

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 3



**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF 09 - Vila Ester,
em São Borja, RS**

Tânia Mara Fontella de Sá

Pelotas, RS

2014

Tânia Mara Fontella de Sá

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF 09 - Vila Ester,
em São Borja, RS**

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

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Coorientadora: Aline Basso da Silva

Pelotas, RS

2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S111m Sá, Tânia Mara Fontella de

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF
09 - Vila Ester, em São Borja, RS / Tânia Mara Fontella de
Sá ; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientadora ; Aline
Basso da Silva, coorientadora. — Pelotas, 2014.

74 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Pré-natal. 4. Puerpério. 5. Saúde bucal. I. Cecilio, Lenise
Patrocínio Pires, orient. II. Silva, Aline Basso da, coorient.
III. Título.

CDD : 362.14

Tânia Mara Fontella de Sá

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF 09 Vila Ester,
em São Borja, RS**

Monografia aprovada em 11 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Lenise Patrocínio Pires Cecilio
Orientadora

Adrize Rutz Porto
Banca 1

Cristina Bossle de Castilhos
Banca 2

Dedico este trabalho a minhas filhas, Mariana e Maria Eduarda pelo amor, carinho e companheirismo.

Agradecimentos

A DEUS pelo dom da vida, pela vocação de cuidar e a missão de salvar vidas;

Aos meus familiares, pelo apoio, incentivo e carinho;

Aos Colegas de trabalho pelo apoio, incentivo e dedicação;

As minhas orientadoras Aline Basso e Lenise Cecilio pela paciência e ensinamentos, e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, acreditando na educação e na troca de saberes.

*“O destino do traumatizado está nas mãos de quem faz o
primeiro curativo.”
(Nicholas Senn, MD, 1844 – 1908)*

RESUMO

SÁ , Tania Mara Fontella de. Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF 09 - Vila Ester, em São Borja-RS. 2014. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério é fundamental para observar precocemente transtornos que podem afetar a saúde do binômio mãe e filho, e assegurar uma gestação segura e o nascimento de uma criança saudável. Uma assistência humanizada e qualificada no período gestacional e pós-parto é essencial para diminuir os índices de mortalidade, além de contribuir para maior liberdade, segurança e qualidade de vida destas gestantes e seus familiares. Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério praticada na ESF 09, em São Borja, RS. É o relato de uma intervenção de 16 semanas com ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação das ações, qualificação da prática clínica e engajamento público. Após os quatro meses, houve a avaliação do período com a qualificação e reordenamento das ações para incorporação das mesmas na rotina da unidade. Como principal resultado tivemos um aumento da cobertura e da qualidade do pré-natal. Foram identificadas 25 gestantes no território, e, dessas, 17 foram cadastradas para acompanhamento local, proporcionando uma cobertura global de 68%, além da incorporação da avaliação de risco para morbimortalidade e de atividades educativas coletivas nas ações cotidianas, trabalhando com promoção de saúde para as várias linhas de cuidado da atenção primária. A qualificação do programa resultou, também, na melhoria dos registros na unidade, e refletiu numa melhoria geral das demais ações programáticas. Para o serviço e para a comunidade, este trabalho trouxe resultados positivos: melhora nos atendimentos, qualificação dos profissionais, atividades educativas realizadas por todos os profissionais, além de um atendimento mais humanizado e integral, resultando num melhor cuidado à população como um todo, e não apenas atendimento às suas demandas clínicas.

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de localização do município de São Borja - RS.....	15
Figura 2: Quadro da distribuição da população da área adstrita da ESF 09 de São Borja – RS, 2012 por gênero e faixa etária	17
Figura 3: Quadro do cronograma da intervenção.....	41
Figura 4: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de fevereiro a junho de 2014 do acompanhamento de pré-natal na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS.....	47
Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gravidez para o acompanhamento de pré-natal na ESF 09 – Vila Ester, de fevereiro a junho de 2014. São Borja. RS.....	48
Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o exame ginecológico durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS.....	49
Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o exame clínico de mamas durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS.....	50
Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com suplementação de ácido fólico durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS	51
Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o esquema da vacina antitetânica durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS.....	53
Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o esquema da vacina contra a Hepatite B durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS.....	54
Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal em dia durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS	55

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos

ABO-RH: Exame que identifica a tipagem sanguínea de acordo com os antígenos de superfície das hemácias

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

AU: Altura Uterina

BCG: Bacillus Calmette-Guérin

BETA HCG: Teste que verifica os níveis do hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana – e identifica a gestação

CAPS/AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CMI: Centro Materno Infantil

CEMAE: Centro Municipal Atendimento Especializado

CP: Citopatológico

CD: Cirurgião Dentista

DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

DM: Diabetes Mellitus

DPP: Data Provável do Parto

DUM: Data da última Menstruação

EAD: Ensino a Distância

ESF: Estratégia Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HBSAG: Exame que indica infecção pelo vírus da hepatite B(HBV)

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HGT: Hemoglicoteste

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IG: Idade Gestacional

IGG: Imunoglobulina G

IGM: Imunoglobulina M

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PA: Pressão Arterial

PIM :Programa Primeira Infância Melhor

PHPN: Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PMAQ:Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

RN: Recém-nascido

REMUME:Relação Municipal de Medicamentos

SAMU:Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISPré-natal: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNA SUS: Universidade Aberta do SUS

VDRL: VenerealDisease Research Laboratory- Teste para identificação de pacientes com sífilis

Sumário

1	Análise situacional	14
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde) em 26/07/2012.....	14
1.2	Relatório da Análise Situacional em 25/10/2012	15
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2	Análise estratégica – Projeto de Intervenção	23
2.1	Justificativa	23
2.2	Objetivos e metas	24
2.2.1	Objetivo geral.....	24
2.2.2	Objetivos específicos	24
2.2.3	Metas	24
2.3	Metodologia	27
2.3.1	Ações	27
2.3.2	Indicadores	29
2.3.3	Logística.....	38
2.3.4	Cronograma.....	41
3	Relatório da intervenção.....	42
3.1	Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	42
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	43
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	45
4	Avaliação da intervenção.....	46
4.1	Resultados	46
4.2	Discussão	59
4.3	Relatório da intervenção para os gestores	62
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade	64
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	66
6	Bibliografia básica.....	68
	Anexos	69
	Apêndices	71

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF 09 Vila Ester, em São Borja, RS. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 26/07/2012.

Trabalho em uma Unidade da Estratégia de Saúde da família (ESF) em São Borja-RS. A estrutura física da unidade é uma casa adaptada, inaugurada há oito anos. A estrutura física dispõe de sala de espera, ambulatório, sala da enfermeira, sala do médico, consultório odontológico, cozinha, banheiro dos funcionários e dos usuários.

Atuo como enfermeira, e a equipe é composta por 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnica de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 cirurgião-dentista (CD), 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 1 escriturário e 1 higienizadora, que trabalha meio turno.

Temos um cronograma de funcionamento onde, de segunda a sexta-feira, são 10 agendamentos por turno, todos os dias, com, no máximo, cinco dias de espera para os programas. As urgências são encaixadas por prioridade. As terças e quintas-feiras temos os grupos de educação em saúde, onde contamos com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Às terças a equipe de enfermagem realiza visitas domiciliares, às quartas o ginecologista atende as gestantes no turno da manhã, e, a tarde, realizamos a reunião da equipe. Às quintas a pediatra atende as crianças de 0 a 5 anos, e a puericultura é feita em parceria com a enfermeira. Nesse dia a médica da ESF realiza as visitas domiciliares, acompanhada pela técnica de enfermagem. Nas sextas-feiras é dia da coleta do exame citopatológico.

Ainda que exista um cronograma bem dividido e organizado, a população guarda um comportamento imediatista, de querer ser atendida na hora, sem agendamento prévio, muitas das vezes para solicitar exames ou, até mesmo, pedir atestado, o que está em desacordo com o programa. Mas penso que, com o tempo e o desenvolvendo de ações de educação em saúde, isso possa melhorar.

O município ainda conta com 1 NASF com Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutica, Assistente Social e Educador Físico, e 02 CAPS (Centro de Assistência Psicossocial): um do tipo 1 e um álcool e drogas (CAPS-AD). Temos ainda um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e Laboratório

Regional de Prótese Dentária, um hospital, um SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) básico e um SAMU avançado.

No geral a Estratégia de Saúde da Família e a rede de atenção à saúde estão bem implementadas em São Borja, com 13 ESF, hospital e os dois SAMU, mas a população precisa ser mais bem orientada quanto à utilização correta de todo o sistema, mudando a cultura imediatista e assistencialista, com foco no curativo, para uma postura preventiva e de promoção de hábitos de vida saudáveis. Acredito na prevenção de doenças e na promoção da saúde e, através desta especialização, espero aprender mais e contribuir para a melhoria dos serviços.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 25/10/2012

São Borja é uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, situada geograficamente na fronteira oeste do Brasil, fazendo divisa com a Argentina. O município possui 63.257 habitantes, e a economia está baseada, principalmente, na agropecuária.



Figura 1: Mapa de localização do município de São Borja - RS

Sua rede de atenção à saúde se organiza da seguinte maneira: 15 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 13 urbanas e 2 rurais (uma fixa e outra itinerante), Núcleo de Apoio a Saúde da Família

(NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Central de Vacinas, Centro Materno Infantil (CMI), SAMU Básica e Avançada, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Centro Municipal Atendimento Especializado (CEMAE), Laboratório Municipal e convênios com outros laboratórios para exames não contemplados no municipal. Possui um hospital regional com capacidade de abranger uma população de 160.000 habitantes, referente aos municípios de São Borja, Maçambará, Itaqui, Itacurubi, Santo Antonio das Missões, Garruchos, Unistalda e Santo Tomé-Republica Argentina.

A unidade do ESF 09 - Vila Ester (também denominada somente ESF 09) fica situada na zona urbana, totalmente vinculada ao SUS, é composta por 1 equipe de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, 7 Agentes Comunitários de Saúde e 1 Escriturário.

Funciona em uma casa alugada e adaptada para atender a demanda da ESF, possui ambulatório, consultório médico, odontológico e de enfermagem, cozinha, banheiro para os usuários e funcionários, e farmácia (junto ao ambulatório). Não possui almoxarifado e nem sala de vacinas, os ACS não dispõem de uma sala para realizarem suas tarefas, e atuam, provisoriamente, na cozinha

Dentre os aspectos piores em relação à estrutura física estão a falta da sala de vacinas, cuja ausência traz transtornos para os usuários, que precisam se deslocar até a Central de Vacinação, e a falta de uma sala para reuniões, que impõe a necessidade de utilizarmos a sala de espera (que é a garagem) para reuniões de equipe e grupos de educação em saúde, cujo espaço é pequeno e inadequado, acomodando em torno de quinze a vinte pessoas somente. No entanto uma nova unidade já está em construção, sem previsão de entrega, mas que dá à equipe a esperança de melhores condições de trabalho e atuação. Dificuldades existem, mas procuramos minimizá-las para termos qualidade no serviço que podemos oferecer.

Quanto às atribuições da equipe, os profissionais são engajados, e desenvolvem suas tarefas, sempre, com o foco nos usuários. Os atendimentos são organizados conforme a demanda, procuramos atender com resolutividade

a todos que procuram à unidade, e 80% dos casos são resolvidos na própria unidade.

A atenção ambulatorial especializada é oferecida à população por meio da referência das ESF, com atendimentos disponíveis para as seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hansenologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, traumatologia-ortopedia, infectologia e urologia. O maior número de atendimentos acontece nas especialidades de pediatria e cardiologia.

No que diz respeito à assistência farmacêutica, a maioria dos medicamentos fornecidos pela rede pública está disponível nas ESF (exceto os antibióticos e outros medicamentos controlados), na Farmácia Básica Municipal e na Farmácia Popular. Há a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), que disponibiliza medicamentos complementares à relação nacional.

A ESF 09 abrange uma área adstrita de 3658 pessoas cadastradas, variando sua faixa etária da seguinte forma:

População / Faixa etária	<1 ano	1 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 49 anos	> 50 anos	População Total
Feminino	9	155	268	764	638	1921
Masculino	9	188	284	851	493	1737
População Total	17	343	552	1615	1131	3658

Figura 2: Quadro da distribuição da população da área adstrita da ESF 09 de São Borja – RS, 2012 por gênero e faixa etária. Fonte: registros locais.

O dimensionamento da equipe está adequado para o quantitativo da população conforme as recomendações ministeriais.

No que se refere à demanda espontânea, temos, aproximadamente, 60 usuários por semana para consulta médica, além dos que vem na unidade para outros procedimentos como aferir pressão arterial (PA), fazer curativos, coleta de citopatológico (CP), administração de fármacos injetáveis, dentre outros. Na maior parte das vezes os usuários apresentam um comportamento “imediatista”, oferecendo resistência ao sistema de agendamento. Isso evidencia uma necessidade de trabalhar esse tema e os fundamentos da

Estratégia da Saúde da Família nas oportunidades de educação popular em saúde, visando uma mudança comportamental e maior conscientização da população.

Promover informação e divulgação aos usuários sobre o funcionamento dos serviços existentes poderia auxiliar a superar ou minimizar essas dificuldades. Nesse sentido, buscaríamos ações como identificar espaços de convivência na comunidade, estimular sua criação para redirecionamento das demandas, realizar abordagens coletivas na recepção, para esclarecer sobre o funcionamento da ESF e para ampliar o conhecimento sobre o funcionamento da rede de saúde, resgatar a sabedoria popular e envolver os usuários em seu processo saúde/doença.

A puericultura tem seguimento misto, pois algumas ações são na unidade, e outras externas, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê. O recém-nascido (RN) sai do hospital com as consultas (até 07 dias) com o pediatra (no Centro Materno Infantil), o teste do pezinho (na ESF) e o teste da orelhinha (em consultório conveniado) agendados. As vacinas BCG e primeira dose da hepatite são feitas no hospital, ou na sala de vacinas municipal.

Na unidade a pediatra atende uma vez por semana, com consulta programada para o RN. As periodicidade das consultas de puericultura recomendadas pelo Ministério são cumpridas na unidade, e as faltas, que sempre que ocorrem, principalmente em crianças maiores, recebem busca ativa. Os ACS fazem a maior parte da busca pela criança faltosa, fazem a orientação durante as visitas e verificam as cadernetas da criança. Qualquer alteração é comunicada à enfermeira e são tomadas as devidas providências, seja consulta, vacina, encaminhamento ou apenas uma conversa com a mãe ou responsável.

Sempre que a criança comparece na unidade, é feita a sua pesagem, medida sua altura, verificação da temperatura corporal. A sua caderneta é vista pela enfermeira ou pela técnica de enfermagem, as informações são atualizadas e algumas orientações são passadas conforme a idade.

O acompanhamento das gestantes tem três formas de registro: a Ficha de Cadastro da Gestante, que fica na unidade, e é revisada e enviada mensalmente à Secretaria Municipal da Saúde; a Carteira da Gestante, que fica com a gestante, onde são anotadas as consultas, os exames laboratoriais,

curva AU/IG (altura uterina/idade gestacional), peso, patologias prévias/fator de risco, avaliação odontológica, ultrassonografias e vacinas, orientações nutricionais, sinais de alerta, sinais de começo do parto, condutas após o parto e aleitamento materno (carteira essa, que é levada pela gestante a qualquer consulta ou exame que ela fizer), e o registro no prontuário médico e/ou odontológico da gestante. Ainda que os registros estejam bem definidos, nem sempre são feitos adequadamente, e os dados ficam perdidos. Não conhecemos o número exato de gestantes da área, atualmente temos nove gestantes acompanhadas na unidade, e esse número se mantém numa constância por ser uma área com muitas famílias assistidas por planos privados de saúde, e por muitas optarem por serem acompanhadas no Centro Materno Infantil, com obstetra. Se estimarmos o número de gestantes como 1% da população da área ($3658 = 1\% = 36$ gestantes), temos, hoje, uma cobertura de 25%.

Classificamos isso como uma cobertura insatisfatória, e um detalhe tão preocupante quanto é que, dentre as acompanhadas na unidade, há uma deficiência ainda maior no acompanhamento odontológico, sendo que esse serviço é ofertado e disponibilizado atendimento prioritário as gestantes, como visita domiciliar e grupos de prevenção a saúde bucal. Atualmente não é adotado nenhum protocolo de atendimento odontológico para as gestantes.

No que tange a saúde da mulher, mais especificamente à coleta de exames citopatológicos para o câncer de colo de útero, é realizado uma vez por semana, às sextas-feiras, nos dois turnos, por meio de agendamento. O material colhido é enviado para o laboratório conveniado com o município e o resultado demora de 30 a 40 dias. Não utilizamos protocolo, temos um livro registro e preenchemos o formulário específico de citopatológico. Grande parte das mulheres da área de abrangência procuram fazer o exame anualmente, mesmo que o último preventivo não tenha apresentado nenhuma alteração. Como não temos protocolos, não temos como dar o seguimento correto a esses casos, seguindo a recomendação ministerial de, no caso de dois exames normais, a periodicidade passa a ser a cada 3 anos. Também não temos registros fiéis dos dados de cobertura.

Na minha avaliação, a procura é baixa, pois faz 7 meses que trabalho na unidade e, até o momento, realizei 285 exames. No entanto, há de se levar em

consideração que a população da área é, em sua maioria, de classe média e alta, e muitas realizam o exame na rede privada de saúde.

Quanto ao seguimento de portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabete Mellitus (DM), oferecemos um grupo de caminhada e alongamentos com o educador físico do NASF, que ocorre todas as terças-feiras, e com a fisioterapeuta às quintas-feiras. Mensalmente realizamos o grupo de saúde com temas variados. No entanto a participação nos grupos em relação ao número de doentes é baixa. A unidade oferece orientações a respeito de atividade física, alimentação saudável através de grupos, consultas, exames e profissionais capacitados e também é proposto todos os dias aos diabéticos na unidade o controle de glicemia através do HGT.

A adesão ao acompanhamento programático é baixa, os usuários procuram à unidade mais quando estão com algum desconforto. Seguimos as ações protocolares aos acompanhados de rotina, registramos no boletim de enfermagem e no prontuário do paciente, e não temos dia específico para esses usuários, eles é que procuram a unidade, seja para consulta de rotina ou renovação de receitas.

Neste contexto é pertinente ressaltar que, para trabalharmos com grupos, contamos com o apoio do NASF, que interage junto à equipe com palestras e atividades. O NASF tem como objetivo apoiar as ações básicas em saúde desenvolvidas pela ESF, considerando os princípios e diretrizes propostas pelo Pacto pela Saúde, visando a melhoria dos resultados dos indicadores, a resolutividade e a cooperação, com a gestão conjunta das responsabilidades. É constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, os quais atuam em parceria com as Equipes de Estratégia da Saúde da Família. Aqui no município foi implantado em novembro de 2008, sua atuação amplia a abrangência das ações da atenção básica, buscando instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS, complementando o trabalho da ESF.

Os profissionais que fazem parte da equipe do NASF são: 1 Psicóloga; 1 Nutricionista; 2 Fisioterapeutas; 1 Educador Físico; 1 Farmacêutica. E quanto ao acesso aos serviços, podemos solicitar qualquer dos atendimentos citados através do cronograma mensal de atividades. O grupo de atividade física tem

seus dias estabelecidos todas terças e quintas-feiras do mês, o atendimento psicológico ocorre na unidade, também na quinta-feira, que atende, em média, quatro usuários por turno, conforme o encaminhamento da médica.

Na saúde do idoso a demanda é organizada de forma que o atendimento seja prioritário, os idosos são agendando com antecedência, ou atendidos conforme a necessidade, sempre com prioridade. Todos os profissionais se dedicam para atendimento específico ao idoso, e na quinta-feira de manhã são realizadas as visitas domiciliares, com atenção especial a esse grupo, principalmente os acamados e aqueles com dificuldade de locomoção.

O número de idosos é alto, mas são idosos, em sua maioria, saudáveis, pois muitos trabalham e sustentam suas famílias. Poucos são os acamados ou com sérios problemas de saúde, a não ser os hipertensos e diabéticos acompanhados pela unidade. Não usamos um protocolo específico para essa população. Distribuímos a Caderneta do Idoso, mas eles ainda não a adotaram como um documento, e não levam quando vão às consultas.

Considero que o maior desafio na unidade está na sensibilização dos usuários em relação à importância de prevenir as doenças e promover a saúde para obtermos uma melhor qualidade de vida, e adotar hábitos saudáveis. Percebe-se essa lacuna pela baixa adesão aos grupos de saúde e atividades físicas. Registro também a necessidade da adoção de protocolos de acompanhamento para as ações programáticas e linhas de cuidado, para os quais são oferecidas consultas, mas cuja sistematização não está baseada nas recomendações ministeriais.

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

Ao observar o texto apresentado no início do curso, com a situação avaliada em 26/07/2012, e compará-lo a análise situacional desenvolvida em 25/10/2012, após a realização da Unidade 1 do curso, percebe-se que a realização das atividades proporcionou um aprofundamento do olhar sobre o território e sobre os processos de trabalho, com uma análise mais completa da ESF e das atividades ali desenvolvidas. A leitura dos textos de apoio possibilitou um olhar diferente e direcionado a cada ação desenvolvida complementando o trabalho da equipe. Além disso, a leitura e discussão dos

textos proporcionou a aquisição de novos conhecimentos e fortaleceu a minha experiência adquirida durante a minha prática clínica na unidade, tanto do ponto de vista técnico como do ponto de vista profissional. Percebo que todo o planejamento das ações em saúde deve ser baseado em informações concretas, análise consolidada e detalhada, experiências e peculiaridades territoriais.

Percebe-se que o relatório redigido na 2ª semana de ambientação abordou as atividades desenvolvidas na unidade de uma maneira geral, e que não houve grandes mudanças no que se refere ao comportamento dos usuários, pois é baixa a participação nos grupos organizados, e à demanda agendada continua alta. Penso que seja uma questão cultural, pois trabalho na saúde pública desde 2005, quando iniciei como técnica de enfermagem, iniciei a graduação em 2007 conclui em julho de 2011, desde então trabalho como enfermeira, percebo várias mudanças no sentido de capacitação de funcionários e implantação de novos programas, porém a população ainda continua com a visão de que ESF é plantão, permanecem imediatistas, querem ser atendidos na hora.

Em aproximadamente 90 dias entre um texto e outro, não houve diferenças práticas de grandes dimensões na unidade nesse período, porém acredito que a diferença textual demonstra o olhar ampliado proporcionado pelas atividades da Unidade 1 – Análise Situacional.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A Atenção pré-natal, proposta pelo Ministério da Saúde, objetiva acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

A cidade de São Borja situa-se no interior do Rio Grande do Sul, possui 63.257 habitantes, 15 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 13 urbanas e 2 rurais, destas, uma fixa e outra itinerante. Dentre essas unidades, a ESF-09, Vila Ester, abrange uma área adstrita de 3658 pessoas cadastradas, que, com uma estimativa de 1% da população sendo gestantes, podemos esperar uma prevalência de 36 gestantes no território.

No entanto a adesão ao pré-natal na unidade é considerada baixa, poucas gestantes são regularmente acompanhadas, por, muitas vezes, optarem por serem atendidas no Centro Materno Infantil, com obstetra. Isso interfere negativamente nos demais acompanhamentos programáticos da unidade, como puericultura, e outros cuidados associados aos familiares dessa gestante. Além disso, perde-se a essência do que a Estratégia de Saúde da Família se propõe, pois uma parte importante da vida dessa usuária e de sua família fica desconhecida pela equipe da unidade.

Nesse ínterim, a percepção da necessidade de maiores olhares ao cuidado da gestante parte deste pressuposto contextualizado, na qual se evidencia que o fluxo de atendimento e o itinerário proposto atualmente pelo ESF resultam em consequências como a desvinculação dessas mulheres para com o serviço. Assim, é válido ressaltar a importância do trabalho às gestantes na perspectiva da educação em saúde a partir de grupos que envolverão, além do enfermeiro, toda a equipe, e da qualificação do cuidado e promoção do

acesso para que essas usuárias criem um vínculo de confiança e percebam nesse local um núcleo apropriado para o seu cuidado.

Destaca-se, então, a importância de uma melhor organização do programa e da sistematização da atenção, com definição de atribuições e fluxos que permitam à usuária o acompanhamento confortável e de qualidade de sua gravidez, e do seu período pós-parto, promovendo uma melhor adesão ao programa oferecido na unidade. Estas estratégias se tornam viáveis, principalmente, devido às facilidades geográficas do acesso das gestantes junto à unidade de saúde, e o contato direto dos agentes comunitários de saúde através das visitas domiciliares, dois importantes fatores facilitadores nesse processo de mudança.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família na ESF 09 Vila Ester, São Borja/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
4. Melhorar os registros das informações;
5. Mapear as gestantes de risco da área de abrangência;
6. Realizar promoção da saúde;
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

1 Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 70%.

2 Captar 100% das gestantes da área que não fazem o pré-natal nem na UBS nem em outro serviço.

3 Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal;

4 Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;

5 Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

6 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

7 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

9 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

10 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

12 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

13 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

14 Garantir a 100% das gestantes a solicitação da testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

15 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

16 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

17 Garantir 100% de atendimento pronto das intercorrências na gestação.

18 Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina anti-tetânica.

19 Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina de Hepatite B.

20 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

21 Realizar exames de puerpério em 100% das parturientes entre o 30° e 42° dias do pós-parto;

22 Garantir consulta especializada para 100 % das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registros das informações;

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

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco da área de abrangência.

24 Realizar de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6: Realizar promoção da saúde.

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

30 Investigar e orientar 100% das das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

31 Investigar e orientar 100% das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

32 Investigar e orientar 100% das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

33 Investigar e orientar 100% das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

34 Investigar e orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

35 Investigar e orientar 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares das suas famílias.

36 Investigar e orientar 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular em suas famílias.

37 Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade familiar de 100% das gestantes.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Ester (ESF-09) no município de São Borja/RS, no período de 16 semanas. Serão participantes deste projeto todas as gestantes pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade além da equipe de profissionais que compõe a ESF. O referencial teórico que embasará as práticas será o Protocolos de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006 e 2012).

2.3.1 Ações

No eixo de Monitoramento e avaliação: Monitoraremos a cobertura do pré-natal, e as gestantes que ingressam no programa no primeiro trimestre de gravidez. Serão monitoradas as consultas realizadas conforme protocolo, a adesão da equipe ao protocolo, a realização de pelo menos um exame ginecológico por mês, a suplementação de ácido fólico em todas as gestantes,

bem como, a realização de todos os exames laboratoriais preconizados. Serão monitorados os registros e a ficha espelho, as gestantes de risco e como serão os encaminhamentos a outros níveis da rede. Monitoraremos também a orientação nutricional, duração do aleitamento materno, os cuidados ao recém-nascido, entre outras orientações essenciais para qualidade de vida para mãe e o bebê.

No eixo de Organização dos serviços: acolheremos, cadastraremos as gestantes, priorizando seu atendimento. Realizaremos agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. Informaremos as gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal. E buscaremos garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na UBS. Organizaremos visitas domiciliares na busca de faltosas e organizaremos a demanda do serviço para atender as mesmas. Buscaremos identificar problemas de adesão e agendamento no serviço, garantir acesso facilitado ao ácido fólico, garantir todos os exames necessários na gravidez conforme o protocolo, garantir a devolução dos exames, organizar agenda de atendimento prioritário as puérperas, fazer busca ativa as faltosas, garantir junto aos gestores as consultas com especialistas para as gestantes com necessidade deste atendimento. Fazer busca ativa para gestantes encaminhadas para outros níveis de atenção que não retornarem a UBS. Demandar junto aos gestores municipais parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex. Telessaúde, Rute). Buscar estabelecer o papel da equipe nas orientações as gestantes e aos cuidados com o recém-nascido.

No eixo de Engajamento público: buscaremos esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e suas facilidades, sobre a importância de realiza-lo precocemente, buscando identificar os problemas que levam a sua não adesão. Esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico, do exame de mamas, dos cuidados com a mama para amamentação, da importância da suplementação de ácido fólico, as intercorrências na gravidez, a importância da vacinação completa. Mobilizaremos a comunidade para buscar junto aos gestores agilidade nos exames. Conversaremos com a comunidade sobre alimentação saudável, aspectos culturais que envolvem o leite materno e o cuidado a criança,

promovendo a participação da comunidade na organização, avaliação e monitoramento do serviço.

No eixo de qualificação da prática clínica: capacitaremos a equipe para atuar junto as gestantes em todos os níveis de cuidado: prevenção, promoção e tratamento. Capacitaremos os ACS na busca de faltosos e nas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Capacitaremos os profissionais em relação ao teste rápido de gravidez. Treinaremos a equipe na utilização do protocolo, na realização de consultas e exame ginecológico, na orientação e execução do ácido fólico e sulfato ferroso na gravidez. Capacitaremos a equipe quanto a importância da realização de exames conforme protocolo, cuidados com alimentação e amamentação do bebe, cuidados ao recém-nascido, anticoncepcionais após a gravidez, vacinação da gestante e do RN, classificação de risco gestacional, intercorrências na gravidez, apoio a gestante, orientações sobre qualidade de vida, verificação de fatores de risco na gestante e suas famílias.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 70%.

Indicador 1: Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS

Numerador: Número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Denominador: Número total de gestantes na área.

Meta 2: Captar 100% das gestantes da área que não fazem o pré-natal nem na UBS nem em outro serviço.

Indicador 2: Proporção de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal captadas para o programa de pré-natal da UBS

Numerador: Número de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal na UBS ou outro serviço captadas para o programa de pré-natal da UBS

Denominador: Número de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal na UBS ou outro serviço

Meta 3: Garantir a captação de 90% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 3: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Relativo ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 4: Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas pela equipe

Numerador: número de gestantes faltosas às consultas recuperadas pela equipe

Denominador: número de gestantes faltosas às consultas.

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 5: Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal (apresentação, leitura...) ex. protocolo do Ministério da Saúde.

Indicador 5: Proporção de profissionais capacitados para a utilização de um protocolo de pré-natal (apresentação, leitura...) ex. protocolo do Ministério da Saúde.

Numerador: número de profissionais da equipe capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Denominador: número de profissionais da equipe.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 6: Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia

Numerador: número de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa e que frequentam o programa da UBS

Meta 7: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 7: Proporção de gestantes com exame de mamas em dia

Numerador: número de gestantes com realização de exame de mamas

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 8: Proporção de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 9: Proporção das gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação.

Indicador 10: Proporção das gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito, em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 11: Proporção das gestantes com solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Numerador: número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Numerador 12: número de gestantes com solicitação de VDRL na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 13: proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo1 com urocultura na primeira consulta

Numerador: número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo1 com urocultura na primeira consulta;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 14: Garantir a 90% das gestantes a solicitação da testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação

Indicador 14: proporção de gestantes com solicitação da testagem anti- HIV em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação da testagem anti- HIV em dia

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Numerador: número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 17: Garantir 100% de atendimento pronto das intercorrências na gestação.

Indicador 17: Proporção de gestantes atendidas prontamente com intercorrências na gestação

Numerador: número de gestantes atendidas prontamente com intercorrências na gestação

Denominador: número de gestantes cadastradas que apresentaram com intercorrências na gestação.

Meta 18: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 18: proporção de gestantes com o esquema vacina anti- tetânica em dia conforme período gestacional.

Numerador: número de gestantes com esquema de vacina antitetânica em dia conforme período gestacional;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 19: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 19: Indicador: proporção de gestantes em dia com o esquema da vacina da Hepatite B em dia conforme período gestacional.

Numerador: número de gestantes com esquema de vacina contra Hepatite B em dia;

Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa;

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: número de gestantes com avaliação de saúde bucal

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 21: Realizar exames de puerpério em 100% das parturientes entre o 30º e 42º dias do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de parturientes que tiveram consulta e exame de puerpério.

Numerador: Número de parturientes que tiveram consulta e exame de puerpério.

Denominador: Número de parturientes cadastradas na unidade, que foram acompanhadas durante o pré-natal.

Meta 22: Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Indicador 22: Proporção de gestantes que tiveram consulta especializada garantida.

Numerador: Número de gestantes que tiveram consulta especializada garantida.

Denominador: Número de gestantes que necessitaram de consulta especializada.

Relativo ao objetivo 4 Melhorar registros das informações

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23: Proporção de gestante com ficha espelho de pré natal/vacinação em dia

Numerador: Número de gestantes gestante com ficha espelho de pré natal/vacinação em dia

Denominador: Número de gestantes que frequentam o programa da UBS

Relativo ao objetivo 5 Mapear as gestantes de risco

Meta 24: Realizar de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação risco gestacional

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Relativo ao objetivo 6 Realizar promoção da saúde

Meta 25:Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 25: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Numerador: número de gestantes que receberam orientação nutricional

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 26: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 26: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 27: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 28: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 29: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Relativos ao objetivo 7 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

Meta 30: Investigar e orientar 100% das gestantes quanto a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família .

Indicador 30: Proporção de gestantes investigadas quanto à cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas quanto à cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas na UBS.

Meta 31: Investigar e orientar 100% das gestantes quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 31: Proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas e que frequentam a na UBS

Meta 32: Investigar e orientar 100% das gestantes quanto a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 32: Proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação da cobertura do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas e que frequentam na UBS

Meta 33: Investigar e orientar 100% das gestantes quanto a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 33: Proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação do atendimento de adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação do atendimento de adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas e que frequentam na UBS.

Meta 34: Investigar e orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Indicador 34: Proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas e que frequentam a UBS

Meta 35: Investigar e orientar 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares de suas famílias.

Indicador 35: proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto aos hábitos alimentares em sua família.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto aos hábitos alimentares em sua família.

Denominador: número de gestantes cadastradas na UBS.

Meta 36: Investigar e orientar sobre a prática de atividade física regular em 100% das gestantes e de suas famílias.

Indicador 36: Proporção de gestantes investigadas e orientadas quanto a prática de atividade física regular em suas famílias.

Numerador: número de gestantes investigadas e orientadas quanto a prática de atividade física regular em suas famílias.

Denominador: número de gestantes cadastradas na UBS

Meta 37: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade de 100% das famílias das gestantes.

Indicador 37: Proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Numerador: número de gestantes avaliadas para a situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Denominador: número de gestantes cadastradas na UBS

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção do programa de pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família, adotaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006/2012. A enfermeira utilizará a ficha de gestante (SISpré-natal) e a ficha espelho será a cópia do cartão da gestante. É importante salientar que faremos algumas adaptações nestes instrumentos de trabalho acrescentando dados como acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes.

Assim, para podermos coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira irão fazer anotações complementares em um livro/registro separadamente para as gestantes. Nossa

estimativa conforme dados registrados anteriormente é alcançar 20 gestantes com esta intervenção.

Para o acompanhamento mensal da intervenção, será solicitada uma cópia da planilha eletrônica de coleta de dados junto à secretaria municipal de saúde. Para organizar o registro específico do programa SIS Pré-Natal, revisaremos o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para a consulta do pré-natal nos últimos 3 meses.

Localizaremos os prontuários das gestantes e transcreveremos todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo, realizaremos o primeiro monitoramento colocando anotações sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso.

Para desenvolver a intervenção capacitaremos à equipe em relação ao: acolhimento às gestantes; os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e nas faltosas. Ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), e em relação à utilização do protocolo escolhido e da solicitação de exames laboratoriais, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

A enfermeira orientará a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto e quanto à prevenção do câncer do colo uterino e de mama, e por fim capacitar a equipe para a identificação de gestantes e famílias em situação de risco e vulnerabilidade.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram definidos e está sendo discutido com a equipe da Estratégia de Saúde da Família e a partir disto daremos início a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade, para isto, utilizará a reunião de equipe que ocorre semanalmente às quartas – feiras das 15 h as 17 h. A capacitação será dividida entre médico, enfermeiro e dentista que estudarão cada um, uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e enfermeira. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. As Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, a qual será agendado um total de 4 gestantes para todas as sextas – feiras e as gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da unidade com a próxima consulta agendada.

Esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na Estratégia de Saúde da Família e sobre a atenção prioritária às gestante através dos grupos educativos. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os Agentes Comunitários de Saúde farão a busca ativa das gestantes faltosas, estimando-se uma por semana, totalizando quatro por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas e enviadas na produção mensal para ser digitada na planilha eletrônica.

2.3.4 Cronograma

Meses	1º mês				2º mês				3º Mês				4º mês			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ações																
Cadastramento - população alvo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação da equipe	x	x	x	x												
Reunião de Equipe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Visitas domiciliares	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão dos prontuários	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento dos registros	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Visita associação de moradores	x				x				x				x			
Atividades educativas	x		x		x				x	x			x		x	
Visita a espaços sociais	x				x				x							
Busca ativa de faltosos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

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

Figura 3: Quadro do cronograma de atividades da intervenção

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

A intervenção de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família ESF-09 Vila Ester, São Borja/RS ocorreu no período de fevereiro a junho de 2014.

O desenvolvimento das ações previstas no projeto foi satisfatório, alcançamos a melhoria da maioria dos indicadores que foram avaliados e discutidos na reunião da equipe da ESF para apresentar o projeto de intervenção, bem como para o estudo dos manuais de Pré- Natal e Puerpério, que ocorreram sem problemas, com total apoio da equipe.

A captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação foi boa, mas não conseguimos atingir a meta de exames citopatológico, ainda existe resistência da gestante em realizar o exame. Conseguimos melhorar, também, os registros do pré-natal, uma vez que a Secretaria de Saúde disponibilizou os cartões das gestantes. Assim, para coletar os dados das planilhas, utilizamos as informações disponíveis nos prontuários.

As atividades educativas também puderam ser realizadas, algumas na associação de moradores, e outras na da sala de espera, que, apesar de ser na garagem e não proporcionar uma boa acomodação, a equipe organizou de maneira que todos ouvissem e discutissem as orientações.

Criamos um mini grupo de gestantes, totalizando sete encontros ao final da intervenção com a participação em média de cinco a seis gestantes por grupo, permitindo que quase todas pudessem interagir e trocar informações significativas, favorecendo uma gestação mais tranquila e com menos ansiedade.

Nas atividades educativas individuais ou em grupo foram tratados de assuntos como atividade física e hábitos alimentares; modificações corporais e emocionais; sexualidade; higiene íntima, higiene bucal, anseios da gestação e parto; sinais de alerta e o como proceder nos casos de perdas vaginais, cefaleia, dor abdominal, dificuldade respiratória e cansaço; sinais e sintomas do trabalho de parto e parto; importância do aleitamento materno exclusivo, anticoncepção após o parto, manejo da amamentação; importância do pai e familiares no ciclo gravídico-puerperal; valorização das consultas puerperais;

cuidados com o recém-nascido e a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

As ações que se referem aos exames de rotina foram integralmente cumpridas, tendo como maior dificultador o tempo de retorno dos resultados. O acompanhamento odontológico, antes falho, hoje é parte integrante e natural do pré-natal.

A qualidade do pré-natal foi garantida na medida em que as consultas individuais foram complementadas com ações educativas individuais, em grupo e a união de ambas capaz de beneficiar as mulheres o conhecimento sobre seu corpo e compreender as alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar e parir.

As capacitações com a equipe foram de grande valia, onde utilizamos os manuais preconizados pelo Ministério da Saúde, que orientam sobre a importância de conhecermos os direitos dos usuários em ter um atendimento humanizado. A equipe contribui nos momentos em que buscamos melhorar o conhecimento, pois é o único que tem o poder de transformação de qualquer realidade que se encontra na vida cotidiana dos servidores como também dos usuários. Frente a isso, a equipe mostrou-se participativa e colaborativa em todos os momentos.

Na nossa unidade temos um fator importante e considerável a respeito da recepção, não há vidros ou qualquer outro material separando o usuário do atendimento, as falas acontecem frente a frente, facilitando a comunicação e viabilizando a relação usuário/profissional de saúde. Estão fixados na unidade os horários de funcionamento/ atendimento, bem como cartazes/folders sobre saúde, promovendo educação e engajamento.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Um dos indicadores que ainda não conseguimos melhorar foi o de exame ginecológico trimestral, não conseguimos atingir a meta de exames citopatológico, ainda existe resistência da gestante em realizar o exame. Dessa forma, continuamos informando a importância do exame no período da gestação.

Outra dificuldade foi a constante troca de médico, já que a secretaria de saúde estava com dificuldades para contratar médico para nossa ESF, uma vez que esses profissionais geralmente não querem cumprir 40 horas, pois alguns têm consultórios particulares. Porém com o programa Mais Médicos, no final da intervenção, o problema foi sanado.

Um problema detectado foi com os grupos das gestantes, hipertensos e diabéticos, a adesão é baixa, a população não participa. Sempre que tinha grupo na associação, aparecia um ou dois usuários, no máximo três, independente da divulgação, não tínhamos público suficiente. Foi, então, que surgiu a ideia de fazermos mini grupos com as gestantes no dia da consulta e com os demais realizamos rodas de conversa na sala de espera, aproveitando os encontros que já existem para promover a saúde e a educação em saúde dessa população.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados – facilidades, dificuldades, e incorporação à rotina de serviços.

O registro sistemático dos dados foi a maior dificuldade enfrentada no início da intervenção, pois não era rotina da unidade fazer de forma tão detalhada. Com a prática diária, tornou-se mais fácil. O fechamento das planilhas e o cálculo dos indicadores também foram dificuldades encontradas, devido ao fato de serem instrumentos novos, cujo uso não era habitual no serviço. No entanto, reconhecemos a importância do trabalho com indicadores para avaliarmos, acompanharmos e qualificarmos nossas ações, contribuindo para o planejamento futuro.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

Ao realizarmos o planejamento quinzenal da agenda, na última semana da intervenção, observamos que as ações estão praticamente incorporadas na rotina da unidade e que terão continuidade mesmo após findarem as 16 semanas.

Com os conhecimentos obtidos e os resultados apresentados, a equipe achou o projeto excelente para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, salientando que a proposta pedagógica do curso de especialização busca interar o profissional com a realidade da unidade de saúde, a partir disso

propõe a inserção de práticas no intuito de organizar, melhorar, adequar a atenção à saúde. Portanto, conclui-se que as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando há o envolvimento dos profissionais de saúde, constituem um processo educativo. Sugerimos, então, o comprometimento dos profissionais, gestores e comunidade na implementação de ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Relativos ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Garantir 70% de cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS).

O trabalho de intervenção na ESF ocorreu no período de fevereiro a junho de 2014, começou com 20 gestantes residentes e identificadas na área adstrita, sendo 12 delas em acompanhamento com a equipe, correspondendo a uma cobertura de 60% no total. Embora as estimativas de acordo com a base populacional apontassem para 36 gestantes, somente 20 foram identificadas na área, mostrando um número menor que o das estimativas.

Percebemos que a intervenção iniciou com uma cobertura menor, mas próxima à da meta pactuada, provavelmente pelo fato de não termos registros confiáveis antes da intervenção. Outro fator relevante são as condições socioeconômicas dessa população, pois a ESF possui uma parte de sua área com população de classe média alta, denominada vila Bettim, onde os usuários estão vinculados e procuram o serviço privado de saúde, além daquelas que acompanham no Centro Materno Infantil.

No decorrer das 16 semanas de intervenção a cobertura variou ao cadastrarmos novas gestantes e puérperas. No segundo mês, tínhamos 19 gestantes na área, e 10 acompanhadas na unidade, mantendo a mesma cobertura do mês anterior. No mês 3 estávamos com 23 gestantes no território, e 14 cadastradas na unidade, e uma cobertura cumulativa que pouco havia crescido (60,90%). Ao fecharmos o período de monitoramento da intervenção, no quarto mês, tínhamos 24 gestantes na área e 13 na unidade (excetuando-se as puérperas), mas, ao todo, durante o período de intervenção, foram identificadas 25 gestantes no território, e, dessas, 17 foram cadastradas no programa de pré-natal da unidade, proporcionando uma cobertura global de 68,00%, praticamente a meta proposta pela equipe de trabalho.

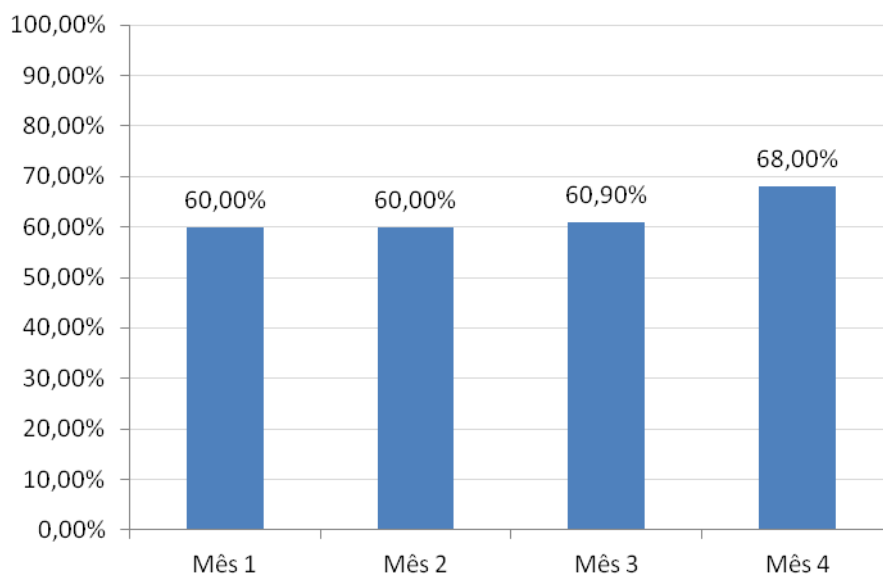


Figura 4: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de fevereiro a junho de 2014 do acompanhamento de pré-natal na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Meta 2: Captar 100% das gestantes da área que não fazem pré-natal na UBS nem em outro serviço.

Todas as gestantes da área adstrita foram identificadas, sendo acompanhadas na UBS ou não. As gestantes que não estavam fazendo o pré-natal na rede privada, foram todas captadas nas 16 semanas de intervenção. Sendo, portanto, atingida a meta de 100% em todos os meses (17 gestantes).

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Quanto a iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, momento ideal e protocolar pelo Ministério da Saúde, ao final do primeiro mês de intervenção 75% do total de gestantes acompanhadas na unidade havia iniciado o pré-natal nesta fase da gestação (09 das 12 gestantes), situação decorrente, provavelmente, da falta de registros confiáveis e buscas de rotina antes da intervenção, chamando a atenção para a importância dos registros fidedignos e das visitas domiciliares. Nos 3 meses seguintes, todas as novas gestantes do programa foram captadas no primeiro trimestre, proporcionando os esperados 100% de cobertura para essa ação.

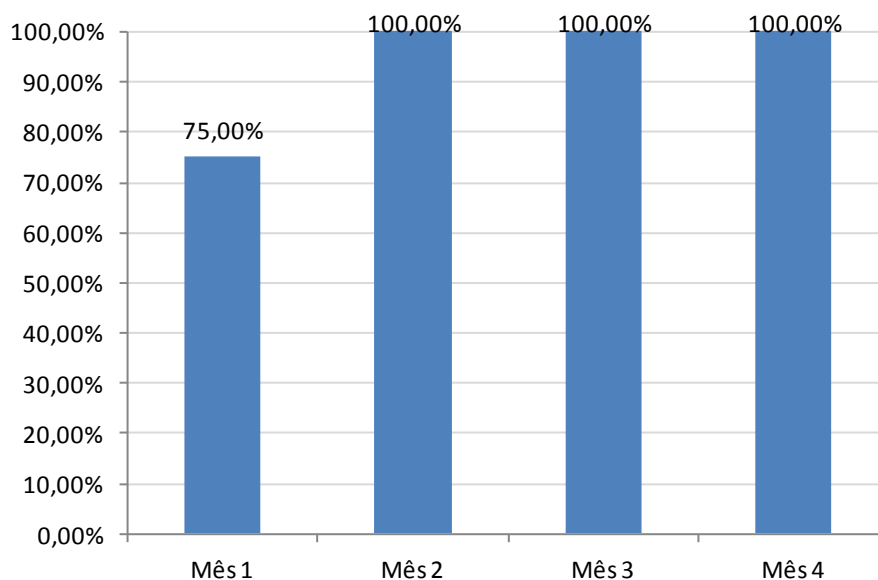


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gravidez para o acompanhamento de pré-natal na ESF 09 – Vila Ester, de fevereiro a junho de 2014. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 4: Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A ação de recuperação das gestantes faltosas às consultas ocorreu no primeiro mês de intervenção, quando 2 gestantes faltaram ao acompanhamento e, após visitadas pela enfermeira e contatadas pelos ACS, retornaram no segundo mês, integrando o quadro de usuárias em dia com o protocolo de acompanhamento. Sendo assim, conseguimos a recuperação de 100% delas, conforme pactuado. Nos meses seguintes da intervenção, não houveram gestantes faltosas.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizados na unidade

Meta 5: Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Toda a equipe foi capacitada durante o período de intervenção, utilizamos o espaço das reuniões da equipe para estudos realizados conforme cronograma de atividades previstas e todos os 12 membros da equipe seguiram as orientações contidas no Manual de Pré-natal do Ministério da Saúde de 2006. Sendo assim, conseguimos atingir a meta de 100% em todos os meses da intervenção.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Durante as 16 semanas de intervenção monitoramos as gestantes que estavam em dia com o exame ginecológico trimestral por meio das fichas de acompanhamento e prontuários. Essa ação foi incorporada na rotina, e chegamos aos resultados descritos a seguir. No primeiro mês de intervenção 10 das 12 (83,33%) gestantes acompanhadas na unidade estavam com o exame ginecológico em dia. Com a atenção voltada para essa ação, o percentual foi sofrendo algumas variações, chegando a 08 das 10 (80,00%) no segundo mês, 10 das 12 (83,33%) no terceiro e finalizando o quarto mês com 13 de 13 (100%) gestantes com seu exame ginecológico trimestral em dia.

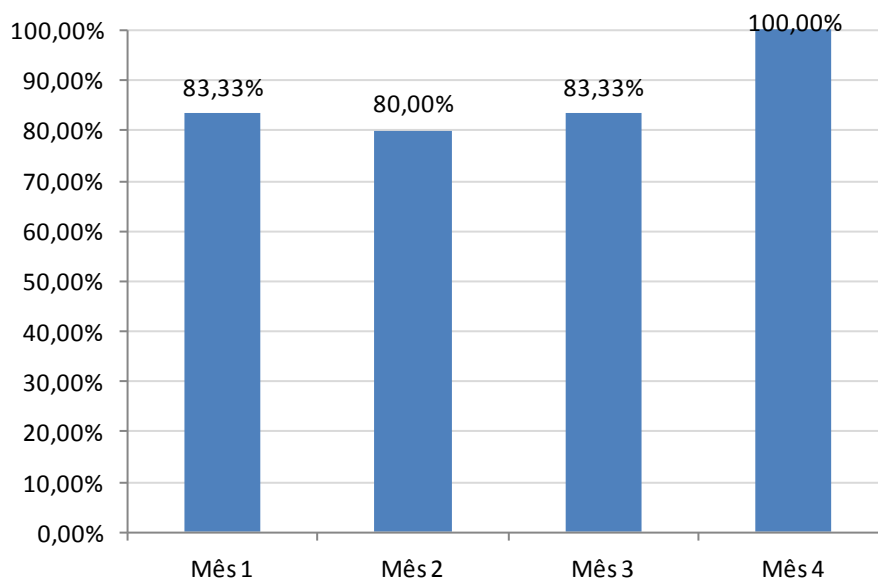


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o exame ginecológico durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

O objetivo da intervenção era que 100% das gestantes estivessem com seu exame ginecológico em dia, porém, nos meses em que não atingimos esta meta, observamos que muitos são os fatores intervenientes, situações particulares da usuária, e, ainda, a resistência de algumas gestantes em realizar o exame, por acreditarem correr risco de aborto. Dessa forma, continuamos informando a importância do exame no período da gestação. Porém essa situação não significa acompanhamento deficitário, pois a atenção

voltada para essa ação faz com que todos os casos detectados no monitoramento periódico sejam regularizados o mais breve possível.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame clínico de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

No primeiro mês de intervenção 06 das 12 (50,0%) gestantes acompanhadas tinham realizado o exame clínico das mamas. Atribuímos esse percentual baixo, provavelmente, pelo fato de não termos o hábito rígido com os registros, que passaram a ser rotina com a intervenção.

Nos meses seguintes conseguimos alcançar a meta de 100%, com todas as gestantes do período submetidas ao exame clínico das mamas, evidenciando a melhoria efetiva da qualidade da atenção. A diferença entre manter as gestantes em dia com o exame ginecológico e com o exame clínico das mamas fica por conta da periodicidade (o primeiro sendo trimestral, e o segundo sendo uma vez ao longo da gestação) e da postura das usuárias, que, muitas vezes, não se sentem preparadas para serem submetidas ao exame ginecológico, e não se sentem da mesma maneira em relação ao exame de mamas.

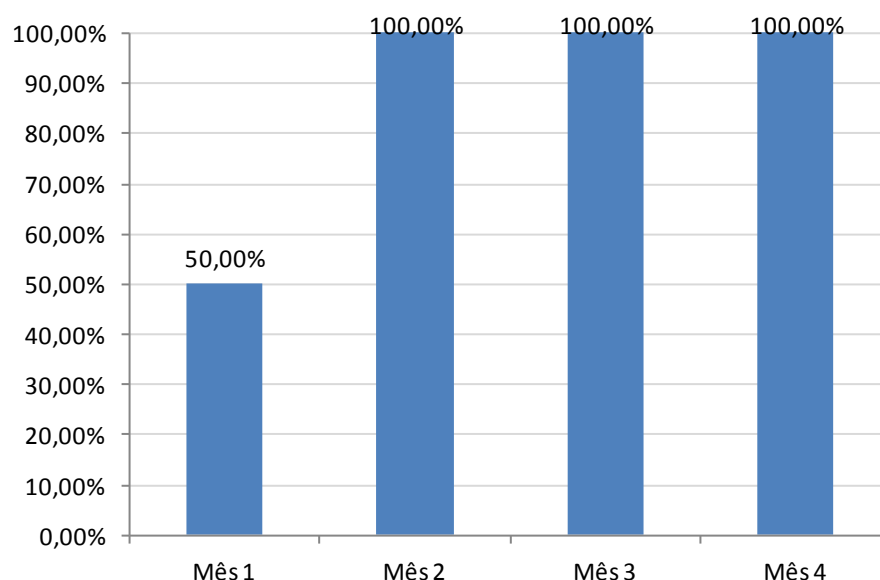


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o exame clínico de mamas durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ao longo dos 4 meses, atingiu-se 100 % de cobertura para a suplementação com sulfato ferroso, e o mesmo não aconteceu com o ácido fólico apenas no mês 1, por conta de 2 gestantes que iniciaram o pré-natal já no segundo e terceiro trimestres de gestação, período em que não existe mais a indicação da suplementação proposta, ou seja, 83,33% .

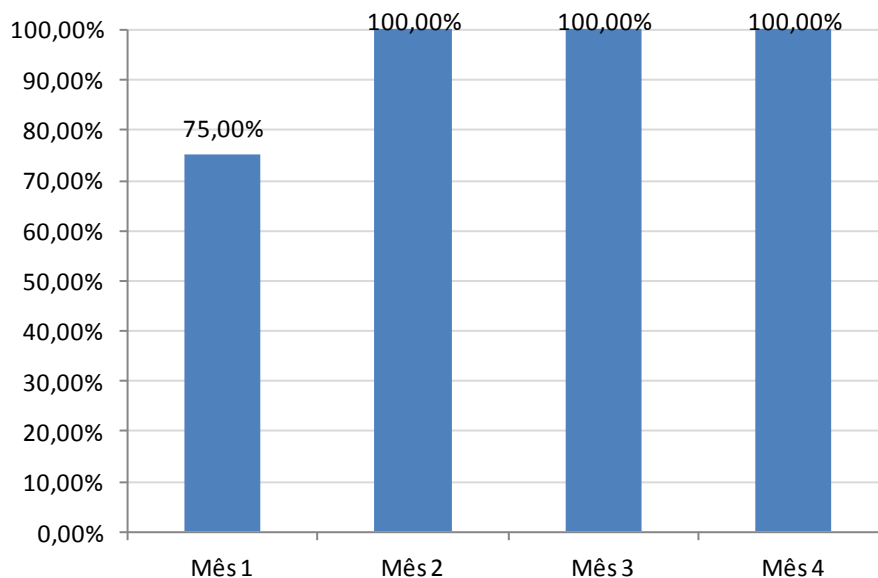


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com suplementação de ácido fólico durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

O monitoramento dessa ação foi feito por meio dos prontuários das gestantes, e as orientações quanto à importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante foi realizada em todas as consultas.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames de tipagem sanguínea (ABO-Rh), na primeira consulta.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame para diagnóstico de sífilis (VDRL), na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação da testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta.

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Para facilitar o acompanhamento e a leitura, as metas de 9 a 16 foram unificadas, a, na análise da intervenção, embora tenham sido coletados dados referentes a cada uma das ações, os resultados foram consolidados em bloco de exames.

Em relação a essas metas, que se referem à solicitação de exames laboratoriais ao longo dos primeiros quatro meses de gravidez, todas as gestantes tiveram 100% das solicitações realizadas em dia, conforme período gestacional que se encontravam, não importando, então, o início do acompanhamento. Porém, a maior dificuldade está na demora em receber os resultados dos exames, são 15 unidades de saúde no município, e temos cotas mensais para os exames mais complexos, o que implica na demora em recebê-los. O que nos auxiliou na melhoria desses indicadores foi o monitoramento através dos prontuários das gestantes e as orientações quanto a importância da gestante realizar todos os exames para a saúde do binômio mãe/filho.

Meta 17: Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

O atendimento das intercorrências durante a gestação foi garantido a todas as gestantes acompanhadas na unidade, porém, nem todas pela equipe responsável, pois algumas intercorrências aconteceram durante os finais de semana, o que levou as gestantes a procurarem atendimento no hospital municipal. Os dados foram coletados mediante avaliação dos prontuários e relatos das mesmas durante as reuniões dos grupos de gestantes ou os atendimentos individuais. As intercorrências identificadas durante esse período foram: no primeiro mês 01 gestante com hipertensão, 01 com hiperemese gravídica e 01 com dor em baixo ventre. No segundo mês tivemos 02

atendimentos: sendo 01 por sangramento vaginal em gestante adolescente de 17anos e 01 com gravidez gemelar referindo dor em baixo ventre e perda de líquidos; no terceiro mês, 01 gestante com 40 anos com hipertensão; e no quarto mês tivemos 02 atendimentos, 01 gestante com hiperemese gravídica e 01 com sangramento vaginal. Todas elas (100%) foram prontamente atendidas.

Meta 18: Garantir 100% das gestantes em dia com o esquema da vacina anti-tetânica.

No primeiro mês de intervenção 100% das gestantes (12 gestantes) se encontravam com vacina anti-tetânica em dia. Esse percentual baixou para 90,00% no segundo mês (9 gestantes), 83,33% no terceiro mês (10 gestantes) e, no último mês, 100% das gestantes se encontravam com seu esquema vacinal em dia (13 gestantes), alcançando a meta pactuada no projeto. A ação que mais auxiliou foi o monitoramento e na investigação da cobertura vacinal de todas as gestantes foi revisão dos prontuários clínicos e, principalmente, o cartão vacinal da gestante.

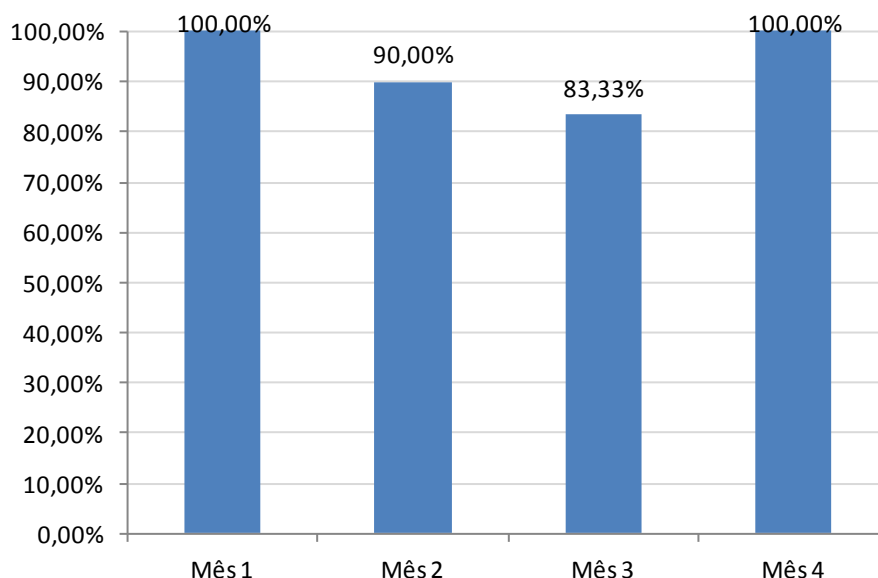


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o esquema da vacina antitetânica durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Meta 19: Garantir que 100% das gestantes estejam em dia com o esquema da vacina de Hepatite B.

Assim como com a vacina antitetânica, conseguimos alcançar a meta proposta no projeto sobre a vacinação contra a Hepatite B. No primeiro mês de intervenção 100% das gestantes (12) se encontravam com vacina contra

hepatite B em dia. Esse percentual baixou para 90,00% (9 gestantes) no segundo mês, 91,66% (11 gestantes) no terceiro mês e no, ao final do período, 100% das gestantes (13) estavam com o esquema vacinal em dia. Essa ação foi possível por já fazer parte da rotina. Porém, na unidade, não dispomos de sala de vacinas, o que interfere na ação, as gestantes tem que se deslocar até o centro da cidade na central de vacinas para realizá-las. No entanto percebemos um maior cuidado nessa ação, pois nem sempre a periodicidade seguia o recomendado.

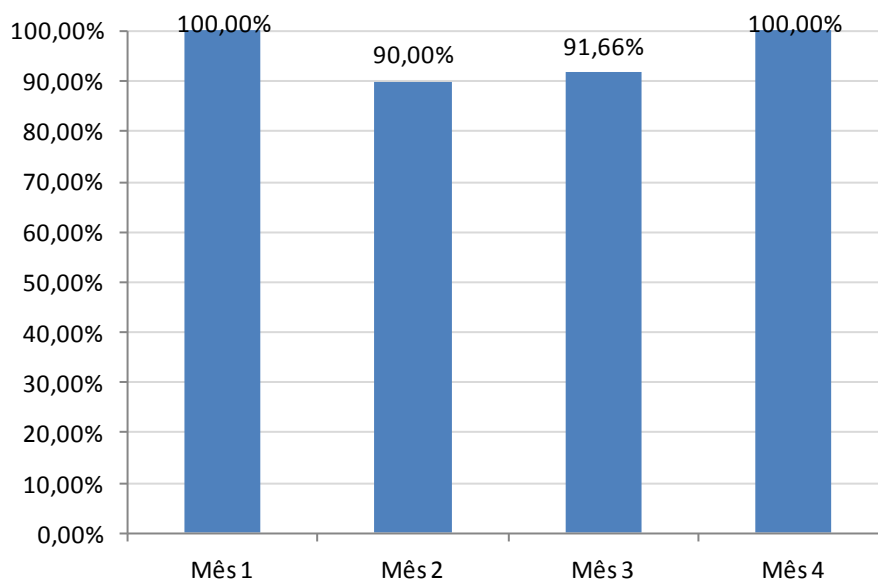


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes em dia com o esquema da vacina contra a Hepatite B durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Essa era uma ação muito falha na unidade. Com a intervenção buscamos intensificar o vínculo com a equipe odontológica e melhorar a integração entre os membros da equipe e entre a odontologia e a comunidade. No primeiro mês apenas 50,00% das gestantes (06 de 12) haviam realizado avaliação de saúde bucal, pelo fato de termos atendimento em apenas um turno, e por termos a cadeira (equipamento) quebrada durante 15 dias, ficando sem atendimento odontológico nesse período. Esse número aumentou para 90,00% (9 de 10) no segundo mês, por aumentarmos o atendimento para dois turnos após o conserto da cadeira odontológica. No terceiro e quarto meses

obtivemos 100% da avaliação da saúde bucal, com o atendimento odontológico normalizado e sistematizado na UBS.

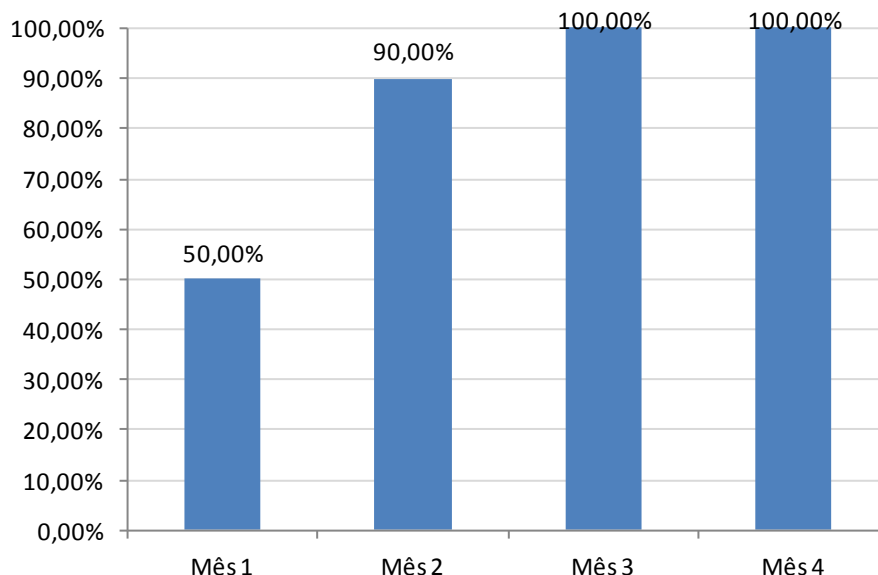


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal em dia durante o acompanhamento de pré-natal de fevereiro a junho de 2014 na ESF 09 – Vila Ester. São Borja. RS. Fonte: registros locais.

Meta 21: Realizar exames de puerpério em 100% das parturientes entre o 30º e 42º dias do pós-parto.

Durante a intervenção, das gestantes acompanhadas na unidade, 5 deram à luz bebês saudáveis, e que estão em seguimento na atenção à Saúde da Criança. Tivemos 3 puérperas no mês 2, 1 no mês 3 e 1 no mês 4, e todas elas (100%) foram devidamente acompanhadas pela equipe, recebendo visita domiciliar, exames e orientações de rotina para o período.

Meta 22: Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentaram essa necessidade.

Somente no primeiro mês tivemos necessidade de encaminhamento de um caso para consulta com cardiologista, devido ao índice pressórico apresentado, sendo essa classificada como de alto risco gestacional, passando a ser acompanhada no Centro Materno Infantil (CMI). Nos meses 2, 3 e 4, não houve necessidade de encaminhamento para especialidades.

Relativo ao objetivo 4 Melhorar registros das informações

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Com a sistematização de um protocolo definido de trabalho, os registros passaram a ser rotina expressa no cotidiano da equipe. Durante o período de intervenção houve o registro e o monitoramento dessa ação na UBS e, ao final dos 04 meses, 100% das gestantes estavam com os dados completos registrados na ficha espelho de pré-natal/vacinação, e no prontuário, o que facilitou, significativamente, o monitoramento e o acompanhamento do trabalho, necessário para a rotina da unidade, e a coleta de dados para a avaliação do período de intervenção.

Relativo ao objetivo 5 Mapear as gestantes de risco

Meta 24: Realizar de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Todas as gestantes acompanhadas na unidade passaram por avaliações periódicas de risco gestacional, já que essa condição pode mudar no decorrer do período. Dentre as gestantes acompanhadas na UBS durante as 16 semanas foram identificadas 04 gestantes de alto risco, uma com 19 anos e baixo peso, apresentando hiperemese gravídica recorrente, uma com gravidez gemelar, com perda de líquidos e dor em baixo ventre, uma adolescente de 17 anos com sangramento vaginal, e uma com 40 anos que apresentou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) no último trimestre de gestação. Foram encaminhadas para acompanhamento de alto risco no Centro Materno Infantil (CMI), sendo que as mesmas seguem acompanhadas e monitoradas pela ESF.

Relativo ao objetivo 6 Realizar promoção da Saúde

Meta 25: Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

Meta 26: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 27: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Para facilitar o acompanhamento e a leitura, as metas de 25 a 29 foram unificadas, para a análise da intervenção, embora tenham sido coletados dados referentes a cada uma das ações, os resultados foram consolidados em bloco de orientações.

Todas as gestantes que foram acompanhadas na unidade (100%) receberam as orientações programadas, sejam no momento das consultas individuais com o médico, com a enfermeira, na visita domiciliar das ACS ou nas atividades coletivas.

Todas elas receberam dicas sobre a prática de uma dieta saudável e equilibrada, que favorecesse a saúde da mãe e do bebê. Quanto à promoção da amamentação, o tema foi intensamente trabalhado durante a gestação, e teve continuidade no período pós-parto. Na consulta da enfermagem foi feita a observação da amamentação, pega, duração e posição, esclarecendo dúvidas e orientando a melhor forma para amamentar, os cuidados com o mamilo e com o bebê após a mamada, e ressaltando a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Quanto aos cuidados com o recém-nascido, as orientações ocorreram durante as consultas de pré-natal e puerpério, nas atividades educativas nos mini grupos, na puericultura e nas visitas domiciliares. Foram priorizados temas como: rotina com o recém-nascido, teste do pezinho, amamentação e vacinas.

Todas as gestantes receberam, também, orientação sobre anticoncepção após o parto. O controle e planejamento das consultas e pré-natal foram reforçados no mini grupo de gestantes, que teve um papel fundamental nas ações de educação em saúde desenvolvidas durante esse período. No grupo também tratamos de assuntos como os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

Relativos ao objetivo 7 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

Meta 30: Investigar e orientar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Meta 31: Investigar em 100% das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Meta 32: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Meta 33: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Meta 34: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Meta 35: Investigar os hábitos alimentares de 100% das famílias das gestantes.

Meta 36: Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

Meta 37: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade de 100% das famílias das gestantes.

Para facilitar o acompanhamento e a leitura, as metas de 30 a 37 foram unificadas, a, na análise da intervenção, embora tenham sido coletados dados referentes a cada uma das ações, os resultados foram consolidados em bloco de orientações em relação às famílias.

Para essas metas foram realizadas atividades individuais e coletivas. Nos mini grupos e em sala de espera com as gestantes e usuários foram discutidos vários aspectos relacionados à saúde dos familiares e da população, como hábitos alimentares e a prática de atividade física regular, cobertura vacinal, puericultura, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, saúde do idoso, onde enfatizamos a importância do acompanhamento desses grupos para fins de prevenção de doenças e/ou complicações decorrentes das mesmas. A promoção da saúde dos familiares foi feita de maneira indireta, por meio de orientação das gestantes, multiplicadoras da informação, e direta, por meio da identificação, por relato das próprias gestantes, de casos a serem acompanhados pela equipe. No entanto visando a promoção da saúde, temos o grupo de hipertensão e diabetes toda terça e quinta-feira, com o educador físico e a fisioterapeuta do NASF, e nesses grupos, além do exercício físico, alongamento e caminhadas, também são abordados assuntos referentes à atividade física, importância da medicação e controle da doença e vacinação. Vale salientar que contamos com o atendimento da nutricionista uma vez por semana na unidade.

4.2 Discussão

A realização da intervenção no ESF 09 proporcionou o aumento da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, e melhoria do vínculo, que antes era maior no CMI, com ginecologista. Nós da ESF apenas detectávamos a gestante, solicitando os primeiros exames, e a partir disso ela era atendida no CMI procurando a unidade em caso de alguma intercorrência. Porém, hoje, contamos com o atendimento desse profissional uma vez por semana na unidade, e conseguimos o atendimento integral das gestantes.

Para a equipe a intervenção proporcionou crescimento profissional e aperfeiçoamento, principalmente no que se refere à capacitação para atender aos protocolos do Ministério da Saúde. O trabalho foi organizado de maneira a integrar todos os profissionais com o objetivo comum de qualificar a atenção do serviço prestado, e através da capacitação dos profissionais da equipe e da atualização dos registros, tivemos as ações rotineiras mais organizadas, e aumentamos a adesão das gestantes. O que parecia ser aumento de trabalho no início, mostrou ser apenas uma fase de organização, que, após realizada, promoveu um trabalho mais facilitado e adequado.

Todos contribuíram para que o trabalho fosse realizado. Com a intervenção, a postura da equipe tornou-se ativa, indo à busca da população alvo, e não apenas esperando ela vir à unidade. Esta mudança no serviço contribuirá muito para o efetivo cuidado com a saúde dos usuários.

O projeto foi de extrema importância para toda a comunidade, pois poderá fornecer mecanismos necessários para que os que forem captados na área de abrangência sejam mais bem atendidos. Além disso, na área de pré-natal e puerpério, por facilitar e promover o acesso, e trabalhar mais próximo com a população, implica em mudanças nas relações estabelecidas entre a mulher e a família, o pai e a criança, e da gestante consigo mesma. Dessa forma, sua aplicação nos serviços de saúde e na comunidade pode produzir um importante impacto na redução do número de mortes na gestação, na diminuição do número e gravidade das doenças que acometem esse grupo, assim como nas condições do desenvolvimento da saúde de cada usuário.

Os instrumentos de registro disponíveis são preenchidos pelo técnico de enfermagem, enfermeiro e médicos, sendo fundamental para organização dos

dados e facilitação do processo de trabalho. Na unidade, dentre os registros temos a carteirinha de gestante, cadastro no SISPré-natal, ficha espelho, cadastro da liberação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, mapa de consulta para marcação de consultas (realizado pela recepção), o mapa diário de atividades do médico, o relatório SISVAN, o relatório mensal de quantidade de gestantes por faixa etária e o relatório mensal de procedimentos (realizados pelo profissional de enfermagem).

Toda gestante, no momento do cadastro, recebe a carteira de gestante com todos os dados, e é orientada a carregar sempre consigo, pois se trata de um documento, contendo anotações/informações sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas, também é realizado o cadastramento das gestantes na ficha específica do SISPré-natal, e ficha espelho.

As fichas espelho e os prontuários de gestantes atrasadas foram todas revisadas, o que auxiliou no acompanhamento das gestantes faltosas as consultas, e depois, realizou-se visitas domiciliares dos ACS para saberem do motivo destas faltas, explicando a importância do pré-natal e das consultas estarem em dia a saúde da mãe e do bebê.

Foram revisados, também, os registros do cadastro da liberação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e o relatório SISVAN, que permite o acompanhamento nutricional, o relatório mensal de quantidade de gestantes por faixa etária e os prontuários das gestantes, verificando se faltam informações, ou tem informações incompletas.

O agendamento das gestantes é feito por toda a equipe de enfermagem, onde são priorizadas as gestantes de alto risco, e de acordo com o número de consultas estabelecidas pelo protocolo. No entanto, a melhoria dos registros e o agendamento das gestantes viabilizou a otimização da agenda para a atenção a todas elas, inclusive com demanda espontânea. Ressaltamos aqui que a classificação de risco das gestantes é feita pelo médico, baseado na análise clínica dos antecedentes pessoais feitos na primeira consulta e nas consultas subsequentes, sendo que as gestantes de alto risco são referenciadas ao CMI onde um ginecologista atende somente alto risco sendo importantíssimo para a priorização do atendimento das mesmas. Entretanto a intervenção nestes quatro meses focalizou a atenção ao pré-natal de baixo risco.

Percebe-se ao final do projeto de intervenção que a equipe está integrada com a proposta de incorporar à intervenção a rotina do serviço, uma vez que esse projeto poderá fornecer mecanismos necessários para toda comunidade e os que forem captados na área de abrangência.

Esta intervenção foi benéfica e satisfatória para todos os envolvidos, promovendo uma interação entre profissional de saúde e comunidade, principalmente com as gestantes.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde

De fevereiro a junho de 2014 tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção para melhoria da Atenção no Pré-natal e Puerpério na unidade ESF 09 – Vila Ester. Para isso, trabalhamos com ações desenvolvidas em 4 eixos: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Estas ações incluíram:

- Atendimento preferencial às gestantes, puérperas e recém-nascidos; cadastro de novas gestantes;
- Realização de atividades educativas coletivas abertas à população em geral e de grupos de gestantes para orientações sobre saúde, nutrição, aleitamento materno e prevenção de doenças; cuidados com recém-nascidos;
- Capacitação da equipe e reorganização do serviço da unidade para atender integralmente as gestantes, puérperas e recém-nascidos;
- Visitas domiciliares da equipe a gestantes, puérperas e recém-nascidos.

As ações foram implantadas sem prejuízo do funcionamento normal da unidade, tornando-se parte da rotina na prestação dos serviços e qualificando a atenção a este público alvo. Anteriormente à intervenção perdíamos o vínculo com a gestante, pelo motivo que o atendimento do profissional ginecologista era centralizado no CMI e, com isso, nós da ESF, detectávamos a gestante, solicitávamos os primeiros exames, e a partir disso ela era atendida no CMI, somente vinha até a unidade quando alguma intercorrência. Porém, hoje, contamos com o atendimento desse profissional uma vez por semana na unidade, e conseguimos o atendimento integral da gestante mais próximo da sua residência, proporcionando à equipe o acompanhamento de toda a família.

A intervenção teve como base os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e seus protocolos, e as ações desenvolvidas contribuíram para um melhor desempenho do serviço, também em relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Ao longo dos quatro meses da intervenção tivemos algumas dificuldades, como a possibilidade de demissão dos ACS, situação que afetou o andamento das ações propostas, visto que a equipe teve seu ritmo de trabalho abalado por esta possibilidade. Felizmente, o engajamento e a integração da equipe para a obtenção dos resultados sobrepuseram - se às adversidades e foram os principais aspectos que viabilizaram a intervenção.

De maneira geral, todos os indicadores relacionados a este tipo de atenção tiveram uma importante marca, pois durante o período de intervenção, foram identificadas 25 gestantes no território, e, dessas, 17 foram cadastradas no programa de pré-natal da unidade, proporcionando uma cobertura próxima aos 70%. Com isto, conseguimos melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas e orientá-las de como cuidar da saúde de toda a família. Durante a intervenção, todos os recém-nascidos receberam atendimento da pediatra, teste do pezinho e da orelhinha, receberam orientações sobre aleitamento materno e higiene dos bebês, e a equipe planeja continuar qualificando a atenção em saúde no pré-natal e puerpério, ampliando, também, para outras ações programáticas.

Contamos com o apoio da Gestão Municipal e aguardamos em breve a nossa nova unidade para que possamos melhorar cada vez mais o serviço prestado à nossa comunidade.

Equipe ESF – 09 – Vila Ester

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Prezada comunidade da Vila Ester

De fevereiro a junho de 2014 nossa equipe realizou um projeto que buscou a melhoria do atendimento as gestantes, e algumas das atividades realizadas foram:

1. Visitas domiciliares da equipe de saúde a gestantes e seus bebês.
2. Treinamento da equipe e reorganização do serviço da unidade para atender melhor todos os usuários;
3. Atividades educativas como grupos de gestantes e da comunidade para orientações sobre saúde, nutrição, aleitamento materno e prevenção de doenças e cuidados com o Recém-nascido.

Estas atividades continuam sendo realizadas pelo serviço, pois percebemos que conseguimos melhorar o atendimento e as informações sobre os cuidados com a família, principalmente mãe e filho. As gestantes, que antes eram acompanhadas no Centro Materno Infantil, agora podem vir aqui, pertinho de casa pois durante o período de intervenção, foram identificadas 25 gestantes no território, e dessas, 17 foram cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade, e vocês podem ajudar, avisando a todas as gestantes que conhecerem.

Durante a intervenção uma das ações desenvolvidas e fundamentais foram as atividades educativas para esclarecimentos de dúvidas a respeito da gravidez, do parto e do pós-parto. Buscamos trazer conhecimento à comunidade através de conversas na sala de espera sobre o programa de pré-natal, para que ele serve, quais são os benefícios de seu acompanhamento, tanto pra mãe como para o bebê, reforçando a ideia que é uma preparação e também uma forma de prevenção de problemas que podem ser evitados, como pressão alta, hemorragias, complicações no trabalho de parto, abortos, dentre outras. Além disso, é uma maneira de orientar a respeito da amamentação exclusiva e sua eficácia, sobre cuidados com o recém-nascido e várias outras informações, prestando um atendimento de qualidade e eficaz.

Também temos, às terças e quintas de manhã, grupos de atividades físicas e cuidados com a saúde, abertos aos membros da comunidade que quiserem melhorar a sua qualidade de vida.

Tanto nas nossas rodas de conversas, quanto nas atividades de grupos, todos são sempre bem vindos, e queremos que a participação aumente cada vez mais.

Contamos com o apoio de todos, na participação junto ao nosso serviço, participando dos grupos, falando sobre suas necessidades e nos ajudando a melhorar o atendimento prestado a toda a população.

Equipe ESF – 09 – Vila Ester

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início a expectativa em relação ao desenvolvimento do trabalho era de que seria muito difícil de realizar, principalmente após o conhecimento de várias inadequações da unidade em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde, porém, ao longo da implementação das ações, o trabalho foi tornando-se cada vez mais viável e justificado pela melhoria constante na organização e qualidade do serviço oferecido à população.

Quando ingressei no Curso de Especialização de Saúde da Família, foi no meu primeiro emprego como enfermeira, pois trabalhei como técnica de enfermagem anteriormente, já então formada, iniciei em uma unidade nova, sendo a primeira enfermeira, percebi então que necessitava de uma forma de aprimorar mais o que eu já sabia. No decorrer do curso fui percebendo que apesar de atuar na área, havia muito a ser melhorado na assistência principalmente sendo a coordenadora da unidade.

No início pensei várias vezes em desistir, pois eram muitos registros e a especialização é muito exigente, no decorrer da especialização ocorreu troca de gestores, ao qual fomos submetidos a um processo seletivo onde eram 13 vagas e fiquei em 16º lugar ficando assim fora do programa por 3 meses e quando retornei assumi outra unidade de saúde onde fui bem recebida e acolhida pela equipe foi onde comentei sobre o meu projeto e a equipe me apoiou. No entanto a implementação do projeto serviu como um exercício para implementação de novas estratégias voltadas à melhoria da assistência ao usuário e ao fortalecimento do engajamento público.

O curso proporcionou a melhoria da qualidade de atendimento no aspecto clínico e nos mostrou a importância da abordagem familiar e acompanhamento da família da gestante. Através da investigação familiar. O acompanhamento das famílias nos permitia verificar situações de vulnerabilidade, situação das mulheres da família vacinas, se crianças e idosos estavam sendo acompanhados, se hipertensos e diabéticos estavam realizando suas consultas, integrando, assim, todos os membros da família. Além disso, fortalecemos a importância do saber ouvir e não ignorar nenhuma queixa referida pela mulher, por mais simples que fosse, estabelecendo um diálogo, esclarecendo dúvidas e direcionando-as se preciso.

Quanto à especialização a troca de experiências com os colegas foi de fundamental importância nesse processo. Os fóruns me permitiu esclarecer várias dúvidas, o que aumentou meu conhecimento e fez com que cada um refletisse sobre sua realidade. Os textos apresentados, as leituras e os estudos clínicos nos trouxeram temas inovadores e nos permitiram uma análise crítica. Os diálogos com a orientadora foi de fundamental importância para o meu direcionamento durante todo o processo de ensino aprendido. Todas as dúvidas, receios e inseguranças foram sanados no decorrer do curso, pois sempre pude contar com o apoio dos meus orientadores desde o início do curso. Este trabalho constituiu uma experiência profissional muito positiva, pois este projeto de intervenção proporcionou o aprofundamento de conhecimentos referentes a assistência no pré natal e puerpério a investigação sobre a própria prática e outros temas com ele relacionados, bem como o acréscimo de competências nesta área.

6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>

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

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

Apêndices

Apêndice 1: Registro fotográfico



Foto1: Fachada ESF 09 Vila Ester e Bettim. São Borja-RS. Maio/2014.



Foto 2: Sala de espera da Unidade. São Borja-RS. Maio/2014.



Foto3: Integrantes da equipe de profissionais da unidade. São Borja-RS. Julho/2014.



Foto 04: Reunião para atualização dos registros. São Borja-RS. Março/2014.



Foto5: Equipe reunida para atividade coletiva.São Borja-RS. Junho/2014



Foto 6: Reunião semanal da equipe.São Borja-RS. Junho/2014



Foto 7: Atividades realizadas durante a intervenção. São Borja-RS. Julho/2014



Foto 8: Atividades realizadas durante a intervenção. São Borja-RS. Julho/2014