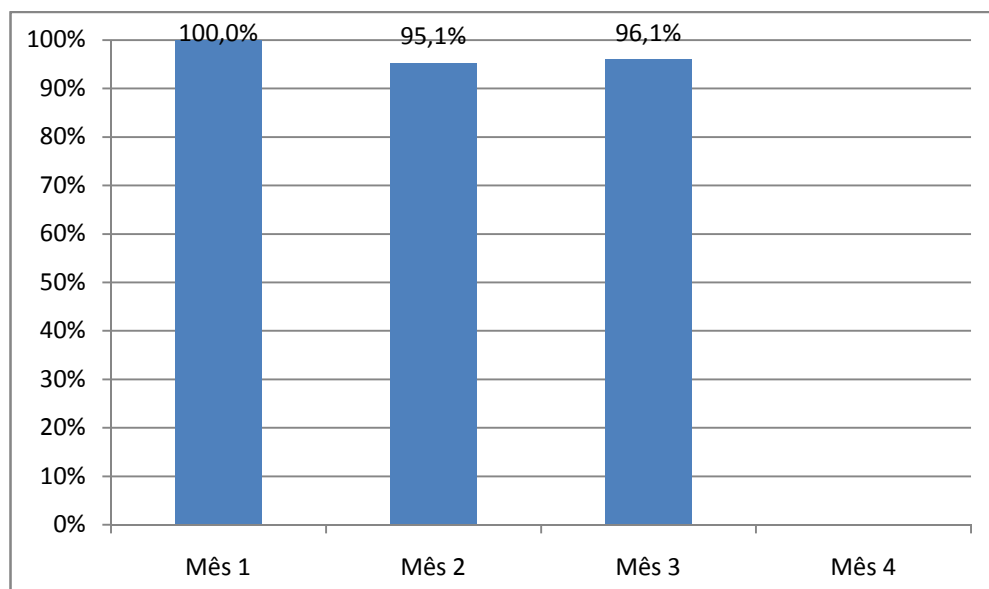


Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

Quanto a meta de garantir que 100% das gestantes estivessem com a vacina contra hepatite B em dia, constatamos que as vacinas antitetânicas e contra hepatite B tiveram monitoramento freqüente através da carteira de gestante e das fichas-espelho. Foram aplicadas a 100% das gestantes, em todos os meses, ficando de acordo com o protocolo. As vacinas eram aplicadas pela técnica de enfermagem e disponíveis na própria ESF.

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

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

O atendimento odontológico foi um dos grandes desafios do pré-natal da unidade. A maioria das gestantes não costumava realizar consultas de saúde bucal e muitas não realizaram as consultas conforme solicitadas. Além disso, tivemos dificuldades na consulta por instabilidade com a presença do dentista na ESF no segundo mês da Intervenção. Por isso, para a equipe foi sucesso a avaliação de

quase a totalidade das gestantes no período, com mais de 90,2%. No primeiro mês foram avaliadas 7 de 7 gestantes (100%), no segundo mês se avaliaram 33 de 41 gestantes (80,5%) e no terceiro mês lograram se avaliar 46 de 51 gestantes (90,2%) Este resultado deve-se ao trabalho contínuo nas atividades educativas realizadas no grupo de gestante. Também na primeira consulta cada gestante foi encaminhada para avaliação com o dentista e saiu da ESF com a mesma agendada (Figura 5).

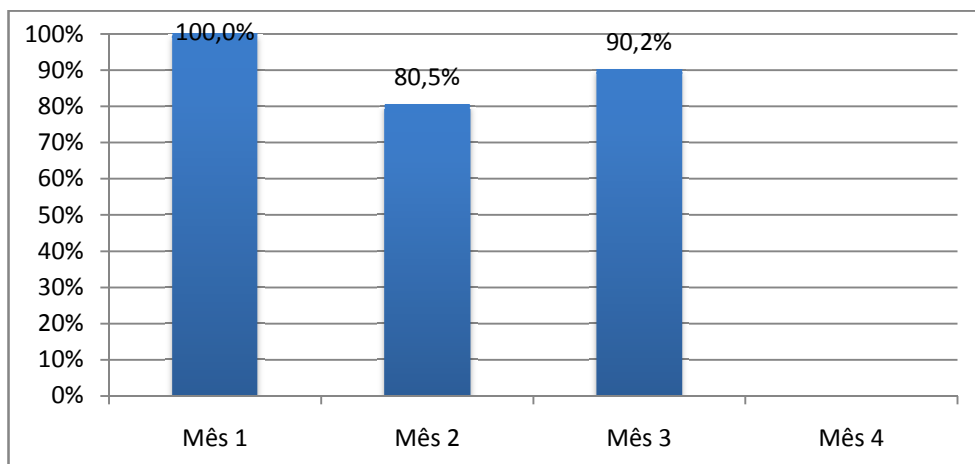


Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

A proporção de gestantes que tiveram consulta odontológica programática aumentou significativamente, principalmente após estabelecermos a consulta logo após da primeira consulta de pré-natal, o que propiciou aumento da adesão das usuárias. No primeiro mês 5 de 7 das gestantes (71,4%) tiveram a primeira consulta odontológica programática, 32 de 51 das gestantes (78,0%) no segundo mês e 46 de 51 das gestantes (90,2%) no terceiro mês. Não atingimos a meta devido aos problemas com o dentista, já mencionados no gráfico anterior (Figura 6).

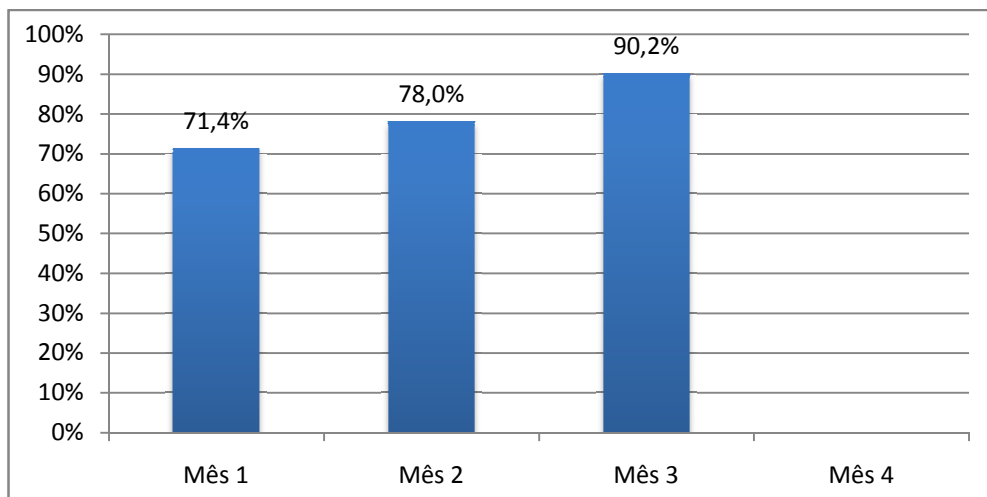


Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal;

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

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

Quanto à adesão, 100% das usuárias faltosas foram buscadas em todos os meses, através da busca ativa, trabalho este realizado incansavelmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde em contato com a equipe. Assim que a equipe identificava uma usuária em falta ou atraso com suas consultas comunicava aos ACS, que realizavam uma visita a fim de remarcar a consulta o mais breve possível. Não temos ACS em uma das micro-áreas, assim, entrávamos em contato telefônico para verificar o motivo da falta e re-agendar com agilidade uma nova consulta.

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

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

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

O registro foi realizado para 100% das usuárias em todos os meses da intervenção. O registros foram realizados na ficha espelho disponibilizada pela UFPel, o que manteve organizado o acompanhamento, também permitindo o ideal monitoramento.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco;

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

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

Nos três meses da Intervenção não foi possível avaliar o risco gestacional a 100% das gestantes, devido a que temos na ESF gestantes de uma aldeia indígena que tem algumas limitações (presença de costumes e hábitos, religião, mitos). Só foi feito da seguinte maneira: 100% (7 gestantes e 7 avaliado o risco gestacional); 92,7% (41 gestantes e 38 avaliado o risco gestacional); 92,2% (51 gestantes e 47 avaliado o risco gestacional), respectivamente nos três meses). A avaliação era realizada pelo médico da unidade e também pela enfermeira durante o registro no SISPRENATAL. Sempre que necessário, as mesmas foram encaminhadas ao atendimento especializado (Figura 7).

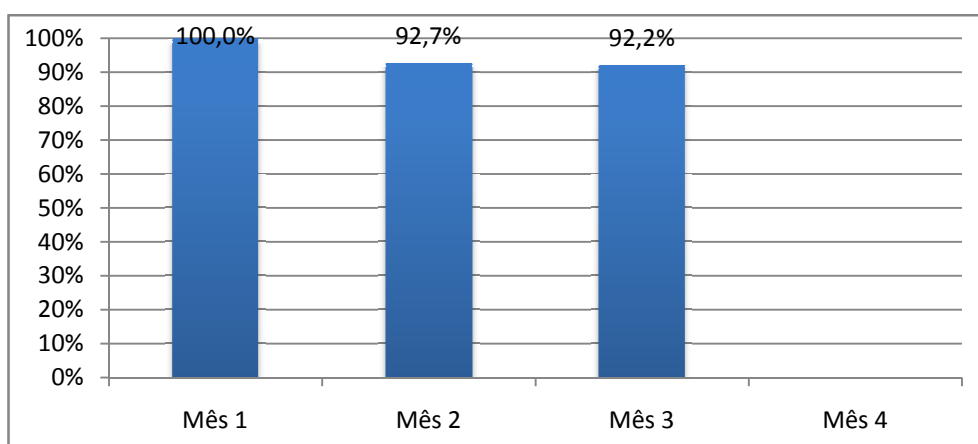


Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 6. Promover saúde no pré-natal;

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Nos três meses de intervenção, 100% das 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 orientações dadas às usuárias.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Quanto à meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, atingimos, nos três meses de intervenção, 100% das gestantes que receberam orientação e promoção do aleitamento materno. A orientação ocorreu durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. Eram orientadas as usuárias técnicas para posição correta de amamentação e para boa pega, além disso, da 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.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, diante atividades educativas em grupos, nas visitas domiciliares também com a participação da família e nas consultas individuais, orientamos sobre a importância do decúbito dorsal para dormir, teste do pezinho, entre outros.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

. Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% das gestantes com orientação sobre anticoncepção no pós-parto. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual

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

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual.

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

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual, eram feitas pelo dentista tanto sobre os cuidados de saúde bucal da mãe como do bebê.

Referentes às Puérperas:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do puerpério;

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

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

Em relação à cobertura das puérperas, o atendimento iniciado nos primeiros 42 dias de puerpério evoluiu favoravelmente, sendo que no primeiro mês cerca de 62,5% delas (5 puérpera das 8 da área) realizou acompanhamento, no segundo mês 86,7% (13 puérperas e 15 da área) e no terceiro 84,2% (16 puérperas e 19 da área), como mostra a figura 20 acima. As puérperas que não fizeram as consultas foram

porque depois do parto mudaram se para outras comunidades no município, com suas famílias e não permitiu o atendimento em nossa ESF. Para melhorar a atenção, contamos com o trabalho das ACS que ao identificar puérperas marcavam consulta para revisão. Além disso, foi solicitada a técnica de enfermagem responsável pela vacinação, que sempre que um recém-nascido fosse vacinado, conversasse com a puérpera para agendar revisão.

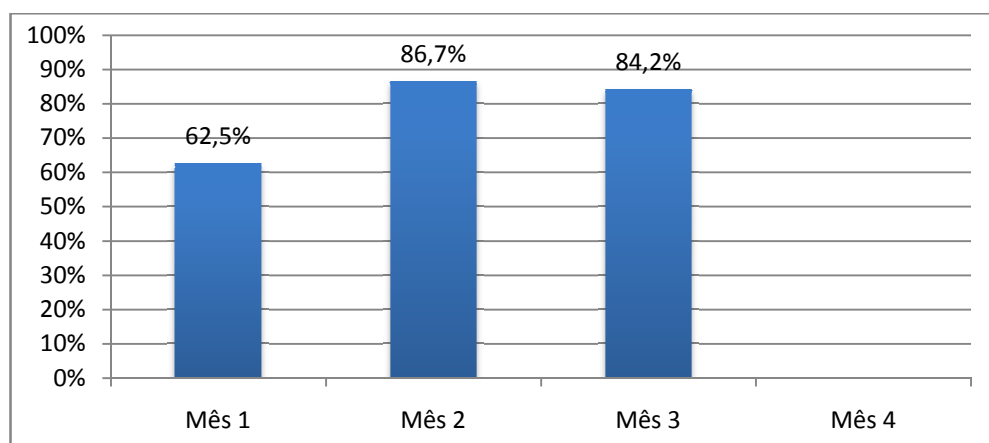


Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério;

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

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

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

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

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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

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

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

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

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

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

No que se refere à qualidade da atenção às puérperas, chegamos ao final da intervenção com 100% delas com mamas examinadas, abdome avaliado, realizado exame ginecológico e psicológico. Todas elas também foram avaliadas quanto à intercorrências do puerpério e prescrevemos métodos anticonceptivos. Em relação a anticoncepção era explicado que curtos intervalos intergestacionais aumentam complicações maternas e fetais, portanto uma contracepção eficaz no puerpério é imperiosa. O ideal é que o método prescrito seja eficaz e seguro, uma vez que o retorno à fertilidade é impreciso, pois o método contraceptivo da lactação-amenorréia depende de vários fatores para ser eficiente. Na ESF, Dr. Willy Belmiro Schmidt, optávamos por iniciar progestágeno isolado em populações de risco para intervalo intergestacional curto e/ou acesso difícil ao serviço de saúde, podendo ser utilizados antes em situações especiais. O médico era responsável por realizar esses exames durante a intervenção, em todos os meses.

Objetivo 3. Melhorar a adesão 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 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Nestes três meses da Intervenção não tivemos puérperas faltosas. Para não ter faltosas, sempre revezávamos a data provável de parto de cada uma e por meio das ACS, localizávamos a elas para sua primeira consulta puerperal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puérperas;

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

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

Atingimos 100% de registros durante os três meses de intervenção. Para as puérperas não tivemos ficha espelho. Os dados foram registrados nos prontuários individuais pelo médico que foi o responsável de atualizá-los e monitorá-los a fim de que estes fossem adequados.

Objetivo 5. Promover saúde no puerpério.

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

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

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

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

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

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de puérperas com orientação sobre aleitamento materno, planejamento familiar e cuidados do recém-nascido, em todos os meses de intervenção. Esse tema foi abordado durante as consultas individuais. O aleitamento correto era demonstrado com o próprio bebê da puérpera. Sobre os cuidados com o recém-nascido, sempre explicávamos a puérpera de manter a habitação da criança ventilada, de como evitar acidentes, doenças respiratórias e diarreicas. A importância de deitar em decúbito lateral para dormir e assim evitar uma bronco aspiração em caso de vômitos, entre outros. Sempre todos estes temas foram abordados nos grupos de puérperas realizados.

4.1 Discussão

A intervenção, em minha equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF), Dr. Willy Belmiro Schmidt, acerca das gestantes e puérperas, visando também à saúde bucal destas, propiciaram a ampliação da cobertura da atenção a essa população tão importante em saúde pública. Houve melhoria dos registros e qualificação da atenção, com destaque para a ampliação do exame de mamas e do exame ginecológico, além da classificação de risco para ambos os grupos.

Programamos pela primeira vez na ESF o grupo de gestantes e puérperas, no qual discutimos assuntos relevantes e oportunos para as usuárias.

A importância da intervenção para a equipe foi especialmente grande, pois exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao manual utilizado.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde, da equipe de saúde bucal e todos os demais membros da equipe em geral.

O médico fez os registros e cadastramento das usuárias e capacitou a equipe. A enfermeira também participou da intervenção, porém no começo da Intervenção ela não sabia sobre como fazer consultas de pré-natal, exercício estabelecido dentro do protocolo. Posteriormente, foi capacitada em curso feito na Secretaria de Saúde por o ginecologista e enfermagem do município. Logo, seguindo o cronograma que elaboramos para a Intervenção, a enfermeira tem uma participação ativa, sem dificuldades no seguimento das gestantes. A técnica de enfermagem organizou o agendamento das usuárias e auxiliou no monitoramento que ocorria semanalmente. As ACS realizaram busca ativa das faltosas, quando alguma se esquecia da consulta.

A equipe de saúde bucal proporcionou a primeira consulta programática às usuárias, consultas subseqüentes e tratamento foram concluídos, além de preenchimentos das fichas espelhos as quais foram feitas pelo dentista.

É importante reconhecer a equipe de saúde bucal, porque atingiu melhorias nos indicadores em saúde bucal. Com tudo, tiveram uma situação desfavorável durante o segundo mês da Intervenção.

Atribuiu-se ao médico ainda a responsabilidade das consultas, atividades de educação em saúde onde grupos às gestantes foram realizados, e também reuniões

com presidentes dos bairros. Essa integração e união da equipe acabaram tendo impacto importante na qualidade do serviço no ESF, inclusive em relação à comunidade e gestão, a população soube valorizar a forma acolhedora da intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção a gestantes e puérperas eram concentradas no médico, e raramente as usuárias consultavam na ESF e sim no serviço especializado, superlotando muitas vezes desnecessariamente a atenção secundária.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, onde cada um se sentiu parte essencial do sucesso das atividades. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda, tanto da atenção à demanda espontânea como da agendada. As usuárias já saíam da unidade sabendo a data da consulta do próximo mês, através da confecção da agenda mensal.

Além disso, as puérperas foram atraídas através da sala de vacinas, uma vez que elas vinham vacinar seus recém-nascidos e também tinham suas consultas agendadas e assim propiciar nelas o tratamento com antianêmico e anticoncepcionais. Acredito que a importância da intervenção para a comunidade foi impactante e já é percebido pela mesma, pois gestantes e puérperas demonstram satisfação com o atendimento, se sentem seguras e acolhidas pela equipe.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos gestantes e puérperas sem cobertura. É por isso, que devemos continuar com os ideais da intervenção para que possamos continuar melhorando a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada desde a análise situacional que apoiaria na coleta e cadastramento destas usuárias precosmente e também sim a gestão municipal estivesse mais interessada e integrada nas atividades que vínhamos desenvolvendo melhoraria a realização de exames complementares, vacinas em dia e o apoio com a especialidade de ginecologia para interconsultas as usuárias quando precisarem além do apoio na divulgação da intervenção na comunidade ajudaria na participação da mesma de forma mais ativa. Passados os três primeiros meses da intervenção, percebo que a equipe está integrada, e precisamos continuar para conseguir incorporar a intervenção à rotina do serviço. Para isso ser viável, vamos ampliar o trabalho de conscientização da gestão da necessidade de organização do serviço, tomando este projeto como exemplos

pretenderam programar a organização da atenção no modelo da intervenção para hipertensos, diabéticos, idosos e crianças.

5. Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores

Venho através de este relatar minha experiência sobre a intervenção realizada na ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, Santo Ângelo, RS. Neste ano que estive vinculada ao Programa Mais Médico para o Brasil, que visa a valorização da atenção básica, em certo período da especialização soube que haveria de escolher uma ação programática que estivesse deficiente na ESF para realizar uma intervenção para melhorar a atenção a este grupo. Após analisar o perfil das usuárias que consultavam a ESF e reunião com a equipe, optamos por intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área porque acreditamos que havia muito que melhorar nessa ação programática. Além disso, tenhamos pouquíssimas usuárias acompanhadas na ESF, sendo que a maioria estava consultando com o especialista, mesmo que muitas sem necessidade.

Tínhamos como meta ampliar a cobertura da atenção às gestantes para 100%, visto que anteriormente a intervenção apenas 35% realizava o pré-natal na unidade, sobrecarregando assim o serviço especializado e não conseguimos superar nossas expectativas cadastrando 55 gestantes o que representa 91,6% da nossa área de abrangência. Conseguimos alcançar esse resultado devido à união de toda equipe que se mostrou empenhada em melhorar o atendimento.

O exame ginecológico que anteriormente não era realizado foi instituído durante a intervenção, tivemos algumas dificuldades, como falta de maca ginecológica adequada e pessoal de enfermagem, mas solicitamos aos senhores e aos poucos conseguimos suprir e nos organizar para melhorar o serviço.

As puérperas também eram raridade no atendimento do ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski. A maioria delas consultava na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Ângelo, com o ginecologista que realizava o parto, e muitas delas

desconheciam a importância da revisão puerperal, dos cuidados referentes à anticoncepção, amamentação e intercorrências puerperais.

No que se refere à atenção de saúde bucal houve uma significativa melhora, a maioria das gestantes acreditava no mito de que grávida não pode consultar com o dentista, não pode realizar tratamento e cuidado. Isso foi desmitificado, e a saúde bucal foi incorporada a atenção pré-natal que anteriormente era focada na consulta médica.

A qualificação da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski este ano teve um grande avanço, realizamos ações de prevenção a 100% das usuárias, melhores registros, aliamos a saúde bucal, atendendo a todas as usuárias e encaminhamos quando necessário.

Para organizar os registros foi necessário adotar uma ficha espelho que fosse mais completa para coleta de dados, para que assim tivéssemos todos os dados organizados para monitorar, porém senti falta da colaboração da gestão neste sentido, assim como na impressão do protocolo do Ministério da Saúde essencial para capacitação da equipe onde eu mesma tive que imprimir para não atrasar a intervenção. Assim sugiro que Vossa Senhoria esteja atenta às necessidades da equipe para qualificação da atenção a população, pois muitas vezes são pequenas ações que se transformam incentivos importantes para a rotina da ESF.

É de suma importância o apoio dos senhores para que o pré-natal possa ser cada vez mais realizado na ESF e não no atendimento especializado como estava acontecendo com frequência. Primeiro porque é maior de idade facilidade, a gestante e puérpera acompanhar no serviço de saúde mais próximo, e também capacitado. Outra maneira que pode auxiliar é exigir encaminhamento da ESF para o atendimento com ginecologistas, assim diminuiríamos ainda mais o excesso de usuárias na atenção secundária.

Espero que as outras ações programáticas também possam passar por intervenções, para que o serviço seja mais organizado. Esperamos que pudéssemos contar com a gestão para capacitar os profissionais continuamente e incentivar a realização da prevenção, que é a base da saúde pública ideal.

6. Relatório da intervenção para comunidade

Prezada Comunidade,

Neste ano estive vinculado ao Programa Mais Médico para o Brasil, que visa à valorização da atenção básica, fiz uma análise da situação do ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, município Santo Ângelo, RS e percebi que eram pouquíssimas as gestantes que realizavam acompanhamento na ESF. A maioria delas procurava atenção no centro de apoio com os especialistas, o que não se faz necessário em muitos casos. Principalmente por esse motivo conversei com a equipe e resolvemos intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área.

Tínhamos como objetivos aumentar a quantidade de gestantes que fizessem acompanhamento na ESF, realizar prevenção, consulta odontológica, melhorar a qualidade através da capacitação dos profissionais, e a adesão das usuárias ao programa no ESF.

Foram realizadas diversas ações, uma delas foi priorizar o atendimento das gestantes, tanto em agendamento quanto em demanda imediata. Além disso, a cada criança que era vacinada na ESF, já era agendado consulta também a puérpera, forma de buscar estas para a rotina.

É importante realizar o puerpério por vários motivos um deles, é o cuidado com a anticoncepção, cada vez mais se percebe um curto período inter gestacional. Isso ocorre pela falta de orientação de algumas usuárias, que acreditavam estar protegida pela amenorreia-lactação. Entretanto, sabemos o quanto passa a ser necessário um método mais eficaz e seguro.

A participação da comunidade foi fundamental para a realização do grupo, as ACS auxiliaram também no sentido de busca ativa, de alertar a importância do pré-natal.

Com a intervenção, conseguimos que mais gestantes viessem e realizassem acompanhamento no posto, e assim podemos propiciar a elas qualidade no atendimento de pré-natal e puerpério, com exame ginecológico, das mamas, solicitação de exames e atendimentos conforme o que preconiza o Ministério da Saúde. Desta forma, após a intervenção obtivemos como principais resultados cadastrar 55 gestantes, que representam o 91% do estimado (60 gestantes). Com respeito às puerperas a meta foi acrescentando-se em cada mês da intervenção, permitindo que 16 das 19 puerperas da área (84.2%) tiveram a primeira consulta até os 42 dias após parto e 88% das gestantes com consulta odontológica. Além disso, as gestantes puderam ser avaliadas pela dentista e ter primeira consulta odontológica e tratamentos dentários concluídos, percebendo assim, a importância da orientação com o cuidado com a higiene bucal tanto da gestante, quanto do recém-nascido.

Esperamos que a comunidade pudesse aproveitar o que foi realizado e continue tendo a ESF como referência e local onde se sinta acolhida e bem atendida, sobretudo com qualidade.

7. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Neste ano de trabalho no Programa Mais Médico para o Brasil, realizei 32 horas práticas semanais na Estratégia de Saúde de Família (ESF) e 8 horas semanais na Especialização em Saúde da Família, padronizado em ensino à distância. Pelo projeto, trabalhei na Estratégia da Saúde da Família (ESF), Dr. Willy Belmiro Schmidt, Bairro Subuski, no município de Santo Ângelo, RS. A unidade abrange uma população aproximada de 3979 pessoas, sendo a maioria formada por cidadãos de baixa renda.

O início do curso trouxe sentimentos de insegurança e muitas expectativas tanto em relação ao trabalho na unidade, que até então não tinha conhecimento, como também da especialização, porque nunca havia tido experiência em ensino à distância (EAD) até o momento, mais foi superada. Os diálogos com meu orientador foram muito determinantes na realização do Projeto e na elaboração do TCC, pois criaram um ambiente adequado para sanar dúvidas e receber orientações, com a ajuda de minha orientadora, mantive a confiança na importância de fazer a mesma com a qualidade adequada, enfocando no trabalho do projeto com a maior responsabilidade e seriedade possível.

No decorrer do curso, me deparei com muitos desafios, como organizar o trabalho na unidade e as atividades de especialização. Minha unidade também não dispunha de computador e internet em meu consultório, o que inviabilizava realizar parte do trabalho na unidade. Os questionários iniciais do curso foram impressos para facilitar seu preenchimento na unidade com auxílio dos integrantes da equipe.

Durante o curso, tive conhecimento sobre a estrutura física das unidades, como deveriam ser implementadas, como também a formação da equipe, quais as funções de cada profissional e como são fundamentais os papéis de todos para o bom andamento de uma Estratégia de Saúde da Família. Entendo que os casos clínicos foram também muito importantes no processo de aprendizagem, sendo

todos muito úteis para a prática médica. Contribuíram para a definição de condutas em diversas situações de trabalho e aprimoraram meus conhecimentos.

Os fóruns permitiram interagir com colegas, compartilhar conhecimentos e esclarecer dúvidas, servindo como uma forma de cooperação e apoio mútuo entre os alunos e orientadores.

A maioria das unidades, como a minha, não conseguem desenvolver muitas atividades voltadas à promoção e à prevenção de doenças, que são os pilares da Atenção Primária, pois falta cultura à população como também investimentos em unidades de pronto atendimento, para diminuir esse tipo de demanda às ESF.

Acredito que o curso de especialização contribuiu no planejamento e na execução de ações com benefício à saúde individual e coletiva da comunidade, como também trouxe um amplo conhecimento na Atenção Primária, como deve ser organizada e a distância da real situação da saúde em relação ao modelo ideal.

Referências

1-BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora MS, 2012.

2-IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em www.ibge.gov.br/. Acessado em agosto de 2015.

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
Pro^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

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

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 () Alguma comorbidade? 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 partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m 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 prox.consulta											
Ass. Profissional											

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

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL			
Data		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.

Apêndices



Figura 9 Fotografia de Consulta Clínica a uma gestante na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015.



Figura 10 Fotografia de exame físico a uma gestante na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 11 Fotografia de exame físico a uma puerpera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 12 Fotografia de exame físico a uma puerpera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 13 Fotografia de momento de acolhimento realizado às gestantes e puérperas na Sala de espera na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 14 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de gestantes, puérperas e membros da equipe na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 15 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de estagiários da URI na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 16 Fotografia de momento de atividades de educação para a saúde, com participação de gestantes, puérperas e membros da equipe na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 17 Fotografia de momento de capacitação da equipe em saúde bucal na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015



Figura 18 Fotografia de momento de atividade em Grupo de gestantes e Puerperas realizado na UBS/ESF Dr. Willy Belmiro Schmidt, em Santo Ângelo/RS. 2015