

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano
Grande/RS**

Yisel Diaz Alvarez

Pelotas, 2015

Yisel Diaz Alvarez

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano
Grande/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: Daniela Seady

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A473m Alvarez, Yisel Diaz

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano Grande/Rs. / Yisel Diaz Alvarez; Daniela Seady, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

111 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. Seady, Daniela, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico esta intervenção aos meus colegas cubanos que estão no Brasil desenvolvendo o melhor que sabemos fazer: *Trabalhar como médicos da família e comunidade pela saúde do povo brasileiro.*

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus por ter me dado a saúde, fortaleza e sabedoria para desenvolver este trabalho. Aos meus pais que, mesmo na distância, sinto o amor que me faz crescer um pouco mais cada dia. Ao meu esposo pelo carinho, amor, suporte e por tudo que representa na minha vida. A todos os brasileiros que me acolheram e me deram uma mão no momento que cheguei a Pântano Grande. A minha equipe de trabalho pela parceria no trabalho e na intervenção. Agradecer também com muito carinho a minha orientadora Daniela Seady, pela ajuda de sempre e pela força que oferecemos uma à outra em cada tarefa, cada semana, agradeço por me orientar e por ficar sempre por perto para alcançar a meta que era um sonho e que hoje é realidade.

Resumo

Díaz Alvarez, Yisel. **Melhoria da atenção ao pré-natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano Grande, RS.** 2015. 111f. 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.

A presente intervenção foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Vila Nova, que se localiza no município do Pântano Grande, no Rio Grande do Sul, tem uma extensão dentro do mesmo município que forma a Equipe da Vila Unical. A população total do município de Pântano Grande é de 9.895 habitantes. A população que abrange a Unidade de Saúde da Família Vila Nova, e a Equipe da Vila Unical são 3.100 pessoas. A intervenção foi desenvolvida no período de 03 meses na área das duas equipes. As ações realizadas na intervenção foram baseadas no Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília (2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano Grande/RS. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Protocolo de Pré-natal e Puerpério para o acompanhamento humanizado e qualificado das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e da recepcionista. Além disso, ficou bem estabelecido o papel de cada profissional da equipe começando pelos ACS na busca ativa das usuárias durante as visitas domiciliares. Participaram da intervenção 10 (43,5%) gestantes e 5 (100%) puérperas. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas, proporcionou o desenvolvimento do papel fundamental de cada profissional no atendimento. Ajudou na melhoria do registro e no agendamento das consultas às gestantes e puérperas, otimizou a agenda para o atendimento. Ajudou no fortalecimento da parceria com a dentista para a avaliação e acompanhamento das gestantes e puérperas assim como o planejamento da primeira consulta odontológica. Houve mudanças na visão dos ACS quanto à busca ativa das gestantes e puérperas faltosas à consulta médica, incentivando um maior comprometimento com a intervenção e com o serviço. A intervenção incrementou ainda o trabalho da equipe, por meio da análise dos problemas e busca das soluções para intervir na realidade, e qualificar o serviço. A intervenção foi relevante para a comunidade, teve boa aceitação das usuárias gestantes e puérperas, ofereceu informação às pessoas da sobre o direito à saúde, atendimento de suas reais necessidades e a responsabilidade delas em participar e contribuir na gestão do serviço de saúde.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde bucal.

Lista de Figuras

- Figura 1 Foto: Reunião da equipe sobre o projeto de intervenção, ESF Vila Nova, Pântano Grande/RS, 2015. 73
- Figura 2 Gráfico: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Vila Nova/RS, 2015... 81
- Figura 3 Gráfico: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Vila Nova/RS, 2015. 82
- Figura 4 Gráfico: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo na ESF Vila Nova/RS, 2015. 83
- Figura 5 Gráfico: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na ESF Vila Nova/RS, 2015. 85
- Figura 6 Gráfico: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, na ESF Vila Nova/RS, 2015 88
- Figura 7 Gráfico: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na ESF Vila Nova/RS, 2015 91
- Figura 8 Gráfico: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na ESF Vila Nova, 2015 92

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CEO	Centro Especializado de Odontologia
DPP	Data Provável de Parto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMM	Programa Mais Médicos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIS Pré-natal	Sistema de Informação em Saúde – Pré-natal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e metas	30
2.2.1 Objetivo geral	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas	30
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística	58
2.3.4 Cronograma.....	69
3 Relatório da Intervenção.....	70
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	70
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	78
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	78
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	78
4 Avaliação da intervenção.....	80
4.1 Resultados.....	80
4.2 Discussão	94
5 Relatório da intervenção para gestores	94
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	101
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
Referências	106
Apêndices.....	107
Anexos	107

Apresentação

O presente volume é parte das atividades desenvolvidas no curso de especialização em Saúde da Família, modalidade a distância (EaD), pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UFPeI/UNASUS). Foi realizada uma intervenção cujo objetivo foi melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na USF Vila Nova em Pântano Grande/ RS.

O volume está organizado em cinco unidades de acordo com o cronograma do curso. Inicia-se com a análise situacional da área de abrangência da UBS por meio do relatório da análise situacional, onde realizamos uma avaliação inicial da ESF. Em seguida, o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica com a justificativa, os objetivos e as metas a serem alcançadas na intervenção, e o detalhamento das ações. Consta também o relatório da intervenção com a descrição de todas as ações previstas e desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, e a viabilidade da incorporação na rotina do serviço. Posteriormente, é apresentada a avaliação da intervenção, com os Resultados e a Discussão, um relatório para o gestor e outro para a comunidade a fim de apresentar os resultados do trabalho e a continuidade na rotina da unidade. Também fizemos uma reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem. Por último encontramos no volume as Referências e os Anexos utilizados, durante a intervenção.

O Curso de Especialização em Saúde da Família iniciou em julho de 2014 e finalizou em setembro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde da Família Vila Nova, está localizada no município do Pântano Grande. Há uma extensão na Equipe da Vila Unical, por isto, faço os atendimentos de manhã na Equipe Vila Nova e à tarde na Equipe Vila Unical.

A ESF Vila Nova está constituída por uma equipe de 10 profissionais, assim descrita: 3 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Auxiliar de Limpeza, 1 Enfermeiro, 1 Médica vinculada ao Programa Mais Médicos - PMM, 1 Nutricionista, 1 Secretária, 2 Técnicos em Enfermagem. Já a equipe da ESF Vila Unical é constituída por 5 profissionais: 2 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Secretária, 2 Técnicos em Enfermagem. As duas estão localizadas em uma área urbana e de fácil acesso à comunidade que precisa do atendimento.

Na ESF Vila Nova, realizo atendimentos das 8 horas da manhã até ao meio dia e na Unidade da Vila Unical das 13 às 17 horas. As consultas médicas são realizadas por meio de agendamento e de acordo com a demanda espontânea, sendo esta última, a responsável pelo maior número de atendimentos. Também são atendidas todas as emergências e urgências que chegam à Unidade.

Todo usuário é recepcionado e acolhido pela secretária que procura o prontuário do usuário e preenche os dados, depois é atendido pelo técnico em enfermagem que confere os sinais vitais e, posteriormente, recebe a consulta médica onde é feito o interrogatório médico, o exame físico, são indicados os exames complementares que precisam e se indica o tratamento médico. Conforme o diagnóstico se estabelece ou não o retorno à consulta médica.

A ESF Vila Nova está estruturada da seguinte forma: uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de curativos, uma sala para fazer nebulizações, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala para exame ginecológico

(para exames preventivos de colo de útero), uma sala de reunião, uma sala de observação, uma sala de procedimentos, dois banheiros, uma sala de estoque, uma cozinha, uma sala de esterilização, uma sala de lavanderia, uma sala de enfermagem e uma sala de pesagem e atendimento nutricional. A estrutura física da equipe da Vila Unical é semelhante, mas, com menor espaço. Tem uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma consulta médica, uma sala de nebulizações, dois banheiros e uma sala de cozinha.

O apoio da comunidade é muito importante e faz de nosso trabalho muito mais fácil, também contamos com uma Nutricionista que faz consultas na própria Unidade e que é uma fortaleza no nosso trabalho. Contamos com grupos de atendimento de doenças crônicas não transmissíveis de hipertensos e diabéticos e fazemos o contato com eles uma vez por mês, nas atividades educativas, esclarecemos as dúvidas e são dadas orientações nutricionais. Esses encontros são realizados em conjunto com a nutricionista, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Também são agendadas consultas médicas duas vezes por semana para avaliar a doença e prevenir as complicações das mesmas.

A população da ESF Vila Nova está constituída por 1.850 habitantes e a população da ESF Vila Unical é de 1.250 habitantes sendo o total da população atendida de 3.100 pessoas. Os principais problemas de saúde identificados na população são as doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, transtornos depressivos e as dislipidemias, por isso a ESF precisa trabalhar de forma compartilhada e determinante sobre os fatores de risco que incidem na população para diminuir a incidência dessas doenças.

A interação com os membros da equipe de saúde desde o primeiro dia foi muito boa, aspecto de fundamental importância para um desenvolvimento de eficiência no trabalho. Fortalecemo-nos com o trabalho em conjunto do dia a dia e na reunião de equipe que tem espaço todas as quartas-feiras no horário da tarde na ESF Vila Nova, serve de lugar para organizar o trabalho da semana e entre todos nos encontrarem os jeitos para fazer um melhor trabalho, se tiram as dúvidas e encaminha se as diretrizes do trabalho, a reunião é um espaço aonde cada um tem a sua opinião e oferecê-la para a troca de opiniões. As visitas domiciliares são realizadas em conjunto com os ACS, os quais indicam os usuários que mais os preocupam de acordo com a ordem de prioridade.

Após quatro meses trabalhando nessa ESF e com essa população conhecemos que a comunidade se encontra muito feliz com o trabalho que estamos fazendo e nos oferece as ferramentas que precisamos para continuar e melhorar a cada dia. O trabalho e o relacionamento da ESF/APS ainda precisam de muito tempo e de trabalho em conjunto com os fatores determinantes, mas acredito que alcançaremos o sucesso esperado.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A ESF Vila Nova localiza-se no município do Pântano Grande, no Rio Grande do Sul, tem uma extensão dentro do mesmo município que forma a Equipe da Vila Unical. A população total do município de Pântano Grande é de 9.895 habitantes e a população que abrange nossa Unidade de Saúde (ESF Vila Nova e Vila Unical) é de 3.100 pessoas.

Além da minha ESF temos na cidade outra ESF que não se constitui como uma ESF é um serviço de saúde localizado no centro da cidade onde oferecem atendimentos por 3 médicos clínicos gerais, um Pediatra e uma Ginecologista. Também contamos com 3 UBS tradicionais localizadas no interior do município.

A ESF Vila Nova está constituída por uma equipe de 10 profissionais, assim descrita: 3 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Auxiliar de Limpeza 1 Enfermeiro, 1 Médica (vinculada ao PMM), 1 Nutricionista, 1 Secretária, 2 Técnicos em Enfermagem. Já a equipe da ESF Vila Unical é constituída por 5 profissionais: 2 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Secretária, 2 Técnicos em Enfermagem, esta Unidade não conta com enfermeiro e a mesma médica que atenda na ESF Vila Nova é a que faz os atendimentos de tarde nesta unidade, já que é uma extensão da ESF Vila Nova. As duas estão localizadas em uma área urbana e de fácil acesso à comunidade que precisa do atendimento.

No município não contamos com a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem Centro Especializado de Odontologia (CEO), também não temos serviço hospitalar, nossa referência hospitalar é no município mais perto, todo usuário que precisa de atenção hospitalar é encaminhado ao Hospital dos Passos, no município de Rio Pardo.

Temos disponibilidade de exames complementares de sangue e aqueles que são de alto custo ou que não tem no município, como Ecografia, Raios-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, entre outros, os usuários

são encaminhados pela Secretaria de Saúde e ainda que demore, os exames são realizados. O município conta com especialidades de Pediatria, Ginecologia, Nutricionista e Psicologia que oferecem atendimento à população. As outras especialidades tanto clínicas como cirúrgicas são encaminhadas pela Secretaria de Saúde.

As consultas médicas são realizadas por meio do agendamento e pela demanda espontânea, sendo esta última, a responsável pelo maior número de atendimentos. Também são atendidas todas as emergências e urgências que chegam à Unidade. Todo usuário é recepcionado e acolhido pela secretaria que procura o prontuário do usuário e preenche os dados, depois ele é atendido pelo técnico de enfermagem que verifica os sinais vitais e, posteriormente, recebe a consulta médica onde se faz o interrogatório médico, o exame físico, se indicam os exames complementares aos que precisam e se indica o tratamento médico, em dependência do diagnóstico se estabelece ou não o retorno à consulta médica.

Contamos com grupos de atendimento de doenças crônicas não transmissíveis, de hipertensos e diabéticos, e fazemos o contato com eles uma vez por mês, onde fazemos palestras educativas, esclarecemos as dúvidas e orientações nutricionais. Esses encontros são realizados em conjunto com a nutricionista, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Também são agendadas consultas médicas duas vezes por semana para avaliar sua doença e prevenir as complicações das mesmas.

Os principais problemas de saúde identificados na população são as doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, transtornos depressivos e as dislipidemias, por isso a equipe da ESF precisa trabalhar de forma compartilhada e determinante sobre os fatores de risco que incidem na população para diminuir a aparição dessas doenças. As visitas domiciliares são realizadas em conjunto com os ACS, que trazem informações dos usuários que mais os preocupam e estabelecemos as visitas pela ordem de prioridade.

Conhecer a estrutura da ESF é o primeiro passo no desenvolvimento de um trabalho de qualidade e eficiência. A ESF da Vila Nova está estruturada da seguinte forma: uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de curativos, uma sala para fazer nebulizações, uma consulta médica, um consultório odontológico, uma sala para exame ginecológico e onde se fazem os exames preventivos de colo de útero,

uma sala de reunião, uma sala de observação, uma sala de procedimentos, dois banheiros, uma sala de estoque, uma cozinha, uma sala de esterilização, uma sala de lavanderia, uma sala de enfermagem e uma sala de pesagem e atendimento nutricional. A ESF Vila Unical tem uma constituição muito parecida, mas só que o espaço é menor. Tem uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, um consultório médico, uma sala de nebulizações, dois banheiros e uma sala de cozinha.

Temos um serviço bastante completo para oferecer um bom atendimento à população. Nossa ESF conta com os principais serviços, mas ainda faltam alguns, o que não impede desenvolver uma atenção de qualidade. Nossa ESF cumpre com todas as indicações quanto à ventilação, ambiente, cobertura, sinalização, condições das portas, janelas, pisos assim como os aspectos gerais da limpeza e organização.

No meu ponto de vista, uma das maiores dificuldades é o fato de não ter em nossa Unidade de Saúde uma Farmácia, só temos uma na cidade e isso influencia no desenvolvimento do nosso trabalho, já que é importante estar ciente de quais são os medicamentos que temos e assim ajudar a minimizar as despesas para o usuário, para que ele não precise comprar os medicamentos e, simultaneamente, aumentar a satisfação da população.

Quanto às barreiras arquitetônicas acho que é um dos aspectos que temos que melhorar na estrutura da ESF. Temos rampas alternativas para garantir o acesso das pessoas com deficiência física, mas não contamos com corrimão, aspecto este a melhorar com reformas na estruturada nossa ESF. Acredito que estas deficiências tem repercussão negativa para nossa ESF já que diminui a confiança da população e sua segurança e isto dificulta a realização de um trabalho de qualidade.

Muitas vezes temos dificuldades estruturais que precisam ser solucionadas pelos entes competentes, temos coisas que escapam das nossas mãos, por exemplo, não contamos com uma sala de acolhimento, com cadeiras suficientes para os usuários que aguardam no corredor pela consulta médica, só podemos informar o que precisamos e esperar pela resolutividade.

Além disso, fazemos o que está em nossas mãos para melhorar o trabalho e enfrentar as dificuldades, organizamos atividades educativas, oferecemos atenção diferenciada aos usuários com deficiências físicas e aos idosos, ajudamos a chegar até nossa consulta os usuários desacompanhados de familiar. Por não contar com

banheiros para pessoas com deficiência física procuramos alguma estratégia dentro da ESF para que possam ocupar o serviço e não se sintam excluídos. Outra estratégia poderia ser envolver outros entes e a mesma população para uma melhor resolutividade das deficiências encontradas na ESF e em parceria com a Secretaria de Saúde achar uma solução porque a saúde da população não é só um problema da Secretaria da Saúde deve ser também uma preocupação de todos.

Outra dificuldade é a falta de computador e prontuário eletrônico, pois, impede o melhor desempenho no trabalho. O primeiro aspecto é o fato de não ter o computador na consulta médica e sempre que se precisar de algumas informações ter que interromper a consulta e procurar na outra sala, além disso, a internet não chega até nossa sala e se tivéssemos computador não teríamos acesso a ele.

O prontuário eletrônico ainda não se encontra implantado na ESF. O maior problema neste aspecto acontece com as demoras das consultas. Se tivéssemos instalado o sistema de prontuário eletrônico o atendimento aconteceria mais rápido e poderíamos acessar do jeito mais rápido ao histórico do usuário e os seus atendimentos.

Neste caso não temos governabilidade direta sobre este fato já que o equipamento da ESF é responsabilidade da Secretaria de Saúde que já tem conhecimento deste fato. A responsabilidade da implantação do prontuário eletrônico é um processo que está se implantando nos municípios do país progressivamente, mas, ainda não chegou ao nosso município.

Nossa ESF não tem os protocolos de atendimento para ações programáticas para complementação do trabalho médico e um melhor acompanhamento. Não tê-los é para nós uma dificuldade, mas não impede que um bom desempenho no trabalho, pois temos acesso a eles por meio da internet, porque o mais importante é dar um atendimento de qualidade para a população que não deve ser afetada por isso.

Gostaria de salientar que na maioria das vezes os profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde não têm governabilidade sobre as deficiências estruturais encontradas, e, portanto, só podemos identificar problemas e passar a dificuldade para quem tem a governabilidade sobre eles. Às vezes, a gente procura alternativas para algumas dificuldades, porém, são apenas alternativas temporárias que necessitam da colaboração da gestão. Às vezes se precisam muito mais que boas intenções, as ferramentas são imprescindíveis para garantir o

adequado atendimento por isso acho que a governabilidade é responsabilidade não só dos profissionais da saúde, mas também dos usuários e, principalmente, dos gestores.

Como médica da ESF tenho como principal objetivo uma atenção de qualidade à população com os meios que temos a disposição, por isso acredito que o mais importante não é a estrutura da ESF, pois o que mais importa e influencia é o nosso compromisso com a população e sua melhora, isso é o que temos que trabalhar e melhorar cada dia e aumentar nosso comprometimento com o trabalho humanitário que estamos desenvolvendo.

Ainda falta para alcançar a perfeita engrenagem ESF-Comunidade já que às vezes a demanda de trabalho na ESF e o fluxo de usuários ficam muito maiores em correspondência com o tempo destinado para o trabalho das comunidades por isso a maioria das vezes o cadastramento dos usuários e a pesquisa dos novos casos ficam a cargo dos Agentes Comunitários de Saúde. Por isso, acredito que eles são uma força importante de trabalho porque além de conhecer a população ajudam a mudar conceitos e cultura.

Ao encaminhar o usuário que precisa de uma consulta com algum especialista contamos com protocolos de apenas algumas especialidades e às vezes isso dificulta o encaminhamento. No entanto, contamos com uma ferramenta para resolver o problema, a consultoria Telessaúde, que é uma rede de apoio para o trabalho nas ESF, quando temos um usuário que precisa ser encaminhado e não contamos com esse protocolo ligamos para eles e recebemos toda a ajuda que precisamos.

Uma dificuldade que encontramos é encaminhar o usuário para internação no hospital porque não contamos com o hospital no município e o hospital de referência muitas vezes não aceita o usuário, um problema na referência e contra-referência.

A relação de número de equipes/ tamanho das equipes é de uma equipe por uma população de no máximo 4.000 pessoas, a população da nossa área de abrangência é de 3.100 (sendo 1850 na ESF Vila Nova e 1250 na ESF Vila Unical). Os atendimentos são realizados nestas duas unidades porque se trata de uma extensão, por isso muitas vezes não consigo fazer as visitas domiciliares com o tempo e a qualidade que elas merecem. Acredito que precisaríamos de mais um médico para melhor atenção à população e atendimento de mais qualidade.

Considerando a distribuição por sexo e faixa etária em comparação com a distribuição brasileira podemos dizer que é muito parecida com a realidade na nossa área de saúde, do total de 3100, 1.935 são mulheres e 1.165 homens.

O processo de acolhimento à demanda espontânea ocorre em nossa ESF desde a chegada do usuário até sua saída. O horário de atendimento ocorre a partir das 08 horas e finaliza às 17 horas. Todos os usuários que chegam a nossa ESF sejam ou não de nossa área de abrangência recebem atendimento, o que acontece, na maioria das vezes é que a demanda espontânea excede a demanda por agendamento e, portanto, muitas vezes não podemos atender muitos usuários como gostaríamos.

O acolhimento é um processo muito complexo já que depende de muita paciência e respeito entre ambas as partes, muitas vezes não são desenvolvidas com a responsabilidade que ele merece. Todo usuário que vem ao nosso serviço é atendido, ouvido e resolvido seu problema de uma forma ou de outra. Não temos em nossa ESF uma Sala de Acolhimento, o que não impede que o acolhimento seja desenvolvido num processo de qualidade. Acreditamos que o mais importante é a qualidade humana com que o usuário seja acolhido sem importar o espaço onde aconteça. Acredito que um dos tópicos mais importantes quando se fala de acolhimento é a educação e o respeito em relação ao usuário. Muitas vezes, devido a carga horária ou a demanda do dia-a-dia esquece-se que o usuário precisa de um correto atendimento e que seja tratado com o maior respeito que merece, por isso é importante falar sobre o acolhimento em todos os espaços e reuniões, como viemos fazendo em nossa ESF.

Quanto à demanda espontânea e a demanda por agendamento, só conseguimos agendar as consultas para usuários com doenças crônicas não-transmissíveis, para as gestantes e os portadores de deficiências físico-motores, pois é muito difícil agendar consulta para outros usuários já que a demanda espontânea supera diariamente a demanda por agendamento, acreditamos que com o passar do tempo seja mais fácil alcançar nosso objetivo de atender toda demanda espontânea e agendar consultas gradualmente a todos os que precisem.

Acredito que os fluxogramas são de muita importância e constitui uma ferramenta para pôr em prática todos os serviços de saúde, são uma ajuda para lidar com o atendimento para o usuário que procura atendimento já que estabelece o procedimento para cada usuário de acordo a sua patologia e a forma de agir em

cada caso. Acredito que as maiores dificuldades encontradas na nossa ESF se encontram na ampla demanda espontânea que acontece todos os dias, mas todo usuário que chega com uma queixa de doença que precisa de um atendimento imediato a equipe de saúde consegue lidar com ela.

A seguir apresentaremos a situação de cada ação programática desenvolvida na ESF Vila Nova, que envolve as duas equipes: Vila Nova e Vila Unical.

Segundo o Caderno das Ações Programáticas (CAP) a estimativa de crianças menores de um ano na área de abrangência é 37, mas, na realidade temos 48 um pouco acima do esperado, acreditamos que se deve a um aumento no número de gestantes num período determinado. A atenção da saúde da criança deve ser priorizada pelo médico da família e comunidade desde o momento do nascimento e assim deve ser garantido o acesso ao Sistema de Saúde. As principais ferramentas de trabalho encontram-se bem estabelecidas no Caderno de Atenção Básica para oferecer uma consulta de Puericultura de qualidade. É muito importante sinalizar que desde a gestação deve ser oferecida a primeira consulta de puericultura pré-natal e as gestantes devem receber visitas domiciliais onde a equipe de trabalho possa ter conhecimento das condições no lar para a vinda do novo integrante da família.

Outro aspecto é de insistir na importância da assistência nas consultas de puericultura do bebê onde vão ser avaliados todos os aspectos para um ótimo desenvolvimento, vai ser orientadas as vacinas que devem ser colocadas durante o primeiro ano de vida, a importância do aleitamento materno, a prevenção de acidentes, o esquema de alimentação e como vai ser o desenvolvimento mês por mês do bebê. A Saúde da criança é um dos pilares fundamentais da atenção básica acompanhando o desenvolvimento infantil e para evitar a morbimortalidade. Na minha ESF, o trabalho com as crianças é prioritário, embora que nós, como médicos gerais, não fazemos muitas consultas de puericultura, geralmente quem faz estas consultas é o Pediatra e os lactantes procuram a Unidade geralmente por queixas de doenças agudas.

Em nossa Unidade de Saúde temos todas as condições básicas para um ótimo atendimento na puericultura. O principal problema não é o espaço nem a estrutura física, mas sim as próprias mães que não consideram que estas consultas são importantes. Um dos principais problemas que temos no nosso atendimento é a

diferenciado total de lactantes em comparação com o total de consultas de puericulturas, que acontece, a maioria das mães preferem levar a consulta com o pediatra do município que oferece duas vezes por semana no município, para elas só é importante esta consulta e só levam os lactantes a consultar na Unidade com o médico quando tem alguma doença aguda de saúde.

Esta situação sempre foi assim, por isso estamos tentando mudá-la. Este tema já foi discutido em reunião de equipe e uma das estratégias a seguir foi agendar consultas duas vezes por semana para lactantes para assim explicar para as mães a importância das consultas de puericultura. No primeiro mês, só conseguimos consultar 14 crianças e continuamos trabalhando para assim alcançar fazer consultas de puericulturas para todos. Precisamos aumentar o número das consultas de puericulturas, para isto, é importante que a população saiba da importância das consultas de acompanhamento para o desenvolvimento da criança. Outro fato que nos preocupa é a ausência de protocolos de atendimento de puericultura, no entanto, isto não impede que a consulta de puericultura seja de qualidade. Estamos organizando um arquivo para ter o registro dos atendimentos das crianças. Destaca-se como dificuldade a pouca participação nos grupos das mães das crianças. A equipe tem discutido esta situação, tentou-se mudar o dia e horário do grupo, mas mesmo assim, houve pouca adesão.

No que diz respeito ao pré-natal, segundo o CAP a estimativa é 46 gestantes residentes na área de abrangência, mas, havia apenas 20 gestantes na área da abrangência da Unidade, delas, 12 eram acompanhadas pela nossa equipe, enquanto 8 eram acompanhadas pela ginecologista do município, sendo a cobertura 26%. Uma gestação feliz é o resultado de um adequado controle pré-concepcional e de uma avaliação de qualidade. É nesta consulta onde se avaliam todos os fatores de risco da mãe, realiza-se um exame físico geral, regional e por aparelhos e se oferecem orientações para uma adequada evolução da gestação. Um aspecto significativo e de vital importância é o fato das responsabilidades que tem que ter os futuros pais no desenvolvimento da gestação, por isso o médico sugere a presença do pai na consulta médica.

O Caderno de Atenção Básica nos mostra todos os aspectos para estabelecer uma consulta pré-concepcional de qualidade, assim como o acolhimento que deve ser feito nesta consulta e na consulta pré-natal, o papel da equipe de

saúde, as atribuições de todos os profissionais da equipe assim como as condições básicas que devem ser garantidas para a assistência na consulta pré-natal.

O registro dos usuários e a suas informações se faz por meio do prontuário médico, os dados podem ser conferidos pelos agentes de saúde comunitários já que estes usuários são priorizadas no atendimento e o controle sobre elas é mais regular.

Na atenção pré-natal ainda temos muito caminho a percorrer, pois, além da baixa cobertura, os indicadores de qualidade não estão bons, por exemplo, apenas 8(40%) das gestantes tiveram avaliação de saúde bucal, 5 (25%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, apenas 10 (50%) estão com consulta em dia de acordo com o calendário do Ministério da saúde; e tiveram a solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados. Algumas das estratégias discutidas nas reuniões da equipe para melhorar a cobertura de pré-natal é a busca ativa e sistemática de usuários na comunidade, envolver na comunidade no processo de trabalho e assim alcançar 100% da população.

A qualidade da atenção pré-natal é uma meta que precisamos alcançar, pois neste momento não podemos dizer que temos os melhores indicadores, no entanto, o que podemos falar é que as poucas consultas feitas até agora são desenvolvidas com a qualidade proposta. Acredito que temos que fazer um trabalho de qualidade desde a base da medicina familiar, procurar a ajuda da comunidade, oferecer atividades educativas e relatórios sobre a importância da captação da gravidez para um melhor controle e desenvolvimento, assim como a importância da assistência nas consultas de controle pré-natal. Temos que trabalhar cada dia para aumentar estes indicadores que hoje não mostram resultados de qualidade. Um aspecto que poderia melhorar é o atendimento em parceria com a odontóloga para alcançar uma melhor e mais completa saúde bucal das gestantes. É uma estratégia que já foi conversada e discutida na equipe e com a odontóloga. Outro aspecto pode ser a criação de um arquivo ou uma pasta para o maior controle das gestantes onde sejam registrados os dados pessoais, endereço e as consultas feitas e as programadas.

Fazer incentivos para as grávidas para sua assistência nos grupos das gestantes que são desenvolvidos na ESF e a importância que venham junto com seus esposos, parceiros, namorados ou algum familiar, pois, o bem-estar da gestante e a criação de um ambiente confortável que ofereça segurança e confiança

para a gestante. É importante ampliar o conhecimento da população fundamentalmente das mulheres em idade fértil que desejam engravidar para o adequado controle pré-natal e elevar o comprometimento dos profissionais da saúde da equipe para melhorar os indicadores de consulta pré-natal.

Quanto ao puerpério o número estimado de partos nos últimos doze meses é 37, segundo o CAP, mas, apenas 16 puérperas existiam na área antes da intervenção, sendo a cobertura 43%. Os indicadores de qualidade não estão bons, destacamos que apenas 6 (38%) consultaram antes de 42 dias de pós-parto, 6 (38%) tiveram a consulta puerperal registrada. Antes da intervenção não existia um acompanhamento adequado na Unidade de Saúde, não existiam protocolos de atendimento nem eram feitas ações de promoção e educação em saúde para esta população, é por isso que os resultados não estavam adequados.

Como médicos dedicados na medicina preventiva enfatizamos as ações de prevenção com a realização dos exames de colo de útero e a mamografia na data que corresponde. Um fato de suma importância e descuidado por muitas mulheres é a realização periódica do autoexame de mama. É uma luta incansável e dever de todo médico que tenha como usuário uma mulher, a insistência sobre os exames preventivos e ensinar cada usuário sobre o autoexame de mama e a sua importância sobre a realização sistemática e na menor dúvida assistir a consulta médica.

As desigualdades de oferta de serviços existem e há fragilidades na estrutura de rede assistencial. Porém, o grande desafio no momento é tentar organizar toda essa rede de atenção à saúde de maneira a permitir às mulheres um melhor acesso, com referências bem estabelecidas e logísticas definidas para o tratamento do câncer de mama, dirimindo as barreiras desnecessárias e reduzindo as desigualdades geográficas ou regionais. Podemos constatar que não existe controle sobre a população que tem que fazer o preventivo, existe um livro de registro onde se registraram as mulheres que fizeram o preventivo de colo de útero, elas são registradas uma vez que fazem o preventivo por isso não se tem constância das que precisam fazer.

Com base na população de mulheres de 25 a 64 anos, o número estimado pelo CAP é 854, mas, 850 mulheres nessa faixa etária são acompanhadas, sendo a cobertura de 100%. Por outro lado, os indicadores de qualidade não estão bons, pois, não se tem um controle do registro. Além disso, as mulheres são agendadas

para fazer o preventivo de colo de útero e, na maioria das vezes, não comparecem na consulta, outra questão é a demora do laboratório em enviar os resultados dos exames, fato que dá origem a insatisfação da população que realiza os exames.

Acredito que a primeira questão para melhorar o trabalho e a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero na minha ESF e planejar um esquema bem estruturado para que todas as usuárias que precisam fazer o exame citopatológico de colo de útero sejam realizadas em tempo e com a qualidade que precisam. Se a usuária agendada não veio à consulta é responsabilidade da equipe de trabalho de agendar uma nova consulta e que seja realizado o exame, mas é preciso de um maior comprometimento dos profissionais que atuam na ESF e uma maior preocupação das usuárias, que sejam conscientes da importância de fazer o preventivo em tempo e conhecer as consequências do fato de não o fazer.

Neste ano, não tivemos usuárias com exame de colo de útero alterado, mas acredito que o acompanhamento destas usuárias deve ser feito pela ginecologista. Em Cuba, temos uma consulta especializada para esses casos, a consulta de patologia de colo, é uma estratégia importante e deve ser considerada para o acompanhamento destas usuárias aqui no Brasil.

Em relação às usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos a estimativa do CAP é 320, mas, 310 são acompanhadas. Entretanto, o único registro na ESF neste caso é o prontuário e nem sempre é preenchido com todas as informações, por isso, é impreciso dizer o número exato das usuárias que se encontram com o exame de mamografia em dia, e as usuárias que se encontram atrasadas. Existe um deficiente controle sobre as usuárias e a realização da sua mamografia. O primeiro problema neste aspecto é a dificuldade de fazer o exame, é muito difícil a realização do exame para as usuárias que apresentam alguma patologia de mama, seja nódulo, cisto ou dor na mama, então para fazer o exame de mamografia de todas as mulheres que precisarem de forma preventiva fica muito mais difícil. São realizadas as mamografias somente em casos mais urgentes. Outro problema é o deficiente controle sobre essas usuárias e por não ter um registro atualizado não conseguimos saber quais estão atrasadas ou as que precisam fazer de forma preventiva.

Acredito que um dos aspectos que pode ser referido como dificuldade é a ausência dos protocolos de atendimentos destas usuárias, mas nem por isso deixam de receber o atendimento. Contamos com outras estratégias como o uso do Telessaúde, a pesquisa na internet ou a discussão de casos com outros colegas, o

mais importante é que as usuárias sejam atendidas. A maior dificuldade é que não se tem um livro de registros ou um arquivo para ter um melhor controle sobre estas usuárias, este tópico foi discutido na reunião de equipe e vai ser criado um arquivo para estas usuárias.

Até o momento, das usuárias que realizaram os exames de mamografia não temos nenhuma com exame alterado. Estas usuárias deveriam ter um acompanhamento pelo especialista e um acompanhamento de perto pelo médico de família que vai fazer as visitas domiciliares e oferecer as orientações precisas e que vai garantir o acesso se precisar de mais exames ou de acompanhamento especializado.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui uma doença crônica, altamente prevalente, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população mundial e brasileira. Nas Américas, ela afeta milhões de pessoas, entretanto a maioria delas não sabe que são hipertensas. No Brasil a prevalência também é muito alta e na nossa comunidade é uma das doenças com maior número de usuários (BRASIL, 2006). A importância do conhecimento do Diabetes Mellitus (DM) está no fato de ser provavelmente a doença endócrino-metabólica mais importante no Brasil, com grande impacto na saúde pública do país. A grande maioria dos usuários diabéticos pertence a uma das duas classes etiopatogênicas: Diabetes Mellitus tipo 1 e Diabetes Mellitus tipo 2. No Brasil, assim como na nossa área, o estado mais comum é a Diabetes Mellitus tipo 2, constituindo o 70% dos usuários, de acordo dados do SIAB.

A HAS e DM são doenças de primeiro impacto na população, desde a nossa chegada podemos observar que a maioria dos usuários com alguma destas doenças sabem que sofrem da doença, mas muitas vezes abandonam o tratamento porque desconhecem que são doenças crônicas que não tem cura definitiva, mas são controláveis com medicamentos de uso contínuo.

Temos um papel importante no trabalho com a comunidade, pois levamos até as pessoas as informações, explicações sobre a doença, sintomas, tratamento farmacológico e não farmacológico e um dos fatos mais importantes, as complicações que podem acontecer se abandonarem o tratamento.

Quanto aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus a nossa forma de registro em base no Prontuário Médico e no Livro de Registros dos usuários HIPERDIA permitiu o preenchimento do Caderno de

Ações Programáticas, também contamos com a ajuda do Sistema de Cadastro da Secretaria de Saúde.

Com respeito à estimativa com a realidade na população da nossa área temos algumas diferenças já que a estimativa (CAP) é de 693 usuários e nós temos registrado e conferidos pelo cadastramento um total de 329 usuários. No caso dos usuários diabéticos tem algumas diferenças com a estimativa esperada para a nossa população, pois, a estimativa do CAP é de 198, mas, apenas 85 usuários são acompanhados 43% da cobertura. A diferença da estimativa com a cobertura real é grande e acredito que não seja um problema do cadastramento, ainda que seja uma pesquisa ativa na população acho que o esperado é muito mais do que o fato real, já que como diz a palavra é um fato estimado, algo que pode ou não acontecer, de acordo com a população e os fatores socio-demográficos. Uma população que tinha um menor número de usuários com uma doença crônica transmissível como a Hipertensão Arterial isso fala sobre um melhor controle sobre os fatores de risco e sobre as boas práticas alimentares e de exercício físico na população.

A demanda espontânea excessiva na nossa ESF interfere no aumento deste tipo de consultas de controle, outro fato é que os exames preventivos que deveriam ser feitos para cada controle geralmente não são feitos pela demanda aumentada da realização de exames laboratoriais, além disso, muitas vezes são agendadas consultas para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e eles não assistem à consulta.

O primeiro aspecto que tenho que falar é da importância dos indicadores avaliados que, ainda sejam poucos, é um dos mais importantes a avaliar quando se fala de usuários com Diabetes Mellitus. A importância de examinar as lesões dos membros inferiores, os pulsos periféricos são de grande importância para o diagnóstico das complicações. Na nossa ESF esses indicadores se encontram bastante aceitáveis, mas ainda temos que continuar aumentando o número das consultas de controle e exercer a governabilidade que possuímos. Temos alguns indicadores que não puderam ser preenchidos por informações não registradas no Prontuário Médico.

As pessoas devem ir mais vezes as Unidades de Saúde para aferir a pressão e participar dos grupos de hipertensos porque um dos principais focos da saúde é a prevenção. Por isso em cada espaço de saúde temos que aproveitar e ressaltar a importância da assistência nos grupos, aproveitar cada contato com a

população por meio dos Agentes de Saúde para incentivar a participação dos usuários e seus familiares, oferecer palestras educativas nas escolas, nos bairros, na comunidade e na própria ESF.

No trabalho desenvolvido até agora acredito que um dos melhores programas que se encontram funcionando na ESF é voltado para HAS e DM, especialmente os grupos. Este possui boa estrutura, só falta um pouco mais de participação e motivação. Para aumentar o número de pessoas nestes grupos nós, fazemos em cada encontro uma palestra, uma nova alternativa para assim incentivar os usuários. Acredito que para ampliar a cobertura deve ser muito mais acessível à realização de exames preventivos para os usuários com doenças crônicas.

A atenção ao idoso é uma ação programática muito importante já que representa uma etapa da vida onde todos os cuidados tanto físicos como afetivos são poucos. O atendimento nessa faixa etária deve ser muito mais carinhoso e com a maior bondade possível. Na nossa ESF, temos um atendimento preferencial para este público e sempre procuramos garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas na nossa área de abrangência.

Ter uma alimentação adequada e balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, diminuir a automedicação, ter uma convivência social estimulante e atividades prazerosas que atenuem o estresse, reduzindo os danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco são ações que promovem modos de vida favoráveis à saúde e à qualidade de vida contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. Promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda de capacidade funcional da população idosa através da preservação da sua independência física e psíquica, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional. Para preencher esta parte do Caderno de Ações Programáticas foram utilizados os Prontuários Médicos dos usuários e o cadastro dos usuários fornecido pela Secretaria de Saúde. Há similitude da estimativa com a população real na área de abrangência, já que a estimativa esperada é de 424 e o total de idosos na área e acompanhados pela ESF é de 398, sendo a cobertura 94%. Acredito que neste ponto a avaliação da cobertura de saúde encontra-se em correspondência com o esperado. A maioria das pessoas que recebem atendimento na nossa ESF é precisamente o grupo que se encontra nessa faixa etária, os usuários que mais consultam no dia-a-dia tanto por problemas

agudos de saúde como em acompanhamento por doenças crônicas não transmissíveis são os maiores de 60 anos. Acredito que um dos aspectos a melhorar é a criação de um arquivo específico para as pessoas maiores de 60 anos, que fique organizado por avaliação de risco de maior a menor, fazendo um acompanhamento mais de perto para os que precisarem. Outra coisa a ser realizada é a implementação da Caderneta do Idoso e a exigência em cada consulta médica. Incentivar a assistência aos grupos dos idosos aumentando a participação deles e para eles, aumentar a informação sobre os fatores de risco nesta idade, a prática de exercícios físicos e as boas práticas alimentares.

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

Após a realização deste relatório e após a leitura do texto realizado na segunda semana respondendo à pergunta 'Qual é a situação ESF/APS?' Posso dizer que a diferença entre estes dois textos é grande, uma vez que, no início do curso não conhecíamos em profundidade a ESF. Hoje, contamos com ferramentas como protocolos do MS, e conhecimentos proporcionados pelo curso e pelos membros da equipe para fazer um melhor trabalho. No início, só conhecíamos a situação geral, agora temos uma noção muito mais ampliada para desenvolver um trabalho de qualidade, conhecemos as dificuldades que temos que trabalhar mais, onde é que precisamos oferecer um atendimento preferencial e os indicadores que temos que melhorar.

Hoje, também conhecemos melhor a nossa equipe de trabalho e são realizadas melhores e maiores ações de saúde. O trabalho está muito mais estruturado, a população começa a conhecer a organização do trabalho.

Só uma coisa ainda não mudou, pois no primeiro texto, terminei minha tarefa com o seguinte trecho: "Após quatro meses trabalhando nessa ESF e com essa população conhecemos que o povo dessa comunidade se encontra muito feliz com o trabalho que estamos fazendo e nos oferece as ferramentas precisas para continuar e melhorar cada dia. Ainda o trabalho e o relacionamento ESF/APS precisam de muito tempo e de trabalho em conjunto com os fatores determinantes, mas vamos alcançar o sucesso esperado".

Ainda a luta é grande e o caminho é complexo, mas o comprometimento da equipe e a vontade de trabalho são muito maiores, por isso falta muito por fazer e com o apoio da comunidade e as parcerias vão desenvolver um ótimo trabalho. O trabalho tem melhorado, são feitos mais atendimentos, a população tem médico nos dois horários de atendimento e a demanda tem sido coberta pela equipe que sempre está disposta a trabalhar o melhor que pode.

Temos identificado algumas dificuldades materiais, físicas, mas que a equipe consegue lidar com elas com o grande comprometimento e responsabilidade. Um dos maiores desafios no atendimento é conseguir atender a todos os usuários que chegam à Unidade e conseguir agendar consultas para outros usuários que não sejam dos grupos prioritários. Para alcançar isso, o primeiro passo é organizar e planejar com a equipe uma estrutura de atendimento de acordo com as necessidades dos usuários e da equipe. É de prioritária importância a organização dos usuários por grupos de atenção e a programação sistemática e continuada.

Um dos aspectos que mais chamou a minha atenção foi no tópico de prevenção de câncer de colo de útero já que no período deste ano o número total de usuárias que tinha que fazer o exame preventivo em comparação com as usuárias que conseguiram fazê-lo é muito pequeno, por isso se precisa muito mais que a boa vontade dos profissionais, tem que ter um planejamento adequado e de qualidade e explicar a todas as usuárias sobre a importância deste exame para o controle e a prevenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal implica no acompanhamento minucioso de todo o processo da gravidez, além do envolvimento, compromisso, empatia e respeito aos usuários, pois, não se restringe aos aspectos biológicos. Devemos estimular o desenvolvimento das potencialidades da gestante e do companheiro, para que estes assumam o papel de protagonistas do processo de gestação. A atenção ao pré-natal na atenção primária à saúde tem a importância de assegurar o bem-estar materno e fetal, favorecer a compreensão e adaptação as novas vivências oriundas de todas as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais da gestante, companheiro e familiares. Além de instrumentalizar a gestantes e familiares em relação aos cuidados neste período e prepará-los para o parto e pós-parto. Busca, sobretudo, avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, em todas as áreas, tendo como um dos objetivos principais identificarem os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez, possibilitando o encaminhamento da gestante aos níveis de referência de maior complexidade que assegurem a ela, o tratamento precoce das condições anormais, caso seja necessário. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado para consultas seria igual ou superior a 6 (BRASIL,2010).

A ESF Vila Nova localiza-se no município de Pântano Grande, no Rio Grande do Sul. Possui uma extensão dentro do mesmo município que forma a Equipe da Vila Unical. A população total de Pântano Grande é de 9.895 habitantes e a população sob a responsabilidade da nossa USF é 3.100 pessoas. A ESF Vila Nova está constituída por uma equipe de 10 profissionais: 3 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Auxiliar de Limpeza, 1 Enfermeiro, 1 Médica do Programa Mais Médicos,

1 Nutricionista, 1 Secretaria e 2 Técnicos de Enfermagem. A extensão dessa ESF a Vila Unical encontra-se constituída por 5 profissionais: 2 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Secretária, 2 Técnicos de Enfermagem. As duas equipes estão localizadas numa área urbana e são de fácil acesso à comunidade que precisa o atendimento.

No que diz respeito às ações programáticas, a atenção ao pré-natal e Puerpério é a que mais necessita de investimento neste momento. O número estimado de gestantes na área adstrita é 46, mas, havia apenas 20 na área de abrangência, destas, 12 eram acompanhadas na nossa ESF, sendo a cobertura 26%. Quanto ao Puerpério, havia 16 na área de abrangência, sendo a cobertura 43%. Esta situação se justifica porque antes de nossa chegada à ESF, o médico não fazia controle do pré-natal, as gestantes faziam o atendimento com a ginecologista. As poucas consultas feitas até agora são desenvolvidas com a qualidade proposta. Quanto à estrutura para oferecer um atendimento de qualidade no controle pré-natal não há grandes dificuldades, o trabalho mais importante está em alcançar melhor adesão das usuárias às consultas de pré-natal.

A consulta pré-natal tem uma boa qualidade, algumas das estratégias discutidas nas reuniões da equipe visam melhorar a cobertura de pré-natal. Precisamos continuar realizando a busca ativa de usuários na comunidade, agendamento das consultas, envolver a comunidade no processo de trabalho e assim melhorar a cobertura da atenção. Acredito que temos que fazer um trabalho de qualidade desde a base da medicina familiar, procurar a ajuda da comunidade, dialogar sobre a importância da captação da gravidez no primeiro trimestre para um melhor controle e desenvolvimento assim como a importância da assistência nas consultas de pré-natal.

Algumas ações de promoção da saúde já são desenvolvidas e estão ajudando na estrutura do Projeto de Intervenção: Educação em saúde as gestantes e puérperas, orientações nutricionais para estabelecer um bom padrão de nutrição, educação sexual na gravidez e no Puerpério, a indicação de exames laboratoriais e a suplementação de vitamino terapia.

Acredito nosso foco de intervenção tem uma grande importância já que uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a redução da mortalidade, além de ser caminho para fortalecer a mulher e torná-la protagonista do processo de nascimento e da sua vida. Acredito que esta ação programática é um foco de intervenção para ser desenvolvido em longo prazo e que esse é só o começo de

uma melhoria na atenção pré-natal, é por isso que o grau de implementação deve ser dos 100% com as parcerias dos entes competentes.

Entre as dificuldades estão: o cumprimento das consultas agendadas atraso dos exames indicados assim como a marcação de consultas e de exames. Acredito que o projeto de intervenção pode melhorar a desenvolver estratégias de captação precoce das gestantes, cumprir com a média de atendimentos e o calendário mínimo de consultas, usar de forma correta o cartão da gestante preenchendo os dados e gráficos, minimizar as gestantes faltosas, desenvolver práticas educativas, aumentar o agendamento de consultas para o Puerpério desde o pré-natal, assim teria condições de estabelecer novas estratégias para melhorar o serviço.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012).

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano Grande/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos da Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

Meta1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

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

Meta2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Meta2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

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

Meta4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco.

Meta5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6 – Promover a saúde no Pré-Natal.

Meta6.1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Objetivos específicos da Atenção ao Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Meta2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas.

Meta2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas.

Meta2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Meta2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Meta2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

Meta2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

Meta4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

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

Meta5.1. Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta5.2. Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta5.3. Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na área da ESF Vila Nova do município de Pântano Grande/RS. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas acompanhadas na área da ESF Vila Nova que envolve a ESF Vila Nova e a Vila Unical. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília (2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo C). O cadastro das gestantes e puérperas na planilha de coleta de dados (Anexo B) será feito no momento da consulta. Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Com esse expediente espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

Pré-natal

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais, na ficha de atendimento própria da ESF, cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, livro de registro odontológico, livro de registro das visitas domiciliares, ficha espelho (a ser implantado), SIAB e ficha do SISPRENATAL para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção.

Para ampliar a cobertura de atenção ao Pré-natal, buscando a meta de que 70% das gestantes realizem a primeira consulta com até 12 semanas de gestação, no eixo de organização e gestão do serviço, será providenciado pelo enfermeiro o

cadastro da população de gestantes da área adstrita e priorizado o seu atendimento. O Monitoramento da cobertura do pré-natal será mensal. Semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobrirem alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal, esta será encaminhada para consulta de enfermagem. Em caso de gestante deverá ser encaminhada de imediato ao pré-natal e se, por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela enfermeira ou pelo médico a fim de convencer esta mulher sobre a importância do acompanhamento. Em caso de atraso menstrual o ACS deverá agendar consulta de enfermagem para confirmar ou descartar gravidez. Nesta mesma reunião serão repassados nomes de gestantes que faltaram na consulta ou na reunião coletiva para que sejam visitadas de imediato.

Durante a 1ª consulta a gestante será orientada pela médica a realizar a citologia, sempre explicando os benefícios da realização; monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento; o ACS deverá estar informado às datas e horários de realização do exame para informar as gestantes e será orientado a investigar e estimular a realização do exame durante a visita domiciliar; o exame das mamas deverá ser realizado trimestralmente nas consultas de pré-natal ou quando a gestante apresentar alguma queixa e monitorar a realização do exame de mamas em todas as gestantes, acompanhando o registro de realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações, que será feito pela médica, também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes acompanhando os registros de prescrição na ficha de atendimento mensalmente; Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico; Solicitação e a realização de todos os exames na 1ª consulta de pré-natal (hemograma, Hb, Ht, ABO fator Rh, glicemia de jejum, urina tipo I, VDRL, HIV, HbsAg, toxoplasmose) e na 30ª semana de gestação, Ultrassom Gestacional no 1º, 2º e 3º trimestre; monitorar a solicitação dos exames em todas as gestantes na primeira consulta, investigando a realização do mesmo na consulta subsequente; identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames; demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes; estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames. Os exames

possuem uma ficha de requisição específica para solicitação, as gestantes terão atendimento prioritário e agendado e não necessitarão entrar na fila de espera, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo Pré- Natal 1º, 2º e/ou 3º trimestre, Gestante grifando com marca texto amarelo para melhor visualizá-lo. Quando a gestante retornar para sua consulta de seguimento os exames será anotado e prontuário e ficha específica de acompanhamento de Pré-Natal. Semanalmente serão transmitidas ao ACS informações sobre as gestantes que comparecem as consultas e que não realizaram seus exames.

As gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências; os profissionais responsáveis (médica e enfermeiro) pela realização do pré-natal devem monitorar a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento todos os atendimentos a intercorrências das gestantes deverão ser registrados na ficha de atendimento, facilitando o monitoramento; logo no primeiro contato com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de DT e Hepatite B, explicando os benefícios da vacinação e os possíveis efeitos da não vacinação; todas as gestantes que não possuem registro de doses aplicado ou que estiverem faltando completar esquema vacinal devem ser encaminhadas a sala de vacina; facilitar o acesso das gestantes a sala de vacinação; monitorar a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar.

Para ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal das gestantes, buscando a meta de que 100% das gestantes tenham pelo menos uma consulta de saúde bucal, no eixo de organização do serviço, será providenciado que todas as gestantes durante a 1ª consulta de pré-natal deverão ser encaminhadas a consulta de pré-natal odontológico, sempre explicando a necessidade da realização, os benefícios e os malefícios da não realização; a médica vai monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes com acompanhamento mensal dos registros do consultório odontológico; o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da mesma, enfatizando os benefícios; o ACS deve estar informado das datas e horários das consultas para informar as gestantes e facilitar o acesso.

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE SERVIÇO

A organização da gestão do serviço é fundamental para conseguir realizar todas as atividades propostas. Muitas vezes um sistema bem organizado pode melhorar o cuidado ao cidadão, mesmo diante de fragilidades estruturais. Com isso não se está dizendo que todo o problema do sistema seja de gestão, pois se sabe das carências, mas reconhecendo o papel que a gestão pode desempenhar na organização dos cuidados.

As ações desenvolvidas no eixo Organização da Gestão do Serviço compreenderão atividades visando acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da ESF Vila Nova de modo a proporcionar atendimento Interprofissional de qualidade à gestante e seus familiares, priorizando aquelas exposta a maior vulnerabilidade social. Isto se fará através das visitas domiciliares dos ACS que ao identificarem uma situação de risco deverão comunicar a unidade para que possamos acolher esse indivíduo da família o mais precoce possível, organizando a agenda para recepcioná-los. Em caso de resistência ao atendimento agendaremos uma visita para mais breve possível, a família da gestante.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde (BRASIL, 2012).

Em caso de queixa de atraso menstrual será agendado de imediato uma consulta de enfermagem para confirmação ou descarte de gravidez. Isso será realizado a partir do momento que implantarmos o teste rápido de gravidez na unidade, enquanto isso esta usuária será encaminhada ao laboratório para realizar o teste, se positivo esta usuária tem seu acesso de imediato a consulta de enfermagem para iniciar seu Pré-Natal, portanto ela não necessita agendar sua consulta.

As gestantes e toda a população serão informadas sobre as facilidades oferecidas na ESF para a realização do pré-natal nas visitas domiciliares, consultas

individuais e atendimentos diversos na ESF. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento. Todos os profissionais da ESF do porteiro ao gestor serão informados da rotina, de modo a poder orientar a população.

Todas as rotinas implantadas e em vias de implantação, conforme protocolo do Ministério da Saúde, já foram discutidas com o gestor, no entanto na prática cotidiana serão revisadas e debatidas conforme apresentar dificuldades, isso incluir as demandas por exames, realização e agilidade na entrega, disponibilidade de consultas com especialista (incluindo a possibilidade do tele saúde) e demais atendimento de intercorrências na gestação.

Entre as providencias tomadas estão: Agilidade para a realização de teste de gravidez e demais exames como ABO - Rh, Glicemia, VDRL, Urina tipo 1 com Urocultura e antibiograma, Testagem anti-HiV, HbsAg e exames complementares. Em relação ao exame de gravidez este vai identificada nos dados clínicos com “atraso menstrual”, “amenorréia”. Com a implantação da Rede Cegonha no Município os exames serão realizados com mais facilidade e também os testes rápidos como de HIV e VDRL, e os exames de Hepatite que antes mais demorado poderá ser realizado com mais facilidade no município, isto em curto prazo.

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico fazendo contato mensalente com a Farmácia Municipal para conhecer e garantir a disponibilidade de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para cada gestante, já que na nossa Unidade de Saúde não tem Farmácia. Nas intercorrências da gestação o primeiro atendimento será feito na unidade em seguida a encaminharemos ao Hospital onde poderá ser melhor acompanhadas e também assistida por especialistas caso necessário.

As visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas será realizada mensalente conforme a demanda de gestantes faltosas, estas visitas serão desenvolvidas pelos ACS, médica e enfermeiro. Será reservada um dia específica no mês somente para busca dessa gestante, a visita será realizado no período da tarde no mesmo dia programado para visita domiciliar. Teremos a disposição um carro da Secretaria de Saúde para acompanhar-nos e a agenda estará organizada para que não sejam prejudicados outros atendimentos.

Os ACS serão orientados a visitar e fazer busca ativa também entre as gestantes encaminhadas para outros níveis do sistema, de modo a verificar a realização de consultas, exames e demais providencias.

As gestantes, após a busca ativa será agendada com a maior brevidade possível dependendo da disponibilidade no serviço e o tempo de gestação da gestante para a melhoria do acesso.

Foi impresso versão atualizado do protocolo de pré-natal e este estará disponível uma cópia para cada consultório e uma para todos os ACS e dois para os Técnicos de Enfermagem consultar.

Todos os membros da equipe no pré-natal serão capacitados a respeito de sua função de modo a promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade.

Ao enfermeiro caberá realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhar todas gestantes ao médico; realizar atividades com grupo de gestantes, grupos de sala de espera; realizar visita domiciliar; fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar coleta de exame citopatológico.

Ao médico caberá realizar consulta de pré-natal; solicitar exames e orientar tratamento conforme as técnicas operacionais; orientar as gestantes quanto aos fatores de risco; identificar as gestantes de risco e encaminhá-las a unidade de referência; fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; participar de grupos de gestantes e realizar visita domiciliar quando for o caso; atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para a unidade de referência, quando necessário.

Ao técnico de enfermagem caberá realizar ações educativas para as mulheres e sua família; verificar peso, altura, pressão arterial e anotar os dados nos cartões da gestante; aplicar as vacinas antitetânicas, hepatite B e influenza caso preconizado e participar de atividades educativas.

Ao agente comunitário de saúde caberá realizar visitas domiciliares, identificando gestantes e desenvolvendo atividades de educação da gestante e de seus familiares, orientando sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários; deve encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar o enfermeiro ou o médico de sua equipe caso presente: febre, calafrio, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas freqüentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes, e dor ao urinar; deve avisar o médico e o enfermeiro, no caso de adolescente, sobre a não aceitação

da gravidez pela adolescente ou por sua família; orientar a periodicidade das consultas, identificar situações de risco conforme citadas acima e encaminhar a unidade para diagnóstico e tratamento; realizar a captação precoce para primeira consulta e consultas subsequentes; realizar visitas no período puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre planejamento familiar.

Será disponibilizado um arquivo, que vai ser monitorado pela recepcionista, para organizar por trimestre as gestantes que tem que fazer pela programação o exame de mama e uma revisão mensal. A recepcionista e a técnica de enfermagem serão capacitadas para verificar e orientar a gestante sobre a necessidade de realizar os exames e identificar a situação que está impedindo de fazê-los e assim discutir com a equipe para trazer resolutividade do problema. Os ACS serão capacitados para verificar na visita domiciliar o cartão das gestantes e identificar se há atrasos na realização destes.

A Identificação de problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames, agilidade no atendimento das gestantes será verificado com a recepcionista, ACS, técnico de enfermagem e com as próprias gestantes e procuradas sanar de imediato.

O acolhimento imediato de gestantes com potenciais intercorrências será realizando pelo enfermeiro no momento em que a mesma chegar à Unidade comunicando seu problema e esta será atendida prioritariamente. Na primeira consulta a gestante será orientada sobre situações de risco para que ela permaneça também em alerta e procure a unidade diante de alterações.

Os sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e anti HB será disparado pela Técnica de Enfermagem da sala de vacina, que vai disponibilizar um arquivo para organizar as fichas espelho de vacinas de acordo com o protocolo de vacinação antitetânica e fazer uma revisão trimestral.

O controle de estoque de vacinas será realizado pela técnica de enfermagem e supervisão da enfermeira, conforme rotina da ESF.

A agenda para realização da consulta bucal às gestantes será realizando conforme a disponibilidade da própria gestante como iremos encaminhá-las ao serviço de referência de Saúde Bucal, o enfermeiro da ESF Vila Nova agendará a primeira consulta odontológica e depois se tem necessidade de continuar consultando agenda mais consultas até receber a alta odontológica. A unidade de

Saúde Bucal foi comunicada e atenderá esta gestante prioritariamente, facilitando o acesso da gestante a consulta, caso seja necessário.

As fichas de acompanhamento estão disponíveis em quantidade suficiente, serão colocados todos os dados na ficha no próprio dia do atendimento. A ficha-espelho da carteira da gestante já foi providenciada em quantidade suficiente e estão disponíveis para uso. Os registros específicos para a ficha-espelho, como por exemplo, a identificação de gestantes de alto risco gestacional já foi realizada e a demanda para consulta com especialista demanda junto ao gestor.

O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar da gestante será no plantão da cidade, a gestante é orientada que diante de intercorrências ela procure a unidade indicada, e esta esteja preparada para atendê-la diante de intercorrências prioritariamente.

As orientações, tais como: promoção da alimentação saudável para a gestante, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo durante a gestação, será realizando nas consultas de rotina, diante as visitas domiciliares e encontros educativos mensais.

Durante o pré-natal as gestantes serão estimuladas a observação de outras mães amamentando nos encontros educativos mensais e/ou com utilização de bonecos para demonstração.

A equipe será estimulada a envolver-se na organização, planejamento, gestão das ações e fortalecimento do controle social, de modo a contribuir com a conscientização dos gestores municipais para necessidade de articulação e parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações. Esse estímulo se fará através de reuniões de equipe e nos encontros mensais de capacitação e discussão.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular serão promovidas entre as gestantes e familiares com encontros mensais no início de cada mês, também durante a consulta pré-natal serão desenvolvidas essas ações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

As ações a serem desenvolvidas na cidade de Pântano Grande, no eixo do engajamento público, terão a educação em saúde como seu ponto central. As ações começam pela informação. A comunidade será esclarecida sobre a importância da

realização do Pré-natal na atenção prioritária e que este só acaba após a consulta de Puerpério, sobre as facilidades oferecidas na ESF para o diagnóstico de gestação e a importância do ingresso precoce no pré-natal. Isto será realizado através de visitas domiciliares, cartazes e nos atendimentos realizados pela equipe. A importância de divulgar essas informações será trabalhada com a equipe na reunião mensal de formação. Protocolos e textos do Ministério da Saúde serão utilizados para problematizar a importância de bem informar a população, além de instrumentalizar os profissionais sobre elas.

Em encontros mensais com a comunidade serão discutidas estas informações de modo a proporcionar a escuta da comunidade sobre o serviço e adequá-lo as necessidades da população, sobretudo com relação à captação precoce das gestantes e o atendimento de rotina e intercorrências.

A discussão com a comunidade, apresentando-lhes seus direitos, o previsto para o Pré-natal pelos protocolos e os resultados esperados deverá ser realizado com frequência de modo a promover a interação com as gestantes, seus familiares e a comunidade.

As etapas do pré-natal, exames laboratoriais de rotina, exames clínicos, como de mama e ginecológicos, medicações de uso na gestação, vacinas, possíveis intercorrências, consulta com odontóloga, serão informadas e discutidas com a gestante, seus familiares e população. A questão da saúde bucal será informada de modo especial, pois há em torno dela mitos e medos. A mesma atenção será dada a questão do exame preventivo de câncer de colo de útero. Será discutida a importância do profissional realizar todas as anotações no prontuário, cartão da gestante e manter esse registro, para, em caso de necessidade, fornecer uma segunda via. Além desta pauta compor os encontros com a comunidade, também será abordado nas consultas.

Nas reuniões, visitas domiciliares e consultas, serão abordados, além dos temas já descritos, temas tais como: alimentação saudável, exercícios físico, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, importância do auto-cuidado, importância da participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as gestantes e suas famílias, benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

É sabido que há muita dificuldade e carência no serviço. Faltam medicações, suplementos, contratação de exames clínicos e consultas especializadas, organização que possibilite agilidade na realização e entrega de exames, entres outros, que nem sempre conseguem ser equacionadas pelos profissionais. Essa possibilidade e ocorrência serão discutidas com a comunidade, pois, é a população a parte mais interessada e com maior poder de resolutividade nestas questões. Porém, para que consiga exercer de fato seus direitos, precisa estar empoderada. As ações de educação em saúde podem contribuir com esse empoderamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A sequência descrita na planilha de objetivos e metas começa pelas ações de qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, em especial os ACS no tocante a busca daquelas que não estão realizando Pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Esta capacitação será realizada pela médica de forma progressiva, tendo início antes do início da intervenção em um encontro de capacitação realizado com este fim. Serão utilizados os manuais de humanização do SUS, entre outros e discutidas as situações vivenciadas no dia a dia.

Além do acolhimento e humanização nas reuniões de equipe serão abordados os seguintes assuntos: Importância da realização do pré-natal; treinamento da equipe para utilizar o protocolo escolhido de pré-natal de demais protocolos necessários ao atendimento dos familiares das gestantes; capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes; identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico; exame de mamas nas gestantes; identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

A capacitação abordará a solicitação, interpretação e condutas quanto aos exames: ABO - Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, glicemia de jejum, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, VDRL, exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, urina tipo 1, exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação, HbsAg, primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação, sorologia para toxoplasmose.

Essa abordagem será dar e um encontro específico, realizado antes do início da intervenção e novas capacitações sobre o assunto serão realizadas conforme observação de possíveis falhas na execução cotidiana.

O pré-natal não se compõe apenas de solicitação de exames e prescrições. Portanto a capacitar da equipe ainda abordará as seguintes etapas e ações: manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento), realização de vacinas na gestação, protocolo de atendimento, consulta de Puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, indicação de encaminhamento das gestantes para outros níveis do sistema, busca ativa das gestantes encaminhadas e que não retornaram à ESF Vila Nova, gestão e preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho, classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, orientação nutricional de gestantes, acompanhamento do ganho de peso na gestação, hábitos alimentares saudáveis, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, atividades de fortalecimento do controle social, trabalho multidisciplinar, prevenção do câncer do colo uterino e de mama, metodologias de educação em saúde, prática de atividades físicas.

Todas estas atividades serão realizadas durante as ações de educação, conforme especificado no calendário de formação do serviço. Será realizada uma reunião prévia ao início da intervenção em que serão discutidos e estabelecidos critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade a ser aplicado às gestantes e seus familiares.

Puerpério

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais, na ficha de atendimento própria da ESF, livro de registro das visitas domiciliares, cartão espelho (a ser implantado) e SIAB para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso

o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (BRASIL, 2006).

Para ampliar a cobertura de atenção ao Puerpério, buscando a meta de que 70% das puérperas realizem a primeira consulta com até 15 dias, no eixo de organização e gestão do serviço, será providenciado o cadastramento pelo enfermeiro da população de puérperas da área adstrita e priorizado o seu atendimento. O Monitoramento da cobertura do Puerpério será quinzenalmente. Semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobrirem alguma puérpera que ainda não começou o atendimento, esta será encaminhada para consulta de Enfermagem quem vai agendar a consulta com a médica.

Durante a 1ª consulta a puérpera será orientada a realizar um exame de mama quinzenalmente; monitorar a realização de um exame de abdome em todas as puérperas quinzenalmente, questionando a realização a cada consulta, assim como a avaliação do estado psíquico, registrando a realização na ficha de acompanhamento; o ACS deverá estar informado às datas e horários de realização do exame para informar as gestantes e será orientado a investigar e estimular a realização do exame durante a visita domiciliar. Além disso, monitorar a prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de Puerpério.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós parto; os ACS devem estar atentos as gestantes que estão próximas ao parto, e avisar a equipe a respeito das que já pariram; realizar exame de Puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto, com avaliação da puérpera, lóquios, ferida operatória em caso de cesariana, uso do sulfato ferroso nos próximos 6 meses, amamentação exclusiva, orientações sobre anticoncepção, higiene, alimentação, sinais de risco; avaliação do RN com orientações sobre cuidados com coto umbilical, posicionamento, sinais de risco, avaliação dos reflexos primitivos, teste do pezinho, vacinação, encaminhamento para 1ª consulta de puericultura.

As puérperas devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências; os profissionais responsáveis pela realização do Puerpério (médica e enfermeiro) devem monitorar a prevalência de intercorrências das puérperas

atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento todos os atendimentos a intercorrências das puérperas deverão ser registrados na ficha de atendimento, facilitando o monitoramento.

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE SERVIÇO

A organização da gestão do serviço é fundamental para conseguir realizar todas as atividades propostas. Muitas vezes um sistema bem organizado pode melhorar o cuidado ao cidadão, mesmo diante de fragilidades estruturais. Com isso não se está dizendo que todo o problema do sistema seja de gestão, pois se sabe das carências, mas reconhecendo o papel que a gestão pode desempenhar na organização dos cuidados.

As ações desenvolvidas no eixo Organização da Gestão do Serviço compreenderão atividades visando acolher e cadastrar todas as puérperas da área de cobertura da ESF de modo a proporcionar atendimento Interprofissional de qualidade à puérperas e seus familiares, priorizando aquelas exposta a maior vulnerabilidade social. Isto se fará através das visitas domiciliares dos ACS que ao identificarem uma situação de risco deverão comunicar a unidade para que possamos acolher esse indivíduo da família o mais precoce possível, organizando a agenda para recepcioná-los. Em caso de resistência ao atendimento agendaremos uma visita para mais breve possível, a família da puérpera.

As puérperas e toda a população serão informadas pelo enfermeiro sobre as facilidades oferecidas na ESF para a realização do Puerpério nas visitas domiciliares, consultas individuais e atendimentos diversos. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento. Todos os profissionais da ESF, do porteiro ao gestor serão informados da rotina, de modo a poder orientar a população.

Todas as rotinas implantadas e em vias de implantação, conforme protocolo do Ministério da Saúde, já foram discutidas com o gestor, no entanto na prática cotidiana serão revisadas e debatidas conforme apresentar dificuldades.

Entre as providencias tomadas estão: Nas intercorrências do Puerpério o primeiro atendimento será feito na unidade pela médica em seguida a encaminharemos ao Hospital onde poderá ser melhor acompanhadas e também assistida por especialistas caso necessário.

As visitas domiciliares para busca de puérperas faltosas será realizada quinzenalmente conforme a demanda de puérperas faltosas. Será reservada um dia específica quinzenalmente somente para busca dessas puérperas, a visita será realizado no período da tarde no mesmo dia programado para visita domiciliar. Teremos a disposição um carro da Secretaria de Saúde para acompanhar-nos e a agenda estará organizada para que não sejam prejudicados outros atendimentos.

Os ACS serão orientados a visitar e fazer busca ativa também entre as puérperas encaminhadas para outros níveis do sistema, de modo a verificar a realização de consultas, exames e demais providencias.

As puérperas, após a busca ativa será agendada com a maior brevidade possível dependendo da disponibilidade no serviço e para a melhoria do acesso.

Todos os membros da equipe serão capacitados pela médica a respeito de sua função de modo a promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade com ênfase no Puerpério.

Ao Enfermeiro caberá realizar ações educativas para as puérperas e suas famílias, orientar tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhar todas as puérperas ao médico; realizar atividades, grupos de sala de espera e realizar visita domiciliar.

Ao médico caberá realizar consulta de Puerpério; solicitar exames se for necessário e orientar tratamento conforme as técnicas operacionais; orientar as puérperas quantos aos fatores de risco; realizar visita domiciliar quando for o caso; atender as intercorrências e encaminhar as puérperas para a unidade de referência, quando necessário, orientar sobre o aleitamento materno exclusivo e cuidados do recém-nascido.

Ao técnico de enfermagem caberá realizar ações educativas para as puérperas e sua família; verificar peso, altura, pressão arterial e anotar os dados na ficha de acompanhamento e participar de atividades educativas.

Ao agente comunitário de saúde caberá realizar visitas domiciliares, identificando puérperas e desenvolvendo atividades de educação da puérpera e de seus familiares, orientando sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários; deve encaminhar as puérperas ao serviço de saúde ou avisar o enfermeiro ou o médico de sua equipe caso presente: febre, calafrio, corrimento com mau cheiro, palidez, mamas endurecidas, vermelhas e quentes, e dor ao urinar; orientar a periodicidade das consultas, identificar situações de risco

conforme citadas acima e encaminhar a unidade para diagnóstico e tratamento; realizar a captação precoce para primeira consulta e consultas subsequentes; realizar visitas no período puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre planejamento familiar.

A Identificação de problemas no agendamento, agilidade no atendimento das puérperas será verificado com a recepcionista, ACS, Técnico de Enfermagem e com as próprias puérperas e procuradas sanar de imediato.

O atendimento prioritário das puérperas e dos recém-nascidos será realizado através de verificação de dados como Data Provável do Parto (DPP), registro em prontuário, e visitas domiciliares dos ACS, e outra forma os parentes, amigos, vizinhos também poderá nos comunicar, pois entre as orientações fornecidas, incluímos a de que os familiares, amigos, vizinhos poderíamos nos avisar que esta gestante havia “dado a luz” e que assim pudéssemos fazer a visita na primeira semana de Puerpério.

Logo após o parto a mulher receberá uma visita domiciliar para apoio ao aleitamento materno, orientações de cuidados com o recém-nascido, informações sobre teste do pezinho e o programa de puericultura. As fichas de acompanhamento estão disponíveis em quantidade suficiente, serão colocados todos os dados na ficha no próprio dia do atendimento.

As orientações, tais como: promoção da alimentação saudável para as puérperas, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, diante as visitas domiciliares e encontros educativos mensais.

A equipe será estimulada a envolver-se na organização, planejamento, gestão das ações e fortalecimento do controle social, de modo a contribuir com a conscientização dos gestores municipais para necessidade de articulação e parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações. Esse estímulo se fará através de reuniões de equipe e nos encontros mensais de capacitação e discussão.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

As ações a serem desenvolvidas no eixo do engajamento público, terão a educação em saúde como seu ponto central. As ações começam pela informação. A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do Pré-natal na atenção prioritária e que este só acaba após a consulta de Puerpério, sobre as

facilidades oferecidas na ESF para o diagnóstico de gestação e a importância do ingresso precoce no pré-natal. Isto será realizado através de visitas domiciliares, cartazes e nos atendimentos realizados pela equipe. A importância de divulgar essas informações será trabalhada com a equipe na reunião mensal de formação. Protocolos e textos do Ministério da Saúde serão utilizados para problematizar a importância de bem informar a população, além de instrumentalizar os profissionais sobre elas.

Em encontros mensais com a comunidade serão problematizados estas informações de modo a proporcionar a escuta da comunidade sobre o serviço de modo a adequá-lo as necessidades da população, sobretudo com relação à captação precoce das puérperas e o atendimento de rotina e intercorrências.

A discussão com a comunidade, apresentando-lhes seus direitos, o previsto para o Puerpério pelos protocolos e os resultados esperados deverá ser realizado com frequência de modo a promover a interação com as puérperas, seus familiares e a comunidade.

As etapas do Puerpério, consultas médicas, exames clínicos, como de mama, abdome e estado psíquico, medicações de uso no Puerpério, cuidados com o recém-nascido, amamentação, planejamento familiar, serão informadas e discutidas com a puérpera, seus familiares e população. Será discutida a importância de o profissional realizar todas as anotações no prontuário e manter esse registro, para, em caso de necessidade, fornecer uma segunda via. Além de esta pauta compor os encontros com a comunidade, também será abordado nas consultas.

Nas reuniões, visitas domiciliares e consultas, serão abordados, além dos temas já descritos, temas tais como: alimentação saudável, exercícios físico, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante o Puerpério, importância do auto-cuidado, importância da participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as gestantes e suas famílias, benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

É sabido que há muita dificuldade e carência no serviço. Faltam medicações, suplementos, contratação de exames clínicos e consultas especializadas, organização que possibilite agilidade na realização e entrega de exames, entre outros, que nem sempre conseguem ser equacionadas pelos profissionais. Essa

possibilidade e ocorrência serão discutidas com a comunidade, pois, é a população a parte mais interessada e com maior poder de resolutividade nestas questões. Porém, para que consiga exercer de fato seus direitos, precisa estar empoderada. As ações de educação em saúde podem contribuir com esse empoderamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A sequência descrita pela planilha de objetivos e metas começa por descrever as ações de qualificação da prática clínica na seguinte sequência:

Capacitar à equipe no acolhimento das puérperas, em especial os ACS no tocante a busca daquelas que não estão realizando o Puerpério em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Esta capacitação será realizada pela médica de forma progressiva, tendo início antes do início da intervenção em um encontro de capacitação realizado com este fim. Serão utilizados os manuais de humanização do SUS, entre outros e discutidas as situações vivenciadas no dia a dia. Além do acolhimento e humanização nas reuniões de equipe serão abordados os seguintes assuntos: Importância da realização do Puerpério; capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome", "exame psíquico ou do estado mental" nas puérperas, treinar a equipe para abordar a importância da realização do Puerpério ainda no período pré-natal, revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera, treinar à equipe para utilizar o protocolo escolhido de pré-natal de demais protocolos necessários ao atendimento dos familiares das gestantes; treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Todas estas atividades e ações serão realizadas durante atividades educação, conforme especificado no calendário de formação e no cotidiano do serviço. Será realizada uma reunião prévia ao início da intervenção em que serão discutidos e estabelecidos critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade a ser aplicado às puérperas e seus familiares.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal,

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Vila Nova.

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

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova.

Metas relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF Vila Nova.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

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 ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde Vila Nova a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova estejam com vacina antitetânica em dia.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova 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 ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova 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 ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF Vila Nova.

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 ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativas ao 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 ESF Vila Nova buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da ESF Vila Nova faltosas às consultas de Pré-natal.

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de Pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-natal em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova Vila Nova.

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 ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas relativas ao objetivo6: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de ESF Vila Nova orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova Vila Nova.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador:Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta6.4: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta6.5: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta6.6: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Nova e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da ESF Vila Nova 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.

Metas relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF Vila Nova.

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 com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Metas relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

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

Indicador 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.

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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.

Metas relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério a equipe irá adotar o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília (2013) que foi recomendado pelo curso. Temos um exemplar disponível na Unidade só precisamos de uma cópia para cada membro da equipe que será fornecida pela Secretaria de Saúde. Utilizaremos as fichas espelho das gestantes disponibilizadas pelo curso.

A ficha do município não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante nem dados relativos à gravidez. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção nós vamos utilizar a ficha espelho disponibilizada pelo curso e que tem todos os requisitos necessários para um completo acompanhamento. Inicialmente, vamos ter cópias para 40 fichas (devido à estimativa do Caderno de Ações Programáticas) que serão usadas em cada consulta médica e estarão disponíveis na ESF Vila Nova. Os Agentes Comunitários de Saúde serão estimulados, durante o horário da reunião, a realizarem a busca ativa de gestantes na comunidade. Buscaremos os usuários nas visitas domiciliares e ações educativas na comunidade.

A médica fará o contato com o gestor municipal mediante um ofício para dispor de 40 fichas-espelho e as fichas de acompanhamento têm na Unidade de Saúde a disponibilização necessária dessas fichas que precisamos para a intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a ficha de acompanhamento da gestante e a ficha espelho onde vai ser registrada todos os dados necessários, essas fichas vão ser utilizadas mensalmente nas consultas de acompanhamento da gestante e vão estar disponibilizada na ESF Vila Nova.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o arquivo disponibilizado para identificar todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal no último mês, o que quer dizer que o enfermeiro vai revisar o registro para constatar todas as gestantes que vieram à consulta por mês, por isso, nos últimos dias de cada mês ele vai revisar as gestantes que vieram à consulta. A médica localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro

monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos e aprovados com a equipe da ESF Vila Nova. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília 2013. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será reservada 1 hora semanal ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão disponibilizados cópia para cada membro da equipe do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília 2013. A capacitação será oferecida para todos os membros das duas equipes na Sala de Reuniões da ESF Vila Nova. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, as dúvidas que se apresentarem vão ser discutidas com a equipe. Esta capacitação terá um tempo de duração de uma semana que será disponibilizada no início da intervenção.

É muito importante capacitar a equipe toda sobre a importância da realização da consulta pré-natal, acolhimento às gestantes, mulheres com atraso menstrual, sobre a realização de vacinas na gestação, sobre as principais doenças bucais da gestação, sobre a classificação do risco gestacional, sobre orientação nutricional, sobre fazer promoção do aleitamento materno, sobre cuidados com o recém-nascido, sobre orientações de higiene bucal, entre outros aspectos importantes. Além disso, é bem importante o trabalho com a comunidade e seu papel no desenvolvimento de um trabalho de qualidade no pré-natal, esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, informar à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, mobilizar à comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional, compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

O contato com a comunidade vai ser feito mensalmente na própria ESF Vila Nova aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes.

Mensalmente, o enfermeiro examinará as fichas-espelho e as fichas acompanhamento das gestantes manualmente já que não contamos com planilhas eletrônicas para este fim, ele vai ir identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso.

O Agente Comunitário de Saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso assim com as gestantes faltosas e as mulheres com atraso menstrual, os Agentes Comunitários de Saúde não tem nenhum veículo à sua disposição para fazer as visitas domiciliares. Ao fazer a busca já encaminhará a gestante para a ESF nesse mesmo dia, ao chegar à ESF vai ser atendida pela técnica de enfermagem quem agendará um horário a conveniência da gestante para fazer a consulta. Mensalmente a médica fará uma avaliação do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações nutricionais e exames laboratoriais). Além disso, a médica também avaliará trimestralmente o risco gestacional da gestante assim como o número de encaminhamentos para consulta de alto risco.

Para alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Vila Nova é importante monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente que vai ser realizada pelo enfermeiro por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento. O acolhimento da gestante começa pelo Agente Comunitário de Saúde que encaminha à usuária à ESF, no mesmo dia, onde é acolhida pela técnica de enfermagem em qualquer horário que, se tiver necessidade, encaminha para o enfermeiro da ESF que agenda a primeira consulta e oferece todas as orientações. Para essa ação programática só se precisa de um bom funcionamento da equipe de saúde. O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro no dia que a usuária retorna à ESF para a primeira consulta, quem vai preencher todos os dados da gestante para o sistema SISPRENATAL. Esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e sobre as facilidades de realizá-lo na ESF e vai ter lugar mensalmente na própria ESF aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na

própria ESF e na comunidade. A capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço terá lugar nas reuniões da equipe e a última quinta-feira de cada mês onde o enfermeiro e/ ou médica desenvolverão as capacitações. A Ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) vai ser feita aproveitando o espaço das reuniões da equipe e com ajuda de bibliografia disponibilizada pelo Ministério da Saúde e outras fontes de pesquisa.

Para garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação a médica vai monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre de gestação por meio das fichas espelho e de acompanhamento no próprio momento da consulta médica, o enfermeiro vai facilitar o acesso imediato e acolhimento a todas as usuárias com atraso menstrual e garantir o acesso a exame de laboratório e marcando o retorno à consulta com a maior brevidade possível.

Na nossa ESF Vila Nova não temos disponibilidade de teste rápido de gravidez, mas a médica vai discutir com o gestor a possibilidade de disponibilizar alguns para um melhor controle e serviço e assim garantir o ingresso da usuária no primeiro trimestre da gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e vai ter lugar mensalmente na própria ESF aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na própria ESF e na comunidade. A médica e /ou enfermeiro vão capacitar à equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez quando tenhamos disponibilidade deste teste na ESF.

Para realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova é preciso ter as condições estruturais precisas, para isso contamos com uma Sala Ginecológica equipada para este fim, a médica vai monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes acompanhadas por meio das fichas de acompanhamento e as fichas espelho das gestantes. A técnica de enfermagem vai disponibilizar um arquivo para organizar por trimestre as gestantes que tem que fazer pela programação o exame

ginecológico e o enfermeiro vai fazer uma revisão mensal para monitorizar o cumprimento desta ação.

É de grande importância esclarecer a comunidade por meio de palestras na ESF sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame onde vai ser realizado com a maior segurança e respeitando os direitos de privacidade da usuária. A médica vai capacitar à equipe sobre a realização do exame ginecológico nas gestantes e reforçar a parceria com os membros da equipe para que os Agentes Comunitários de Saúde ajudar na confecção do arquivo que estabelece o sistema de alerta da realização do exame ginecológico e o enfermeiro vai capacitar no seu uso.

Para a realização de pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas acompanhadas é preciso que a médica monitorize a realização de um exame de mamas trimestralmente em todas as gestantes e puérperas por meio das fichas de acompanhamento e as fichas espelho. Importante estabelecer um sistema de alerta para fazer o exame de mama mediante a disponibilização de um arquivo, que vai ser organizado pela recepcionista e onde o enfermeiro vai organizar por trimestre as gestantes e quinzenalmente as puérperas que tem que fazer pela programação o exame de mama e fazer uma revisão mensal. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e o Puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação na própria ESF, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares, por meio de cartazes colocados na ESF e palestras na comunidade. A capacitação da equipe será realizada pela médica e/ou enfermeiro no espaço da ESF, nas reuniões da equipe e nas segundas sextas-feiras de cada mês no grupo de gestantes.

A médica vai garantir a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo monitorando mensalmente a solicitação dos exames por meio das fichas de acompanhamento. A técnica de enfermagem vai disponibilizar um arquivo para organizar de acordo com o protocolo as gestantes que tem que fazer exames programados e o enfermeiro vai fazer uma revisão mensal. Os Agentes Comunitários de Saúde vão esclarecer à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação que vai ter lugar na comunidade diante

palestras e cartazes. A médica vai capacitar a equipe sobre a solicitação de exames de acordo com o protocolo no espaço da ESF e nas reuniões da equipe.

Para garantir a 100% das gestantes acompanhadas a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, a médica vai monitorar a sua prescrição em cada consulta agendada perguntando a usuária se está tomando todas as vitaminas e pesquisando a indicação no próprio prontuário. O enfermeiro vai garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico fazendo contato mensalmente com a Farmácia Municipal para conhecer e garantir a disponibilidade destes medicamentos para cada gestante. Os Agentes Comunitários de Saúde vão esclarecer para a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante em cada visita domiciliar principalmente para os familiares das gestantes, a médica vai oferecer a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde diante a capacitação feita nas reuniões de equipe.

Para garantir que 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova estejam com vacina antitetânica e vacina contra Hepatite B em dia a enfermeira vacinadora vai monitorar trimestralmente a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes por meio da ficha espelho de vacinas. A enfermeira vacinadora vai disponibilizar um arquivo para organizar as fichas espelho de vacinas de acordo com o protocolo de vacinação antitetânica e contra Hepatite B e o enfermeiro vai fazer uma revisão trimestral. A médica vai esclarecer a cada uma das gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa nas orientações gerais da consulta de atenção pré-natal e no grupo de gestante mensalmente A médica também vai capacitar à equipe sobre a realização de vacinas na gestação diante as reuniões de equipe.

A médica vai realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes e puérperas acompanhada durante o pré-natal e Puerpério monitorando mensalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e puérperas por meio da ficha espelho. O atendimento vai ser responsabilidade direta da odontóloga da ESF, o acolhimento e cadastramento da gestante e puérpera é realizado pelo enfermeiro que agenda a primeira consulta odontológica e depois se tem necessidade de continuar consultando agenda mais consultas até receber a alta odontológica. A médica vai informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e puérperas na prevenção

de doenças na gestação e Puerpério diante cartazes colocados na ESF. A médica vai reforçar a parceria com a odontóloga para oferecer a capacitação para a equipe sobre as necessidades de tratamento odontológico em gestantes e puérperas diante as reuniões de equipe.

Os Agentes Comunitários de Saúde vão realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na área de abrangência da ESF Vila Nova. A médica vai monitorar mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela ESF por meio das fichas de acompanhamento das gestantes. A médica vai fazer um levantamento, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde das gestantes faltosas à consulta pré-natal e agendar visitar domiciliares para conhecer as causas. Na reunião de equipe o enfermeiro vai organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas para ser atendidas no mesmo dia dependendo da situação dos atendimentos. Os Agentes Comunitários de Saúde vão aproveitar o espaço das vistas domiciliares para informar à comunidade sobre a importância da consulta de Pré-natal e do acompanhamento regular das gestantes, além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). O enfermeiro vai treinar os Agentes Comunitários de Saúde para abordar a importância da realização do pré-natal no espaço da ESF e nas reuniões da equipe.

A médica vai manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e as puérperas acompanhadas fazendo uma avaliação mensalmente do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais) e quinzenalmente nas puérperas. A recepcionista vai criar um arquivo para o armazenamento das fichas de acompanhamento das gestantes e as puérperas para a sua melhor organização e o enfermeiro vai monitorizar essa ação. A médica vai esclarecer a gestante e a puérpera na própria consulta médico ou nas reuniões de grupo de gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A médica vai avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas diante do monitoramento por trimestre no registro da ficha espelho do risco gestacional por meio da ficha de acompanhamento da gestante e o número

de encaminhamentos para o alto risco. Após avaliação do risco gestacional a médica vai garantir o encaminhamento da gestante para o serviço especializado onde vai ser feito seu acompanhamento. Os Agentes Comunitários de Saúde vão mobilizar a comunidade diante cartazes e reuniões na associação de bairro comunitária para demandar junto ao gestor municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. A médica vai capacitar os profissionais da equipe que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

A médica vai garantir a 100% das gestantes acompanhadas, orientação nutricional durante a gestação monitorando mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação por meio das fichas de acompanhamento das gestantes, a médica desde a própria consulta de captação vai encaminhar à usuária à consulta da Nutricionista. A médica vai explicar durante as reuniões da equipe a importância de oferecer as orientações precisas para uma alimentação saudável para a gestante e para o bebê, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados. Os Agentes Comunitários de Saúde vão preparar uma palestra com apoio da Nutricionista para a comunidade e especialmente as gestantes sobre as orientações da alimentação saudável.

A médica vai promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas acompanhadas a partir das 30 semanas de gestação em cada consulta pré-natal. A médica vai monitorar mensalmente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na Unidade de Saúde mediante a programação de visitas domiciliares junto aos Agentes Comunitários de Saúde.

O enfermeiro vai marcar na ESF um dia por mês, que poderia ser o mesmo dia agendado para o grupo de gestantes, para a troca de ideias e experiências, esclarecer as dúvidas e conversar sobre as técnicas do aleitamento materno para isso vai fazer o convite para as mães que estão amamentando para participar no grupo de gestante, de essa forma o médico pode explicar as técnicas de amamentação e observa a forma usada pelas mães de amamentação. A médica vai conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno diante uma palestra no dia do grupo de gestante onde vão fazer uma troca de ideias e experiências. A médica vai capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno a traves de um vídeo educativo que mostre as técnicas de amamentação e a importância do aleitamento materno.

A médica vai orientar a 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido monitorando mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e durante as visitas domiciliares planejadas. Durante as reuniões da equipe é importante oferecer as orientações precisas sobre os cuidados com o recém-nascido para um ótimo desenvolvimento do bebê, o enfermeiro vai oferecer essas orientações com a ajuda de material educativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

A médica vai orientar 100% das gestantes e puérperas acompanhadas sobre anticoncepção após o parto monitorando mensalmente a orientação sobre anticoncepção após o parto recebido durante o pré-natal e Puerpério por meio das fichas de acompanhamento e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares. O enfermeiro e a médica vão estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto capacitando à equipe sobre as vantagens do seu correto uso.

A médica vai orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação monitorando mensalmente as orientações feitas por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares. O enfermeiro vai estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação usando a bibliografia disponibilizada pelo site do Ministério da Saúde e explicando as consequências para a mãe e o bebê. A médica vai orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação diante uma palestra oferecida na comunidade onde é muito importante deixar bem esclarecido que deixar de fumar durante a gravidez não é uma opção nem uma escolha, não parar de fumar é uma negligência da mãe e a sua escolha pode trazer irreversíveis consequências.

A médica vai garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da ESF Vila Nova consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto Monitorando a cobertura do Puerpério mensalmente por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento e ficha espelho da puérpera. O acolhimento da puérpera começa pelo Agente Comunitário de Saúde que encaminha à usuária à USF onde é acolhida pela técnica de enfermagem em qualquer horário que, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a

primeira consulta, preenche o cadastramento e oferece todas as orientações. A médica vai explicar para a comunidade o significado de Puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto diante conversas na comunidade e nos grupos de saúde realizados na ESF. A médica vai capacitar aos Agentes Comunitários de Saúde para orientar as mulheres, ainda no Pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de Puerpério e do período que a mesma deve ser feita, assim como explicar para os Agentes Comunitários de Saúde a importância da realização do atendimento às puérperas e aquelas usuárias que não estão fazendo o seu acompanhamento e fazer a pesquisa ativa durante as visitas domiciliares.

A médica vai examinar o abdome em 100% das puérperas acompanhadas na ESF Vila Nova cadastradas no Programa, avaliando quinzenalmente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de Puerpério pelo seu prontuário médico. A médica vai solicitar que a recepcionista da ESF separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim a médica não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera. A médica vai capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas para fazer uma demonstração na reunião de equipe desse exame e a sua importância.

A médica vai avaliar quinzenalmente o estado psíquico em 100% das puérperas acompanhadas na ESF Vila Nova cadastradas no Programa monitorando as fichas de acompanhamento e fichas espelho de puérperas. O enfermeiro vai explicar para a comunidade porque é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de Puerpério para o diagnóstico da presença ou não de Psicose Puerperal. A médica vai capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Os Agentes Comunitários de Saúde vão realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto e vai ser monitorado pela médica quinzenalmente por meio da programação de consultas e as fichas de acompanhamento. Os Agentes Comunitários de Saúde vão buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, essas estratégias vão ser estudadas com a comunidade no dia dos grupos na ESF.

O enfermeiro vai treinar a equipe para abordar a importância da realização do Puerpério ainda no período pré-natal.

É importante trabalhar em conjunto com a equipe e que todos os profissionais saibam da responsabilidade no desenvolvimento de um acompanhamento Pré-natal de qualidade e que depende de um trabalho em equipe.

2.3.4 Cronograma

Ações	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre o protocolo de pré-natal e Puerpério.	■	■														
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	■															
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.		■				■				■				■		
Atendimento clínico das gestantes e puérperas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grupo de gestantes.			■				■				■					■
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.	■															
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento da intervenção.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.	■															
Avaliar mensalmente a realização da primeira consulta odontológica nas gestantes				■				■				■				■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A seguir apresenta-se o relatório das ações previstas que foram desenvolvidas durante a intervenção, primeiramente serão descritas em relação ao pré-natal e em seguida, ao Puerpério. A meta de cobertura em nosso projeto previa alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, mas, não conseguimos alcançar já que não conseguimos atingir o total de gestantes residentes na área de abrangência, pois, algumas delas realizam o acompanhamento com a ginecologista(5), em consulta privada(2) e em consulta de alto risco(1).

Quanto à meta de qualidade de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, foi cumprida parcialmente na intervenção já que não conseguimos captar 100% das gestantes no primeiro trimestre da intervenção, pois tivemos duas gestantes que já chegaram à nossa área após o primeiro trimestre.

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas foi cumprida em 100% das gestantes, embora tivemos na primeira consulta um problema onde uma usuária não permitiu que se fizesse o exame ginecológico do trimestre, conforme o protocolo, ela não explicou as suas razões, simplesmente disse que não queria fazer o exame ginecológico. A equipe conversou com ela sobre a importância do exame ginecológico tanto para ela quanto para a saúde do bebê e assim, ela aceitou a realização do exame.

Alcançamos a meta em 100% de realizar pelo menos um exame de mamas nas gestantes acompanhadas. O sucesso desta ação deu-se pela ajuda dos profissionais da equipe no dia da consulta médica, pois com isto as usuárias sentiram-se acolhidas e permitiram a realização do exame.

Conseguimos garantir que 100% das gestantes tivessem exames laboratoriais, no entanto, com o desenvolvimento desta ação tivemos uma usuária, no primeiro mês da intervenção, com histórico de transtornos menstruais e por isso não sabia que estava grávida. Foi por isso que não fez os exames do primeiro trimestre da gestação, mas depois acabou realizando os exames.

Quanto à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, foi cumprida parcialmente esta ação, pois durante o primeiro mês da intervenção tivemos uma usuária que, embora tivesse a orientação da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, não estava cumprindo com as indicações médicas, e como ela mesma falou os medicamentos tinham terminado e por "preguiça" não foi pegar na farmácia, daí a equipe explicou para ela que isso não podia continuar acontecendo devido a importância que tinha para ela e para o bom desenvolvimento do seu bebê. Uma das facilidades no cumprimento da ação foi a disponibilidade na Farmácia do Município de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso para garantir para todas as usuárias.

Garantimos que 100% das gestantes acompanhadas tivessem a vacina antitetânica e vacina contra hepatite B em dia. Esta meta foi cumprida sem nenhuma dificuldade, sendo que uma das facilidades foi a disponibilidade de vacinas no estoque da Unidade e o preenchimento adequado na ficha espelho e acompanhamento.

Conseguimos atingir a meta de realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

No que diz respeito à adesão, realizamos busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-natal. Uma das facilidades para este resultado foi a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

Conseguimos manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes, por meio da criação e organização de local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho e o atendimento clínico adequado de gestantes.

Avaliamos o risco gestacional em 100% das gestantes e garantimos a orientação nutricional durante a gestação, no entanto, tivemos apenas uma gestante

que não recebeu a avaliação com a nutricionista, mas depois foi providenciada essa avaliação.

Seguindo a descrição dos resultados obtidos, alcançamos a meta de 100% quanto à promoção do aleitamento materno, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal. Destaca-se que este resultado significativo se deve pelo trabalho realizado em equipe.

No que diz respeito ao Puerpério, a meta de garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, foi cumprida, sendo que atingimos mais que 70%. Acreditamos que a maior facilidade foi a pesquisa ativa das ACS e maior responsabilidade das puérperas com respeito à procura de atendimento para elas e os recém-nascido.

Conseguimos alcançar a meta de 100% nas seguintes ações: examinar as mamas e o abdome das puérperas; realizar exame ginecológico; avaliar o estado psíquico; avaliar intercorrências; prescrever um dos métodos de anticoncepção; realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto; manter registro na ficha de acompanhamento do Programa; orientar sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Estas ações foram cumpridas em 100% graças ao trabalho conjunto da equipe.

A partir de agora, será descrito como a intervenção aconteceu semanalmente, antes da implementação do projeto listamos as gestantes da nossa área de abrangência para assim ter em mãos as possíveis participantes da intervenção. O enfermeiro nos forneceu os dados de cada gestante cadastrada que pertence a nossa área de abrangência para preencher as fichas espelho, a planilha de coleta de dados e o cadastro no prontuário; em cada atendimento. Realizamos uma reunião com a equipe com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, recepcionista e a Médica (Figura 1). Na capacitação explanamos a importância de cada membro da equipe na intervenção e suas funções. Assim os ACS foram um elo da Unidade com os lares das gestantes e encarregados pelo mapeamento das gestantes. A recepcionista teve a função do acolhimento inicial de nossas usuárias e a confirmação da consulta e à hora marcada para cada atendimento das gestantes. Os Técnicos de Enfermagem deram o suporte do pré-natal conferindo sinais vitais até chegar a nossa consulta. Tivemos

muita participação de membros da equipe e da administração, também contamos com o apoio da nutricionista, psicóloga e dentista, assim como do gestor. Os ACS realizaram busca ativa de todas as gestantes de nossa área de abrangência.



Figura 1 – Reunião da equipe sobre o projeto de intervenção, ESF Vila Nova, Pântano Grande/RS, 2015.

Na segunda semana da intervenção continuamos desenvolvendo o cronograma sem nenhum problema. Foi realizada a segunda etapa da capacitação dos profissionais membros da equipe sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério. Aproveitamos o espaço da reunião de equipe para falar sobre a importância da realização da busca ativa de gestantes e puérperas faltosas à consulta e também aproveitamos para falar sobre a puérpera que temos na área e que não quer fazer o acompanhamento na Unidade de Saúde, planejamos uma visita domiciliar para a semana seguinte a fim de dialogar com a gestante sobre o atendimento na nossa ESF.

Demos um passo importante quando fizemos o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas. Alguns líderes da comunidade foram convocados pela própria Unidade de Saúde para uma reunião para explicar-lhes a nossa intervenção e a importância do mesmo para a comunidade e para a própria Unidade de Saúde. Realizamos quatro atendimentos a usuárias de acordo com o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Não tivemos gestante faltosa. Não tivemos atendimento de puérperas nesta semana já que a única puérpera que

temos na Unidade prefere realizar o seu acompanhamento com a Ginecologista do Município já que ela fez o acompanhamento da sua gravidez com ela.

Na terceira semana da intervenção o atendimento foi bem agitado já que a demanda espontânea foi demais, mas isso não impossibilitou o acompanhamento das gestantes que estavam agendadas. Realizamos cinco atendimentos a gestante de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Para organizar melhor o trabalho revisei os atendimentos da semana anterior para examinar as coisas pendentes. Nesta semana tivemos o primeiro atendimento de puérperas, foram trazidas na Unidade de Saúde pelos ACS. Eu fiquei bem feliz e bem agradecida com eles pelo ótimo trabalho que faz dia a dia pela população e especialmente pela ajuda que me oferecem. Na reunião de equipe fizemos uma análise minuciosa e o monitoramento do cumprimento do cronograma proposto e acordamos com os ACS para continuarem com a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Também nessa semana tínhamos programado o grupo de gestantes, foram convocadas todas as gestantes para a Unidade de Saúde na tarde da quarta feira às 3 horas da tarde e só vieram três gestantes. Foi o primeiro encontro com as gestantes depois de iniciada a intervenção e para mim foi um fracasso total, por isso ficou orientado para os ACS a visita na casa das gestantes para conhecer as causas de sua ausência no grupo. Não tivemos gestante faltosa às consultas, e estamos monitorando cada passo para evitar atrasos na intervenção.

Na quarta semana da intervenção no espaço da reunião da equipe fizemos uma análise do monitoramento da Intervenção falando da importância do trabalho em equipe para manter um ótimo desenvolvimento da Intervenção e obter bons resultados. Aproveitamos uma visita domiciliar para ajudar aos ACS na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consultas e descobrimos uma puérpera que ainda não tinha recebido a primeira consulta. Segundo o programado e dando cumprimento ao cronograma da intervenção tivemos um atendimento de gestantes e duas puérperas. Aproveitando o espaço da reunião da equipe a gente fez avaliação com a dentista para avaliar a situação das gestantes em relação à primeira consulta odontológica, ficamos muito felizes já que conseguimos ver que todas elas fizeram a primeira consulta e só estão em acompanhamento àquelas que precisaram do seguimento.

Na quinta semana da intervenção fizemos uma análise das quatro primeiras semanas da intervenção já mostrando alguns bons resultados. O primeiro aspecto

avaliado foi o cadastramento das gestantes e puérperas da área adstrita, no caso das gestantes não tivemos para ser cadastradas e no caso das puérperas ganhamos mais uma já que uma das gestantes pariu. Segundo o cronograma e o planejado tivemos um atendimento de gestante. O monitoramento da intervenção só foi feito pela médica e o enfermeiro já que não tivemos tempo de reunir a equipe toda para o monitoramento nesta semana, mas o importante é que fosse feito e assim foi dando cumprimento com o cronograma.

A sexta semana da intervenção foi com muitos atendimentos e excesso de demanda espontânea, mas a equipe soube lidar com ela e assim desenvolver a intervenção de acordo com o cronograma. A equipe planejou uma atividade em conjunto com o grupo com usuários hipertensos e diabéticos numa quinta-feira no espaço da Unidade de Saúde, onde aproveitamos e levamos junto à segunda reunião com as lideranças da comunidade e os usuários que participaram do grupo. Realizamos dois atendimentos as gestantes de acordo com o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Não tivemos atendimentos de puérpera nesta semana já que a puérpera que estava agendada não veio à consulta pelo que passamos o nome dela para a sua ACS para realizar a busca ativa. Os ACS estão realizando a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação, mas até agora não temos nenhuma na nossa área de abrangência. A reunião da equipe desta semana recebeu a visita da nossa gestora.

Iniciando a sétima semana da intervenção o ponto mais importante e urgente era a reunião de equipe por isso foi adiantada para o começo da semana, já que iria acontecer o segundo grupo de gestantes que tínhamos programado pelo cronograma da intervenção, é por isso que era muito importante estabelecer mais uma vez na reunião de equipe o papel fundamental de cada um dos membros da equipe para ganhar mais participação. Além dos esforços e do planejamento o grupo das Gestantes não teve a participação esperada, ainda não conseguimos definir esse grupo, eu acho que um fato importante foi que no dia planejado choveu bastante e por isso muitas das usuárias não compareceram, mas embora o grupo não teve a participação esperada conseguimos desenvolvê-lo e as usuárias se mostraram muito empolgadas e interessadas. Esta semana fizemos três atendimentos de gestantes, duas programadas e uma nova captação de gestante. Também tivemos dois atendimentos de puérperas segundo o planejado. Os ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro

trimestre da gestação, também na Unidade de Saúde a gente sempre fica atenta com as mulheres com atraso menstrual e assim alcançar a captação o mais cedo possível.

Começando a semana 8 da intervenção fizemos a avaliação do cronograma de trabalho para observar as ações a serem desenvolvidas. Fizemos segundo o planejado duas consultas de gestantes e duas de puérperas, não tivemos nenhum problema nem intercorrências. Na reunião da equipe avaliamos a intervenção até agora e foram discutidas as causas possíveis da pouca participação das usuárias no grupo de gestantes, acredito que esta ação não vai ter o resultado esperado, mas a gente continua fazendo o melhor que puder. Também aproveitando o espaço da reunião de equipe fizemos o monitoramento da intervenção junto com o esclarecimento das dúvidas que tinham alguns ACS sobre a pesquisa ativa de gestantes e puérperas, fazendo ênfases na importância que isso tem no desenvolvimento e sucesso da intervenção. Para esta semana também tivemos o segundo contato da avaliação mensal sobre a realização da primeira consulta odontológica nas gestantes e a dentista mostrou muito interesse sobre a importância do desenvolvimento desse contato para nós e para as usuárias que são as mais beneficiadas.

Na semana 9 fizemos o monitoramento da intervenção em conjunto com a gestora quem ofereceu algumas dicas para um melhor desenvolvimento no serviço e assim ganhar mais gestantes para a nossa intervenção. Fizemos o cadastramento de mais uma nova gestante. De acordo com o cronograma foram feitos dois atendimentos de gestantes mais uma nova captação além de um atendimento de puérpera. Não tivemos gestante faltosa, e estamos sempre monitorando cada passo para evitar atrasos na intervenção. Os ACS estão realizando a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação.

A semana 10 começou cedo com os atendimentos agendado, tivemos uma nova captação de gestante que chegou até nós através da visita do ACS. Além da captação de gestante fizemos dois atendimentos de gestantes agendados e dois atendimentos de puérperas, sem nenhuma intercorrência. Aproveitamos um espaço no turno da tarde na quarta feira para ter o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade para falar sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando mais uma vez o apoio deles para a captação de gestantes e puérperas. A reunião teve lugar no Centro Comunitário e teve a

participação da equipe de saúde na sua totalidade. Não tivemos gestante faltosa e os ACS estão realizando a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação e o acompanhamento certo das puérperas. A reunião de equipe ocorreu na Unidade de Saúde e com a participação de toda equipe. Também fizemos o monitoramento da intervenção.

A semana 11 começou com o grupo de gestantes que muito além dos esforços mais uma vez não conseguimos a resposta esperada pelas usuárias, embora tivemos uma melhor participação não conseguimos nosso propósito, que era 100% da participação. Não tivemos gestante faltosa e os ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação e o acompanhamento certo das puérperas. Foram atendidas 2 gestantes durante a semana de acordo com o agendamento e seguindo o cronograma. Não tivemos atendimento de puérperas nesta semana.

Chegamos à semana 12 da nossa intervenção, fizemos dois atendimentos de gestantes conforme planejado as que faltavam ser atendidas neste mês. A semana foi de muito movimento no trabalho, mas isso não impediu que fizéssemos um ótimo atendimento para elas. Também fizemos uma consulta de acompanhamento de puérperas segundo o cronograma. Não tivemos gestante faltosa e as ACS estão realizando a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação e o acompanhamento certo das puérperas. O monitoramento da intervenção foi realizado na reunião da equipe, onde também aproveitei para dar o meu agradecimento pela participação e o comprometimento de todos os membros da equipe com a intervenção, sem eles não tivesse sido uma boa caminhada. Fizemos o cronograma junto com a dentista, para avaliação da primeira consulta odontológica nas gestantes, tivemos uma avaliação muito positiva com a intervenção e esperamos que continuasse o mesmo ritmo de consultas para as gestantes.

Portanto, foram cumpridas todas as ações planejadas, de forma positiva e com excelente aceitação das usuárias. A equipe demonstra uma felicidade imensa pelo trabalho feito e a satisfação de ter contribuído com a saúde das Gestantes e Puérperas para um melhor bem-estar das crianças.

Entre as maiores dificuldades encontradas na intervenção está a pouca captação de gestantes e puérperas, fato que acontece pela pouca quantidade de gestantes acompanhadas na nossa ESF e pelo fato de elas quererem um

atendimento mais especializado, nunca antes tiverem tão de perto como até agora a equipe da Unidade de Saúde procurando trazer elas para o acompanhamento na Unidade. Outra dificuldade foi a pouca participação de gestantes no dia do grupo, as usuárias não mostraram interesse na participação no grupo muito além de serem convidadas uma e outra vez, mas mesmo assim o grupo foi oferecido para elas segundo o planejado. Acredito que a falta de interesse foi devido a pouca informação por parte das usuárias, o pouco costume de participar nos grupos e a falta de tempo disponível para participar no dia estabelecido para os grupos. Mas também tivemos algumas facilidades no nosso trabalho e a mais importante acho que é o envolvimento da equipe na intervenção, complementada com a aceitação da população e o apoio da gestão, acredito que isso aí é a fórmula do sucesso de uma intervenção.

Nem todas às vezes pudemos desenvolver as ações do jeito que nós gostaríamos, muitas vezes a pouca participação das gestantes no grupo, foi o motivo, não tivemos a participação esperada, mas foi feita a ação de acordo com o cronograma.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apenas uma ação prevista não foi realizada, pois sempre tentamos acompanhar o cronograma proposto. Tivemos uma reunião da equipe que não desenvolvemos na data marcada numa quarta-feira à tarde que era para fazer mais uma capacitação, pois nesse dia foi feriado pelo dia do município e por isso, fizemos uma breve reunião na quinta-feira pela manhã para algumas orientações gerais.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades com a coleta e sistematização dos dados, no fechamento das planilhas e nos indicadores, já que foi bem fácil o preenchimento das planilhas e sempre tivemos o apoio da orientadora diante de qualquer dúvida.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No momento final da intervenção a gente está muito feliz porque as ações foram incorporadas à rotina diária da UBS e foi bem aceita pela população alvo e pela comunidade. Desde o acolhimento pela recepcionista e técnica de enfermagem,

o acompanhamento pela enfermeira e o médico, como a busca ativa das usuárias feita pelas agentes comunitárias de saúde.

O acesso em todos os serviços da Unidade de Saúde sempre foi e serão garantidas as usuárias. Desde o início da intervenção foram avaliados todos os aspectos imprescindíveis segundo protocolo da Atenção Pré-Natal e Puerpério, assim como material necessário para ter um projeto adequado.

Meu maior desejo é que a intervenção continue como até agora e se acontecer alguma intercorrência a equipe fará tudo para solucioná-lo. Tivemos o privilégio de ser elogiados pela nossa Gestora pela importância que tem a intervenção para o Município, assim como ofereceu todo o seu apoio.

Um dos passos importantes foi o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão realizadas.

O apoio e o comprometimento da nossa equipe de trabalho foi um fato muito importante no desenvolvimento de todas as ações propostas no cronograma, e por isso, existe a viabilidade da incorporação das ações na rotina do serviço. Destacamos também o apoio das usuárias que compartilharam conosco a intervenção e nos forneceram os dados precisos para preencher adequadamente as informações e realizar o monitoramento.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção objetivou melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério da ESF Vila Nova, situada no município de Pântano Grande/RS. A intervenção foi planejada para 16 semanas, porém, devido às férias da especializanda vinculada ao PMM e não continuidade das ações pela equipe foi reduzida para 12 semanas. Na área adstrita às duas equipes há 23 gestantes. De acordo com a planilha de coleta de dados (VIGITEL, 2011) a estimativa de gestantes na área é 31. A meta era alcançar 70% de cobertura e melhorar a qualidade dos programas. Neste item serão abordados os resultados obtidos ao longo destes três meses (12 semanas) de intervenção para cada meta. Primeiramente, de forma quantitativa, serão descritos os resultados obtidos para cada objetivo e meta, e por fim será realizada uma análise qualitativa.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Vila Nova.

No começo da intervenção tínhamos grandes expectativas, no entanto, não conseguimos alcançar a meta de cobertura que era 70%, pois, conseguimos acompanhar apenas 10 (43,5%) gestantes. Nos dois primeiros meses foram cadastradas 8 (34,8%), e no terceiro mês foram 10 (43,5%) gestantes. A captação de gestantes pode ser considerada baixa, mesmo com todo o esforço da equipe e da comunidade envolvida na intervenção. Uma das explicações para esta baixa porcentagem de cobertura justifica-se porque a maior parte das gestantes tem seu acompanhamento com a ginecologista do município (8) ou por consultas privadas fora do município (5).

A ação que mais ajudou na captação de gestantes e puérperas foi a busca das gestantes da área adstrita feita pelos ACS nas visitas domiciliares, e por meio dos dados fornecidos pelo enfermeiro com o Sistema de Informação em Saúde (SIS) Pré-natal. A figura 2 apresenta a proporção de gestantes cadastradas durante nossa intervenção:

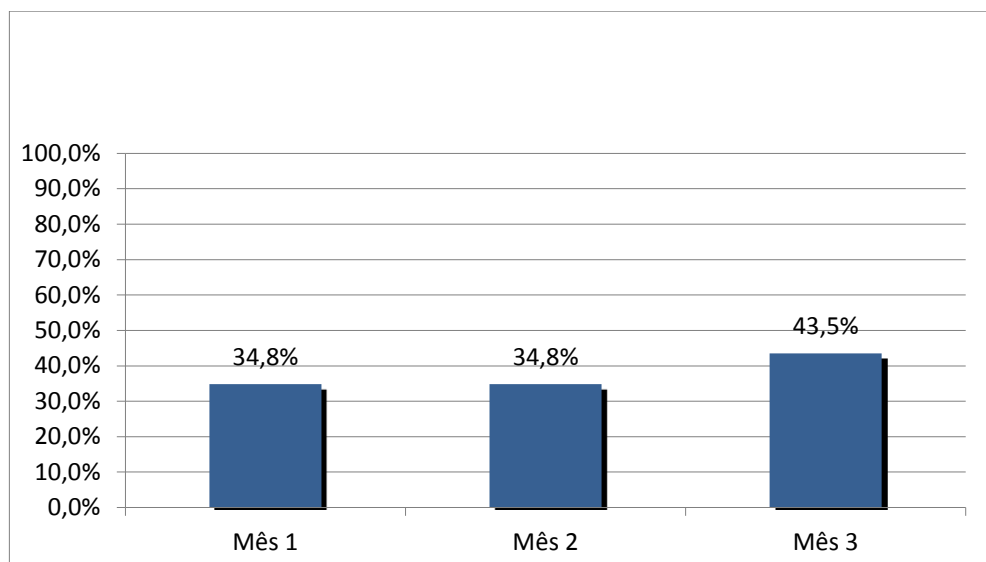


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Vila Nova/RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

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

No início da intervenção alcançamos 7(87,5%) de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação, no segundo mês 6 (75%) e no terceiro mês 8 (80%). Esta foi uma meta que começou bem e no fim da intervenção se manteve estável, embora não alcançamos 100%, que era o esperado, mas foi realizado um bom trabalho e conseguimos captar precocemente o maior número de usuárias, já que das 10 gestantes 8 foram captadas precocemente. As 2 que não ingressou no primeiro trimestre foi porque quando chegaram para morar na nossa área já estavam grávidas. Uma das ações que mais ajudou para a captação precoce das gestantes foi a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa e o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação

programática de pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas (Figura 3).

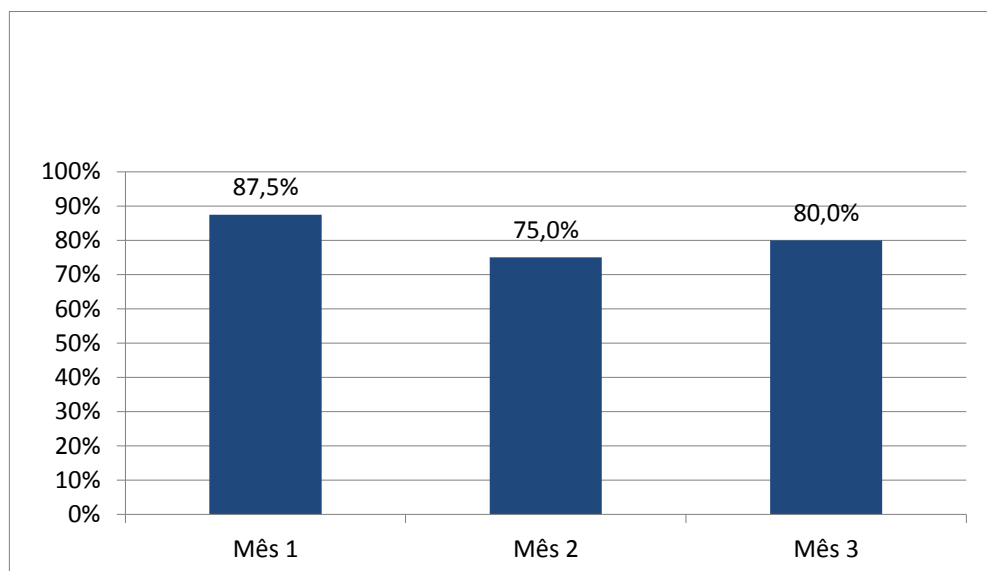


Figura 3: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Vila Nova/RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Esta meta foi cumprida totalmente, no mês 1 foi atingido 10 (100%), no mês 2 foi alcançado 10 (100%) e no mês 3 10 (100%). Só no primeiro mês da intervenção tivemos uma usuária que tinha desconfiança em fazer o exame, mas, a equipe a convenceu da importância e na consulta seguinte ela aceitou fazer o exame. A ação que mais ajudou foi o atendimento clínico das gestantes e puérperas e o grupo de gestantes, pois durante a consulta era frisado a importância de pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Esta meta foi cumprida totalmente, no mês 1 foi atingido 10 (100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100), mostrando a importância do exame de mamas para a detecção de patologias e para a preparação das futuras mães. Acredito que é importante dizer que as ações que ajudaram no sucesso desta meta foram o grupo de gestantes e o atendimento clínico das gestantes e puérperas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

A respeito desta meta posso dizer que foi melhorando com o desenvolvimento da intervenção. No primeiro e segundo mês 7 (87,5%) e no terceiro mês chegamos à 10 (100%) que era a meta esperada. Algumas das ações que ajudaram para a avaliação e a solicitação de todos os exames laboratoriais foi o atendimento clínico das gestantes e puérperas, o monitoramento da intervenção e também a colaboração da gestão que oportunizou a garantia de exames laboratoriais para as usuárias (Figura 4).

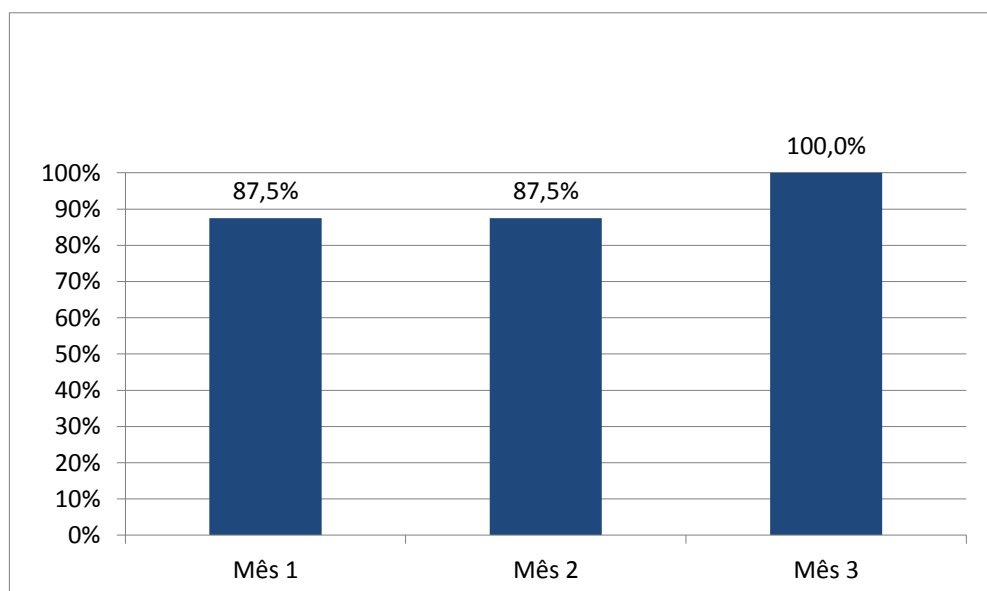


Figura 4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo na ESF Vila Nova/RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

De acordo a figura abaixo, podemos ver que esta meta foi cumprida parcialmente, pois no mês 1 alcançamos 7 (87,5%), no mês 2 foi atingido 10(100%) 3 no mês 3 foi alcançado 10 (100%), pelo que podemos observar este indicador foi melhorando com o passar do tempo. A suplementação de Ácido Fólico durante a gestação previne alterações como doenças do coração, do trato urinário e fissura lábio-palatino. Para a mãe, a vitamina traz benefícios como prevenir doenças cardíacas, certos tipos de câncer e anemia. Sem o ácido fólico o tubo neural pode não se fechar completamente, causando alterações como anencefalia, quando o bebê nasce com uma pequena parte ou mesmo com ausência de cérebro levando a morte poucos dias depois do nascimento, ou espinha bífida, que é a exposição da medula espinhal e que deixa sequelas de graus variados. A suplementação com sulfato ajuda na redução da ocorrência de infecções e hemorragia no pós-parto, também é importante para o desenvolvimento fetal, este necessita de maiores quantidades de ferro para a formação do seu corpo, principalmente do sistema nervoso central. Além disso, é capaz de reverter quadros de anemia e isso traz benefícios à mãe e principalmente à criança, como menor ocorrência de prematuridade, restrição do crescimento intra-uterino e melhor desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2010; 2014).

Auxiliamo-nos das ações desenvolvidas no Grupo de gestantes e com o atendimento clínico das gestantes e puérperas. Para o cumprimento desta meta acho importante dizer que foi destinado um dia para visitar a Farmácia do Município com o objetivo de comprovar a disponibilidade de Acido Fólico e Sulfato Ferroso para garantir o acesso e o cumprimento deste indicador. Depois da visita podemos perceber que existia a disponibilidade de ácido fólico e sulfato ferroso para garantir a distribuição a todas as usuárias.

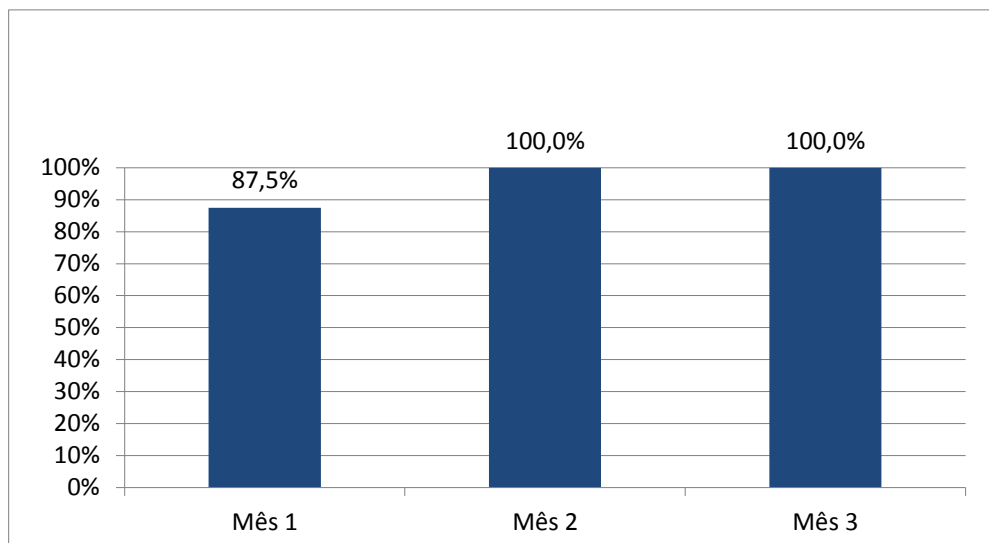


Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na ESF Vila Nova/ RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova estejam com vacina antitetânica em dia.

Esta meta foi atingida totalmente, no mês 1 foi atingida 10(100%), no mês 2 foi atingido 10(100%) e no mês 3 10(100%). Importante falar sobre a disponibilidade que sempre tivemos da vacina antitetânica para garantir o cumprimento do indicador. Para o cumprimento desta meta nos auxiliamos das ações: Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e Monitoramento da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Ainda falando de vacinação, cumprimos em 100% a meta de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, nos três meses da intervenção, no mês 1 alcançamos 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%). Importante falar sobre a disponibilidade sempre da vacina contra hepatite

B para garantir o cumprimento da meta e do pessoal capacitado para seguir o controle sobre as fichas espelho e de acompanhamento. Para o cumprimento desta meta nos auxiliamos das ações: Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e Monitoramento da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova durante o Pré-natal.

A meta de proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico teve um cumprimento total 100%, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10 (100%). A ação que mais nos ajudou no cumprimento da avaliação do tratamento odontológico nas gestantes foi o atendimento clínico das gestantes e puérperas na consulta médica. Também foi muito importante a parceria estabelecida com a odontóloga como membro importante dentro da equipe de trabalho multidisciplinar.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na ESF.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF Vila Nova.

Foi garantido que 100% das gestantes tivessem a primeira consulta odontológica. Meta que teve um cumprimento totalmente com o proposto nos três meses da intervenção., sendo assim, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi atingido 10(100%), recebemos o apoio da dentista que nos auxiliou sobre a importância de indicarmos a realização da primeira consulta odontológica das gestantes, importante também falar sobre a responsabilidade adquirida pelas usuárias para assistir às consultas odontológicas programadas pela equipe.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal.

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

Nos três meses da intervenção foram realizadas buscas das gestantes da área de abrangência, pelos ACS, mas, não houve gestante faltosa à consulta, a busca era feita para estimular a adesão ao pré-natal na ESF. O trabalho dos ACS foi fundamental nas visitas domiciliares e a participação nas reuniões de equipe onde foi analisada a situação de todas as gestantes. As ações que nos ajudaram ao cumprimento desta meta foram a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.

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

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Neste objetivo alcançamos 100% em todos os meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi atingido 10(100%), isto porque as fichas foram disponibilizadas pela gestora e também, pela organização e trabalho da equipe da Unidade de Saúde, foi por isso que conseguimos alcançar 100% da meta durante os três meses da intervenção. As ações que foram desenvolvidas para manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho foram: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, Atendimento clínico das gestantes e puérperas e a Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e Puerpério.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

A meta de avaliar o risco gestacional foi atingida, pois, 100% das usuárias durante os três meses da intervenção fizeram avaliação do risco gestacional. No mês 1 foi atingido 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10 (100%). Algumas das ações que nos auxiliaram para o cumprimento desta meta foi o atendimento clínico das gestantes e a capacitação dos profissionais de saúde da ESF sobre o protocolo de Pré-natal e Puerpério.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova orientação nutricional durante a gestação.

Na Figura 6, podemos ver que a meta de garantir 100% das gestantes com orientação nutricional foi cumprida parcialmente já que se obtiveram os seguintes valores: mês 1: 7 (87,5%) e no mês 2 alcançamos 10(100%) e no mês 3 alcançamos 10 (100%). Posso dizer que no primeiro mês tivemos uma dificuldade com uma usuária que embora tivesse conhecimento da importância de um acompanhamento e orientações nutricionais ela não estava colocando em prática as mesmas. A ação que nos auxiliou para o cumprimento da meta foi a participação no grupo de gestantes, o atendimento clínico das gestantes e puérperas e a participação da nutricionista num dia de grupo de gestantes.

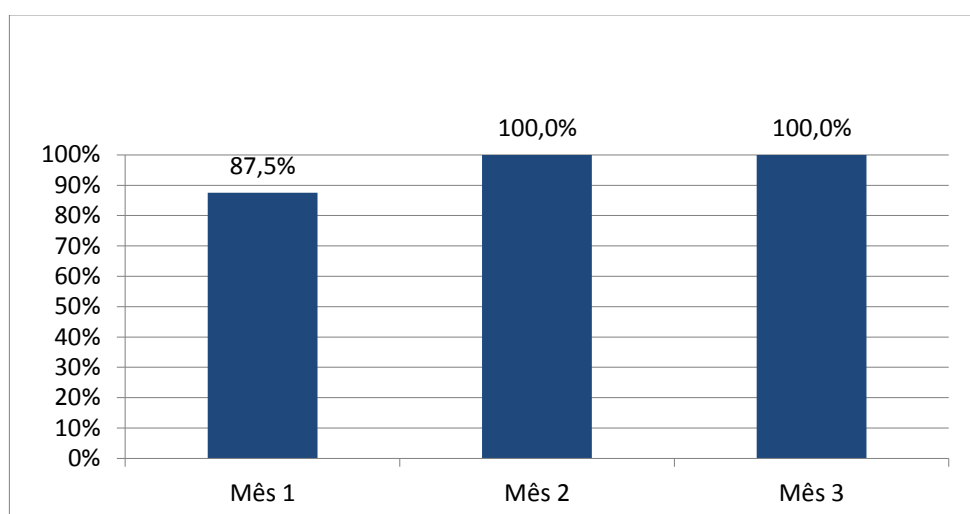


Figura 6. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, na ESF Vila Nova/RS, 2015.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova.

Conseguimos atingir a meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, nos três meses da intervenção. No mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%). As ações que nos ajudaram com o cumprimento da meta foram a participação no grupo

de gestantes, o atendimento clínico das gestantes e puérperas e a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e Puerpério.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre os cuidados com o recém-nascido.

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%).

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre anticoncepção após o parto.

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%).

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

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%).

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na ESF Vila Nova sobre higiene bucal.

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 10(100%), no mês 2 foi alcançado 10(100%) e no mês 3 foi alcançado 10(100%). Dada a importância da saúde bucal, a equipe se encarregou de orientar as gestantes sobre a importância da higiene bucal, durante a consulta odontológica, bem como nas visitas domiciliares, nos grupos de gestantes, e durante todas as atividades realizadas na intervenção, sendo que todas as gestantes receberam orientações sobre a saúde bucal e sua importância. A odontóloga esteve presente nas reuniões da equipe e sempre que precisamos seu apoio com alguma gestante. Ressaltamos também a importância das visitas domiciliares dos ACS na pesquisa ativa de gestantes e a importância das ações desenvolvidas na Unidade como o Grupo de gestantes, atendimento clínico das gestantes e puérperas e a capacitação dos profissionais de saúde da ESF sobre o protocolo de pré-natal e Puerpério.

A seguir apresentaremos os resultados relacionados ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da ESF Vila Nova consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

De acordo com a estimativa, conseguimos atingir a meta, pois, no primeiro mês acompanhamos 4 (80%), no segundo mês 5 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) puérperas. Acredito que foi muito importante o apoio da comunidade e o trabalho dos ACS nas visitas domiciliares e na busca ativa de puérperas. A ação que mais ajudou foi o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e puérperas e para as demais estratégias que serão implementadas, a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.

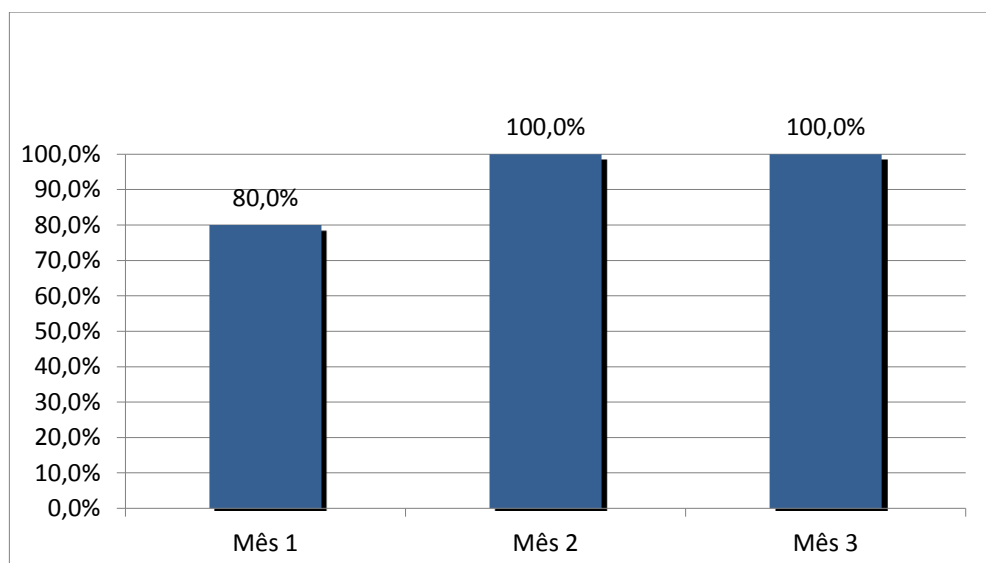


Figura 7: Gráfico: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na ESF Vila Nova/RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF Vila Nova.

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

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado (100%).

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

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado (100%).

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

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado (100%).

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

Esta meta foi atingida 100%, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado (100%).

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF Vila Nova.

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

Cumprimos a meta de avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, durante os três meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado (100%).

As ações que auxiliaram a avaliação das intercorrências das puérperas foram a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e o monitoramento da intervenção.

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

A Figura 8 mostra o desenvolvimento da prescrição a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. No primeiro mês da intervenção foi alcançado 3 (75%) e no segundo e terceiro mês 5 (100%). Acredito que um dos fatores que impossibilitaram o cumprimento 100% no primeiro mês foi as informações inadequadas sobre o uso dos métodos anticoncepcionais que tinha uma delas e pelo que não decidiu usar o anticoncepcional durante o primeiro momento do aleitamento. Durante as consultas buscou-se informar as usuárias e sanar as dúvidas. Conseguimos obter o indicador de 100% no segundo e terceiro mês. Assim, compreendemos que o atendimento clínico foi de suma relevância para atingirmos esta meta.

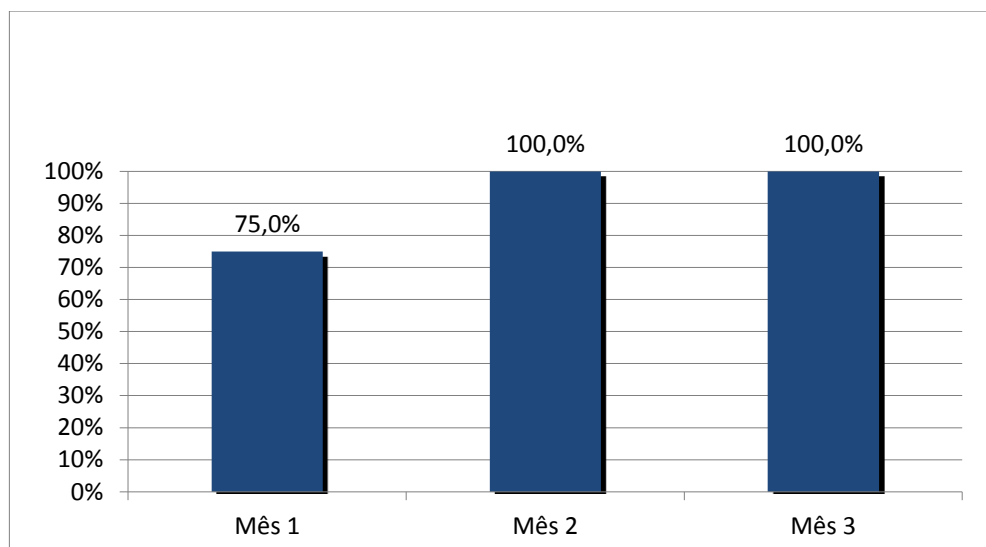


Figura 8: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na ESF Vila Mova, 2015.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

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

Fizemos a busca ativa das puérperas para estimular a adesão à consulta, pois, durante a intervenção não houve puérpera faltosa à consulta. Uma das ações que ajudou foi a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e a busca ativa das gestantes e puérperas para não faltar às consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Esta meta foi atingida totalmente, com 100% durante os três meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 5(100%), a ação que mais auxiliou o registro adequado na ficha de acompanhamento, foi a organização de um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho e o monitoramento da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Esta meta foi totalmente cumprida, onde se atingiu 100% no desempenho dos três meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100%) e no mês 3 foi alcançado 5(100%). Acredito que uma das ações que mais contribuiu com o sucesso desta meta foi a o atendimento clínico das gestantes e puérperas e o grupo de gestantes, onde foram desenvolvidas atividades de educação em saúde.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

A meta de orientar as puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo foi atingida totalmente em 100% durante os três meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100) e no mês 3 foi alcançado 5(100). Acho importante sinalizar a grande aceitação pelas usuárias das orientações sobre aleitamento materno. A ação que mais ajudou foi o atendimento clínico das gestantes e puérperas e o grupo de gestantes.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Esta meta também foi cumprida em 100% durante os três meses da intervenção, no mês 1 foi alcançado 4(100%), no mês 2 foi alcançado 5(100) e no mês 3 foi alcançado 5(100%). Uma das ações que mais auxiliou na orientação sobre planejamento familiar foi a participação das usuárias no grupo de gestantes e o atendimento clínico de gestantes e puérperas.

4.2 Discussão

Com a intervenção conseguimos melhorar a cobertura da atenção às gestantes e puérperas, melhorar a qualidade no atendimento clínico das usuárias com uma maior profundidade no exame físico e complementar, garantiu uma maior capacitação dos profissionais sobre o atendimento da população alvo, ajudou a melhorar a organização das fichas de acompanhamento das usuárias, bem como aumentou a responsabilidade de cada um dos membros da equipe com a saúde das usuárias. Houve também o estabelecimento do papel de cada profissional da equipe durante o desenvolvimento da intervenção e o fortalecimento da parceria da comunidade com a equipe da Unidade de Saúde e isto propiciou um fortalecimento do vínculo equipe-usuária-comunidade.

Um projeto de intervenção é uma ferramenta de complementação do trabalho, aumenta a parceria entre os membros da equipe e a sua responsabilidade. Nossa intervenção fez isso e muito além. O companheirismo e a amizade no trabalho foram destacados como fundamentais para resolver questões no trabalho diário e na troca de idéias para a criação de estratégias de intervenção.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Protocolo de Pré-natal e Puerpério para um melhor acompanhamento humanizado e qualificado das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, do enfermeiro, dos auxiliares de enfermagem, dos Agentes Comunitários de Saúde e da recepcionista. Além disso, ficou bem estabelecido o papel de cada profissional da equipe começando pelos ACS na busca ativa das usuárias durante as visitas domiciliares. A recepcionista teve um papel significativo durante a recepção das usuárias, pois é a profissional que faz o primeiro acolhimento. O enfermeiro realizou a triagem das usuárias e encaminhou aos técnicos de enfermagem para conferir sinais vitais e estes passaram para a médica que realizou a consulta médica.

O estabelecimento do papel de cada profissional ajudou no sucesso da intervenção, pois houve de fato um trabalho conjunto e em total parceria. Desta forma a intervenção também foi fundamental na identificação dos problemas da equipe no atendimento das usuárias e foi fator determinante para que as abordagens a delinear fossem as mais adequadas. Para que isto acontecesse foi

necessário um planejamento para garantir a melhora nos cuidados das usuárias estabelecendo as parcerias na equipe de forma a promover a liderança e a capacitação.

As mudanças que ocorreram a partir desta intervenção tiveram impacto também em outras atividades do serviço como nos grupos com os usuários com hipertensão e diabetes, e no atendimento de outros usuários, ou seja, houve um aperfeiçoamento de forma geral no trabalho da Unidade, pois nos motivou a sermos mais minuciosos no nosso trabalho e garantir a qualidade no serviço.

Constatamos que esta intervenção se revelou desejável, necessária e abrangente, resultado da interação, discussão e reflexão entre os vários membros da equipe. As entidades envolvidas no desenvolvimento da intervenção estiveram envolvidas também na melhora do cotidiano do serviço, já que é prioridade atrair uma atenção diferenciada para o atendimento individual e coletivo. Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas praticamente no atendimento privado ou especializado. Agora, após a incorporação no serviço de uma médica com 8 horas de trabalho diário ajudou a melhorar o serviço de atendimento desta população alvo. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas, tendo a obrigação do cumprimento dos profissionais da Unidade no desenvolvimento do seu papel fundamental no atendimento.

A melhoria do registro e o agendamento das consultas às gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para seu atendimento. Infelizmente para nós isso gerou mais demanda espontânea, já que ao conseguir uma melhor organização no atendimento preferencial às gestantes e puérperas isso gerou mais atenção a este público e, logo, demandou mais tempo no momento do atendimento e assim, houve um aumento da demanda espontânea, mas felizes por ter atingido bons resultados para o serviço.

A classificação de risco das gestantes e puérperas têm sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos dentro e fora da Unidade de Saúde, tendo total apoio dos entes competentes para a necessidade de encaminhamentos para consultas de alto risco. Ajudou no fortalecimento da parceria com a dentista para a avaliação e acompanhamento das gestantes e puérperas assim como o planejamento da primeira consulta odontológica.

Destaca-se também que a partir da intervenção, houve mudanças na visão dos ACS quando à busca ativa das gestantes e puérperas faltosas à consulta médica, incentivando um maior comprometimento com a intervenção e com o serviço. A intervenção incrementou ainda o trabalho da equipe, pois se discutiu os problemas e buscaram-se as soluções para intervir na realidade, buscando sempre a qualificação do serviço.

Para falar sobre o impacto na comunidade acredito que precisávamos de um tempo maior para esta avaliação, pois a intervenção teve bons resultados, mas acredito que precisam ser mudados alguns pensamentos e formas de agir dentro da própria comunidade, ou seja, mudanças culturais, mas isso se ganha com tempo, esforço e trabalho. A intervenção foi de suma relevância e isso se observa nas próprias usuárias que são parte da comunidade e o motivo de nossa intervenção, manifestadas por meio de um sorriso, um agradecimento, alguma manifestação de gratidão no final de cada consulta, a aceitação durante um exame físico, é isso que marca e direciona nosso trabalho.

É fundamental legitimar o papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, traduzindo-se claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar. A intervenção contribuiu para a capacitação das pessoas, da comunidade, no sentido de que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades reconhecendo a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessa mesma resposta. A intervenção foi feita para ser convertida numa realidade para todos e assim alcançar o impacto requerido. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias sem utilizar o nosso serviço para acompanhar o pré-natal, por isso temos que continuar trabalhando em conjunto com a própria comunidade com o apoio das lideranças comunitárias e seu papel dentro da comunidade.

Acredito que sempre vai ter aspetos para melhorar quando falamos de atendimento à população, um trabalho de intervenção é uma forma de trazer mudanças para melhorar nosso serviço. Acredito que a perfeição não existe e sempre vamos mudar algum aspecto do que gostaríamos fazer. Se fosse realizar a intervenção neste momento mudaria algumas das ações que muitas vezes escapam da responsabilidade e das mãos das pessoas que vão fazer a intervenção como, por exemplo, captação de gestantes e puérperas não são de total responsabilidade dos

ACS nem da equipe de saúde, acredito que toda mulher deveria se preocupar pela sua saúde, ser co-responsável e procurar atendimento quando necessário, daria mais responsabilidades à população alvo falando sobre a preocupação que devem ter com a sua gravidez e a participação nos grupos programados e as consultas planejadas, já que elas vão ser as mais favorecidas com a intervenção.

Acho que a intervenção é uma abordagem onde o trabalho é feito em parceria e colaboração com a comunidade, é um trabalho de grupo devidamente pensado e delineado, em que se pretende a inserção dos indivíduos provocando uma mudança, não um trabalho individual e estanque, mas sim uma intervenção próxima articulada com a comunidade e exercida de forma continuada, assegurando certamente os resultados, que se pretendem efetivos e duradouros. Um pilar importante na intervenção é o trabalho da equipe, em harmonia, com união e conversando o tempo todo, trazendo a intervenção para fazer parte de nossa rotina de trabalho, por isso hoje não termina a intervenção ela será incorporada na rotina da nossa Unidade para compartilhar experiências e acrescentar no trabalho do dia a dia.

Com a implementação da intervenção na rotina do serviço pretendemos melhorar a captação de gestantes e puérperas para assim aumentar a cobertura, para que as usuárias tenham na Atenção Básica um atendimento e acompanhamento de qualidade, pois a Unidade de Saúde é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidade com o sistema de saúde. Além disso, pretendemos alcançar uma melhoria no estado de saúde das gestantes e puérperas, e assim obter melhoria nos serviços prestados, não só para as gestantes e puérperas, mas para todos os usuários da nossa Unidade.

Acredito que a equipe terá o compromisso de continuar a garantir a qualidade do serviço prestado. Para haver melhoria atenção à saúde das gestantes e puérperas, pretendemos implantar novas estratégias para aumentar a participação no grupo de gestantes que é tão importante no desenvolvimento da gravidez e o Puerpério. Temos pensado em incorporar outros profissionais no dia do grupo para aumentar as expectativas, despertar o interesse e motivar a participação das usuárias. Pensamos em incorporar a Psicóloga e a Assistente Social para nos ajudar no grupo de gestantes.

A criação de parcerias foi um aspecto essencial para a execução desta intervenção, uma vez que permitiu a conciliação ao nível das várias iniciativas já

existentes e disponíveis ao serviço da população, sendo a intervenção aceita e validada por todas as partes intervenientes, é por isso que temos a melhor das intenções de continuar com essas parcerias que tão bem fizeram ao nosso projeto.

Foi com prazer que realizamos esta intervenção ressaltamos que contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente no âmbito da promoção da saúde, mas também para o nosso enriquecimento pessoal e profissional. Por isso, identificamos que é preciso continuar desenvolvendo as ações, e que todas as gestantes possam ser beneficiadas por esse tipo de assistência, para que possam ter um período gestacional, parto e Puerpério com qualidade de vida e saúde, melhorando assim os indicadores de qualidade na saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

A atenção ao pré-natal na atenção primária de saúde tem a importância de assegurar o bem estar materno e fetal, favorecer a compreensão e adaptação as novas vivências oriundas de todas as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais da gestante, companheiro e familiares, além de instrumentalizar as gestantes e familiares em relação aos cuidados neste período e prepará-los para o parto e pós-parto.

Na ESF Vila Nova que abrange a equipe Vila Nova e Vila Unical, foi realizada uma intervenção com as gestantes e puérperas da área de abrangência, tendo em vista que identificamos na análise situacional que esta ação programática precisava melhorar, além disso, é muito importante um atendimento diferenciado para esta população alvo, uma vez que a saúde é de extremo valor a todos os indivíduos. Foram analisados os indicadores de Pré-natal e Puerpério por meio do caderno de ações programáticas disponibilizado pelo curso de especialização da UFPEL, e percebemos que os indicadores de cobertura de Pré-natal e Puerpério estavam 26% e 43% respectivamente, visto que antes da intervenção na ESF eram acompanhadas 12 gestantes e 16 puérperas.

A intervenção foi desenvolvida num período de três meses, com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Vila Nova, Pântano Grande, RS. A intervenção contou com a participação do enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, recepcionista, odontologista, nutricionista, médica e a própria comunidade. Após três meses de intervenção verificamos que a rotina do serviço mudou e esperamos que este tipo de atendimento, às gestantes, puérperas e recém-nascidos de nosso município, continue de forma rotineira na atuação da equipe em nossa ESF.

Nesse período de tempo verificamos que sempre que pensarmos em conseguir realizar um atendimento endereçado a certo grupo de população alvo, no nosso caso gestantes e puérperas do município, é possível, desde que haja a cooperação de todos, ou seja, de profissionais engajados na causa, da população alvo em que será realizado o atendimento, dos gestores do município e demais profissionais envolvidos no atendimento.

Como todo o programa, alcançamos objetivos propostos: ampliar a cobertura de Pré-natal e Puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade de Saúde, melhorar a adesão ao Pré-natal e Puerpério, melhorar o registro do programa de Pré-natal e Puerpério, realizar avaliação de risco gestacional e promover a saúde no Pré-natal e Puerpério. Nos três meses da intervenção foram acompanhadas 10 (43,3%) gestantes e 5 (100%) puérperas.

Também tivemos algumas decepções, como a deficiente participação no dia do grupo de gestantes, mostrando pouco interesse por parte das gestantes. Acredito que seja porque estavam pouco acostumadas com essa estratégia implementada pela equipe ou pelo desconhecimento da importância das informações fornecidas no grupo.

Conseguimos nesse pouco espaço de tempo de intervenção (03 meses) mobilizar as gestantes do município para um melhor atendimento do Pré-Natal e o Puerpério, assim como, o odontológico que é muito importante para elas e para o seu futuro bebê. Conseguimos uma participação ativa de colegas (enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS) para a participação nesse nosso objetivo de atender gestantes e puérperas do município. Tivemos uma participação ativa das gestantes e puérperas em nossos atendimentos e ficamos satisfeitos por poder mudar a filosofia da nossa população de que gestantes não poderiam ser acompanhadas pela equipe na ESF (Técnico de Enfermagem, Enfermeira e Médico Clínico Geral), pois existia a questão cultural que as gestantes deveriam ser acompanhadas apenas pelo ginecologista/ obstetra.

Tivemos um grande apoio por parte da administração de saúde do município e agradecemos a estes pela oportunidade que nos deram de executar o projeto nesse período de três meses. A gestão sempre ofereceu todo o apoio possível, já que cada vez que a equipe precisava de ajuda sempre foi fornecida. A gestão ajudou na logística da intervenção, viabilizando os materiais requeridos e participando ativamente nas reuniões da equipe para conhecer o desenvolvimento da intervenção. Conseguimos grandes progressos durante a realização da intervenção, tivemos a participação efetiva de toda a equipe multiprofissional (médica, enfermeiro, técnicos de enfermagem, recepcionista da ESF, nutricionista, ACS e odontóloga) e também o apoio que a gestão, é importante sinalizar o apoio da comunidade e seu envolvimento na intervenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A atenção ao pré-natal precisa de um acompanhamento de perto de todo o processo da gravidez, implica em envolvimento, compromisso, respeito às usuárias e não se restringe apenas aos aspectos biológicos. Nele devemos estimular o desenvolvimento das habilidades da gestante e do companheiro, para que estes possam assumir o papel principal do processo de gravidez.

No período de abril a julho de 2015 foi realizada uma intervenção na ESF Vila Nova para melhorar o atendimento das gestantes e puérperas da nossa área. Durante a intervenção objetivamos metas e ações a serem alcançadas para podermos ter resultados satisfatórios dos nossos objetivos. Não poderíamos executar o trabalho sozinho, mas sim de uma forma que abrangesse todas as pessoas da equipe de saúde e a comunidade. Tivemos uma participação efetiva da (médica, enfermeiro, técnicos de enfermagem, recepcionista da ESF, nutricionista, ACS, e odontóloga) e contamos com o apoio da gestora do município para a execução do projeto. Também tivemos a participação ativa da comunidade, uma vez que estes fazem parte da família das usuárias (gestantes e puérperas) que estavam sendo atendidas de forma prioritária.

Após três meses de intervenção verificamos que a rotina do serviço mudou e esperamos que este tipo de atendimento, às gestantes, puérperas e recém-nascidos de nosso município, continue de forma contínua na atuação da equipe em nossa ESF. A intervenção contribuiu para a capacitação das pessoas, da comunidade, no sentido de que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades reconhecendo a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessa mesma resposta. A intervenção foi feita para ser convertida numa realidade para todos e assim alcançar a aceitação da comunidade e seus cidadãos.

Conseguimos nesse pouco espaço de tempo de intervenção (03 meses) acompanhar 10 gestantes para um melhor atendimento do Pré-Natal e 5 puérperas

para um melhor atendimento do Puerpério, assim como alcançar um maior número de atendimento com a dentista que é muito importante para elas e para o seu futuro bebê. Tivemos a grata satisfação de “entrevistar” três pessoas da comunidade onde relatamos o que havíamos realizado com as gestantes e puérperas do município. Essas três pessoas algumas vezes vieram acompanhando as gestantes e puérperas durante o atendimento destas. Relatamos nossos objetivos e abrimos espaço para que estes pudessem realizar questionamento a respeito do nosso trabalho. Falamos a estes que nosso objetivo principal era melhorar o atendimento as gestantes e puérperas da Unidade de Saúde do nosso município e iríamos fazer tudo que estava ao nosso alcance para realizar o que fora proposto.

Relatamos aos usuários que tínhamos por objetivo ampliar o número de atendimentos pré-natais e de puérperas possíveis e também de melhorar a busca ativa de gestantes e puérperas na comunidade. Relataram-nos que isto foi muito bom para o município e para a comunidade, uma vez que sabem que o atendimento em qualquer fase da vida é importante para se tiver uma boa saúde. A comunidade pode contribuir a melhorar a saúde das gestantes falando sobre a importância da participação contínua e sistemática na consulta de acompanhamento Pré-natal e Puerpério, falando sobre uma orientação nutricional adequada e oferecendo qualquer tipo de apoio a todas as gestantes e puérperas se precisarem.

Também melhoramos a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas na ESF, melhoramos o registro das informações, pois qualquer profissional que atendesse estas usuárias poderia ter acesso aos procedimentos que foram realizados. Falamos que queríamos continuar a promover a saúde das gestantes e puérperas, realizando também ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes e puérperas.

Com a intervenção alcançamos resultados muito favoráveis para a comunidade já que primeiramente as gestantes e puérperas são parte da própria comunidade por isso melhorando o atendimento delas melhora a atenção à saúde desta população. Com o atendimento na própria Unidade de Saúde a usuária tem a possibilidade de ter uma consulta mais perto da própria casa, que oferece as melhores e maiores garantia de qualidade para todas as usuárias. A comunidade também ganhou ser ouvida sua voz na toma de decisões na Unidade de Saúde, e assim resgatar um dos objetivos da estratégia de saúde comunitária com a participação comunitária.

Os representantes da comunidade nos questionaram também porque não iniciamos antes o atendimento as gestantes e puérperas acompanhadas na nossa Unidade de Saúde. Falei que já estávamos fazendo esse tipo de atendimento há algum tempo atrás, mas tínhamos falhado por não sermos insistentes, as gestantes faltavam e não íamos atrás para saber a causa da falta e com o tempo as fichas das gestantes foram substituídas por usuários da comunidade.

Gostaria agradecer o apoio da comunidade e de seus líderes que foi muito importante na hora de começar e desenvolver a intervenção já que sem vocês não poderia ter sido possível ter chegado às usuárias e ter ganhado a sua confiança, foi uma experiência que jamais vou esquecer.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No começo do curso, as expectativas foram muito grandes diante da possibilidade de desenvolver uma intervenção numa comunidade totalmente nova para mim, o que me fez crescer como profissional da saúde e motivou meu interesse e esforços para superar as dificuldades no caminho. Após a realização da intervenção, percebo que superei todas as expectativas propostas e que, muito além dos resultados alcançados, hoje fica o conhecimento que sempre levarei comigo.

O Curso disponibilizou ferramentas de trabalho para as atividades desenvolvidas na Unidade e isto gerou mudanças na forma de atendimento de gestantes e puérperas por meio da implantação de estratégias de seguimento, melhoras na organização do trabalho e fortalecimento das parcerias entre os membros da equipe e a comunidade.

O Curso sempre manteve muita exigência com cada tarefa e isso me fez estudar mais, ser mais minuciosa e participativa o que foi importante porque assim minha preparação foi maior e melhor, contribuindo e fortalecendo os novos conhecimentos.

Acredito que foi muito interessante o trabalho de cada especializando com o seu orientador, pois contei com o apoio da minha orientadora que ajudou no desenvolvimento das tarefas a partir de orientações e esclarecimentos. Também mediante este curso, tive a oportunidade de melhorar o raciocínio clínico e a prática profissional por meio da interação virtual com os colegas e demais orientadores. Nestes espaços houve exposição e trocas de ideias a partir das experiências de cada um.

A intervenção conseguiu abrir um espaço de melhora no atendimento da população alvo e assim conseguimos melhorar o relacionamento e vínculo com as nossas usuárias. Foi importante no desenvolvimento de uma forma de trabalhar,

pautado na qualidade e responsabilidade, a partir de uma maior compreensão da realidade com base nos problemas e necessidades da minha ESF, além de melhorar habilidades em matéria de saúde pública.

E finalmente para mim como médica estabeleceu um ponto de partida no relacionamento com a Estratégia de Saúde da Família que vamos continuar fortalecendo cada dia com o nosso trabalho e a melhora do atendimento para alcançar um atendimento de qualidade. O fato de ter tido a possibilidade de desenvolver uma intervenção com uma equipe desconhecida no começo foi muito interessante já que garantiu o sucesso do relacionamento entre todos nós e uma melhor aceitação pela população que é de fato o maior favorecido.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 318p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, Atenção qualificada e humanizada série A. Normas e manuais técnicos. Serie Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n 5. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. São Paulo, SP: SES/SP, 2010. 334p.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

2014_11_06 Coleta de dados Pre-Natal (2).xls [Modo de Compatibilidade] - Excel (Falha na Ativação do Produto)

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibrar 11 A A Quebrar Texto Automaticamente
N I S - A - Mesclear e Centralizar

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Selecione o local de destino e tecle ENTER ou use 'Colar'

PRONTO 21:13 POR PTB2 24/02/2015

2014_11_06 Coleta de dados Puerpério (1).xls [Modo de Compatibilidade] - Excel (Falha na Ativação do Produto)

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibrar 11 A A Quebrar Texto Automaticamente
N I S - A - Mesclear e Centralizar

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

PRONTO 21:14 POR PTB2 24/02/2015

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



Data de ingresso no programa: / / Número do Prontuário: Cartão SUS: NIS/SISPre-natal:
 Nome completo: Data de nascimento: / /
 Endereço: Telefone de contato: / /
 Anos completos de escolaridade: Ocupação: Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: Peso anterior a gestação kg Altura cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual?
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 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 cesarianas
 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/m2)									
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									
Orientação sobre saúde bucal									
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



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.

Assinatura do declarante