

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTANCIA
TURMA 6 – FEVEREIRO DE 2015



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES E PUERPERAS DA
UBS CENTRO DE SAÚDE BAIXAS NO MUNICÍPIO DE INHUMA, PIAUÍ

RAFAEL JOSÉ PIO BARBOSA TEIXEIRA

2015

RAFAEL JOSÉ PIO BARBOSA TEIXEIRA

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES E PUERPERAS DA
UBS CENTRO DE SAÚDE BAIXAS NO MUNICÍPIO DE INHUMA, PIAUÍ

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Especialização em saúde da Família – UFPEL/
UNASUS, como requisito parcial a obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Guilherme Ávila Salgado

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

T266q Teixeira, Rafael José Pio Barbosa

Qualificação da atenção à saúde de gestantes e puerperas da UBS Centro de Saúde Baixas no Município de Inhuma, Piauí / Rafael José Pio Barbosa Teixeira; Guilherme Ávila Salgado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Salgado, Guilherme Ávila, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

DEDICATORIA

A Deus, companheiro de todas as horas. Com suas graças pude chegar até esse momento.

A meus pais e irmão, que me proporcionaram toda a base para enfrentar os caminhos tortuosos da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar a oportunidade de ingressar neste curso no momento em que mais precisava e por sempre me mostrar o caminho correto a ser seguido.

Ao meu pai (in memoriam), por me acompanhar em todos os momentos. A minha mãe, pelo apoio incondicional em tudo que faço e pelo amor dedicado. Ao meu irmão pela grande amizade.

A Universidade Aberta do SUS e a Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade oferecida a nós alunos.

Ao Guilherme Ávila Salgado pela atenção e orientações ao longo deste ano para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao município de Inhuma e a Equipe de Saúde da Família da UBS Centro de Saúde “Baixas” pelo convívio. Foi de grande importância para o meu crescimento pessoal e profissional. Nos encontraremos pelos caminhos da vida. Até lá.

*“Não há vitória sem luta.
Não há realidade sem sonhos.”*

(Pedro Felipe de Oliveira Santos)

RESUMO

TEIXEIRA, Rafael José Pio Barbosa. **Qualificação da atenção à saúde de gestantes e puerperas da UBS Centro de Saúde Baixas no município de Inhuma, Piauí.** 2015. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Estratégia de Saúde da Família é o mecanismo principal do Ministério da Saúde para reorientar o modelo de atenção à saúde da população a partir da atenção primária. O município de Inhuma, Piauí, possui sete equipes de saúde da família. A maioria da população e, principalmente, gestantes e puerperas buscam as UBS apenas para tratamentos curativos. O Objetivo desse trabalho foi qualificar a atenção em saúde de gestantes e puerperas pertencentes à área coberta pela Equipe de Saúde 03. Ao longo de três meses, as ações da intervenção foram desenvolvidas com base em quatro eixos pedagógicos a fim de que se atingisse metas estabelecidas: Organização e gestão do serviço, Monitoramento e avaliação, Engajamento público e, Qualificação da prática clínica. As gestantes e puerperas não apresentaram resistência às ações propostas pela intervenção. Atingiu-se as metas de 100% para a cobertura do programa de pré-natal e acompanhamento puerperal. Houve uma maior procura pelos serviços de saúde da UBS, observado principalmente no atendimento odontológico, com 85,7% das gestantes com primeira consulta odontológica programática e 60% com tratamento odontológico concluído. Intensificou-se as ações e cuidados em saúde, atingindo 100% em grande parte das metas referentes à promoção e educação em saúde. Pode-se concluir que a intervenção proposta trouxe grandes benefícios a essa parcela da população, pois propiciou melhora e ampliação do acesso das gestantes e puerperas ao programa de pré-natal e acompanhamento puerperal, bem como ao consultório odontológico. Além disso, a população teve educação em saúde constantemente através de palestras e visitas desenvolvidas pela equipe.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal	51
GRÁFICO 2 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontologica programática	52
GRÁFICO 3 – Proporção de puerperas com consulta até 42 dias após o parto	52
GRÁFICO 4 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre	53
GRÁFICO 5 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecologico por trimestre	53
GRÁFICO 6 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre	53
GRÁFICO 7 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	54
GRÁFICO 8 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso	54
GRÁFICO 9 – Proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo	54
GRÁFICO 10 – Proporção de gestantes com esquema de vacina contra hepatite B completo	55
GRÁFICO 11 – Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes	55
GRÁFICO 12 – Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas ...	56
GRÁFICO 13 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontologica programática e com tratamento odontologico concluído	56
GRÁFICO 14 – Proporção de puerperas com mamas examinadas	57
GRÁFICO 15 – Proporção de puerperas com abdomen examinado	57
GRÁFICO 16 – Proporção de puerperas que receberam exame ginecologico	57
GRÁFICO 17 – Proporção de puerperas com avaliação do estado psiquico.....	58

GRÁFICO 18 – Proporção de puerperas com avaliação de intercorrências	58
GRÁFICO 19 – Proporção de puerperas com prescrição de algum método anticoncepcional	58
GRÁFICO 20 – Proporção de gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa	59
GRÁFICO 21 – Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram primeira consulta odontológica programática	59
GRÁFICO 22 – Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes	60
GRÁFICO 23 – Proporção de puerperas faltosas às consultas e que receberam busca ativa	60
GRÁFICO 24 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação	61
GRÁFICO 25 – Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico	61
GRÁFICO 26 – Proporção de puerperas com registro adequado.....	61
GRÁFICO 27 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	62
GRÁFICO 28 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno	62
GRÁFICO 29 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com recém-nascido	62
GRÁFICO 30 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	63
GRÁFICO 31 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal	63
GRÁFICO 32 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.....	63
GRÁFICO 33 – Proporção de puerperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.....	64

GRÁFICO 34 – Proporção de puerperas que receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo	64
GRÁFICO 35 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre planejamento familiar	64
GRÁFICO 36 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	5
APRESENTAÇÃO	12
1 ANÁLISE SITUACIONAL	13
1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?	13
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório	21
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivo geral	24
2.3 Objetivos Específicos	24
2.4 Metas	25
2.5 Metodologia	27
2.5.1 Ações	27
2.5.2 Indicadores.....	35
2.5.3 Logística.....	43
2.5.4 Cronograma	46
3 RELATÓRIO FINAL DA INTERVENÇÃO	49
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão	66
4.3 Relatório da intervenção para gestores	69
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	72
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	74
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXO 1 – FICHA ESPELHO	76
ANEXO 2 – FICHA ESPELHO SAÚDE BUCAL	77
ANEXO 3 – PLANILHA COLETA DE DADOS PRÉ-NATAL	78
ANEXO 4 – PLANILHA COLETA DE DADOS PUERPÉRIO	81
ANEXO 5 – PLANILHA COLETA DE DADOS SAÚDE BUCAL	83

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família tem o propósito de sistematizar as atividades desenvolvidas ao longo do curso. O volume está organizado em cinco partes.

A primeira corresponde à análise situacional, onde se registra a situação da ESF/APS, o processo de trabalho, as características da região, a situação de saúde da população e os principais problemas encontrados. A Segunda parte refere-se à análise estratégica, onde é apresentado o projeto de intervenção.

A terceira parte, o relatório da intervenção, apresenta as ações planejadas e desenvolvidas, bem como sua incorporação a rotina da equipe. A quarta parte apresenta a avaliação da intervenção, onde expõe e discute os resultados das ações propostas e executadas. A Quinta parte traz uma reflexão crítica e pessoal sobre o processo de aprendizagem.

ANALISE SISTUACIONAL

1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?

Sou Cirurgião-Dentista e estou atuando no município de Inhumas, PI. A cidade possui cerca de 14.845 habitantes, segundo o IBGE em 2010, e sete equipes de Saúde da Família. A maior parte das equipes de saúde estão localizadas na zona rural.

Faço parte da equipe 03. O local da UBS é de difícil acesso, cerca de 25 km da zona urbana. A unidade na qual estamos é bastante simples e pequena. Possui uma sala para atendimento médico, outra para atendimento da enfermeira e uma para consultas odontológicas. Além disso, possui uma pequena farmácia.

Dispõe-se de poucos recursos. Atualmente integram a equipe 1 médico generalista, 1 enfermeira, 1 cirurgião dentista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário, além dos agentes comunitários de saúde. O município dispõe também de uma equipe do núcleo de apoio à saúde da família, o NASF.

A equipe trabalha de forma integrada e comprometida. Sempre que possível busca-se atender a grande demanda diária, muitas vezes deslocando-se à localidades mais longínquas pertencentes à área coberta pela equipe.

Até o momento a maior dificuldade estrutural encontrada diz respeito à climatização inexistente das salas de atendimentos. Isso por que o Piauí é um dos estados brasileiros que apresenta as maiores médias de temperaturas diárias. Além disso, o consultório odontológico apresenta algumas limitações, no entanto não faltam empenho e vontade dos profissionais em superar as adversidades. Há promessas dos gestores de melhorias e de equipamentos novos.

Em relação ao atendimento, observa-se que a população possui bom relacionamento e é bem acolhida pelos profissionais da equipe. No entanto, nem sempre se consegue atender todas as pessoas, visto que a procura por consultas é muito grande. O médico atende cerca de 15 pacientes por turno, muitas vezes tendo

que passar do horário de trabalho. Já em relação às consultas odontológicas, estas são mais limitadas principalmente pela carência de instrumentais e precariedade de equipamentos e materiais.

Todos os meses são feitas reuniões com a equipe, onde são apontadas as principais necessidades da população. Além disso, nestas reuniões são discutidos temas sobre organização do trabalho e elaboração de cronogramas para as diversas atividades da equipe, como vacinação, atendimento a idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares e atividades de prevenção e promoção de saúde.

Com relação à área odontológica, uma vez por mês são feitas visitas as escolas da região para atividades de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor e palestras educativas. Acredita-se que isso possa reduzir a incidência de cárie e estimular o cuidado com a saúde bucal. Discute-se a ideia de deixar um único dia exclusivo para o atendimento de gestantes e crianças, com o objetivo de dar uma maior atenção a esses grupos.

Enfim, mesmo com tantos problemas e necessidades, acredita-se que a população possui um bom atendimento e sente-se bem com a atenção dada pela equipe. Mesmo assim é preciso sempre melhor, e para isso é necessário que os gestores da saúde dêem suporte para os profissionais desenvolverem um atendimento de qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Estou desenvolvendo atividades no município de Inhumas, PI. A cidade possui cerca de 14.845 habitantes, segundo o IBGE em 2010, e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF). A maior parte das equipes de saúde estão localizadas na zona rural. Possui ainda um Hospital de pequeno porte e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de outros estabelecimentos de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O município conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Infelizmente não existe Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o que compromete a qualidade e a continuidade do tratamento odontológico. O CEO mais próximo localiza-se no município de Valença-PI, cerca de 40 km, porém este não recebe os pacientes encaminhados de outras cidades.

Em relação a exames complementares, alguns são realizados no próprio município. Já os pacientes que necessitam de exames mais complexos como mamografias, são encaminhados a outros municípios através da Secretaria Municipal de Saúde.

Faço parte da ESF 03, UBS Centro de Saúde “Baixas”. O local da UBS é de difícil acesso, cerca de 25 km da zona urbana. Nesta UBS funciona apenas uma equipe nos dois turnos. Atualmente integram a equipe 1 médico generalista, 1 enfermeira, 1 cirurgião-dentista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário e 6 agentes comunitários de saúde.

A unidade de saúde é bastante simples e pequena. Possui uma sala para atendimento médico, outra para atendimento da enfermeira e uma para consultas odontológicas. Além disso, possui uma pequena farmácia, uma sala para procedimentos e uma cozinha.

Apesar de a UBS ter sido construída exclusivamente para este fim, encontra-se fora dos padrões. A começar pela acessibilidade. Estradas não pavimentadas, ausência de rampas de acesso e de banheiros adaptados para idosos e deficientes. Ou seja, grandes barreiras para aqueles com limitações físicas. Somado a isso inexistente climatização nas salas de atendimentos. Isso por que o Piauí é um dos

estados brasileiros que apresenta as maiores médias de temperaturas diárias. Além disso, o consultório odontológico apresenta algumas limitações, no entanto não faltam empenho e vontade dos profissionais em superar as adversidades. Há promessas dos gestores de melhorias e de equipamentos novos.

Para minimizar o problema da acessibilidade, busca-se o deslocamento até àqueles com limitações. Semanalmente são realizadas visitas domiciliares à idosos, deficientes ou acamados. Enfim, compreende-se que talvez não seja o suficiente, mas busca-se amenizar tal problema levando a equipe até aqueles que precisam.

Os profissionais da equipe 03 trabalham de forma integrada e dentro do que preconiza a Portaria 2488/2011. Todos desempenham suas atividades de forma comprometida e da melhor maneira possível. Apesar disso, existem falhas no sistema.

O principal ponto negativo é a deficiência na referencia a outros níveis do sistema. Na parte médica e de enfermagem observa-se que ainda existe encaminhamento para consultas especializadas (limitadas) e solicitação de exames complementares, possibilitando o acompanhamento. Em níveis mais complexos, talvez não exista esta referencia. Na parte odontológica, não se pode dizer o mesmo. A comunidade não tem acesso a tratamentos odontológicos especializados, ou seja, atenção secundária. Não existe CEO e muito menos parceria com outros municípios que dispõem destes centros. Assim, a equipe de saúde está de “mãos atadas” no planejamento, execução e acompanhamento do tratamento do paciente.

Talvez o melhor caminho para contornar esta situação seria tentar sensibilizar a gestão do município quanto à necessidade de serviços odontológicos especializados, seja pela implantação de um CEO ou parceria com municípios vizinhos, ou mesmo através de convênios entre iniciativa privada e o SUS, já que o artigo 199 da Constituição Brasileira permite que instituições privadas participem de forma complementar quando o Estado não pode oferecer determinado serviço.

Estima-se que a população da área coberta pela UBS seja de 2500 habitantes, sendo o sexo feminino predominante. A equipe consegue atender a demanda e as necessidades da população, visto que a população da área é menor

do que aquela recomendada pelo Ministério da Saúde. Uma equipe de saúde deve ser responsável por no máximo 4000 mil pessoas.

O acolhimento é feito da melhor maneira possível, até mesmo pela proximidade e pelo vínculo que alguns profissionais já construíram com os usuários. Todos os profissionais procuram acolher de forma adequada a comunidade. Comumente realizam a primeira escuta a enfermeira, as auxiliares de enfermagem e a auxiliar de saúde bucal.

Tendo em vista que o atendimento à demanda espontânea é uma das portas de entrada no SUS, é planejado sempre destinar certo número de vagas por turno para o eventual surgimento de urgências/emergências. Para o atendimento odontológico há sempre duas vagas por turno para esta ocorrência. Para o atendimento médico há 4 vagas ou mais.

É evidente a necessidade de ampliação da quantidade de vagas para atender um maior número de pessoas, principalmente na área odontológica. Entretanto, instrumentais clínicos são limitados o que implica na redução do número de consultas.

Com relação à saúde da criança, as principais ações desenvolvidas são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental. Não temos um arquivo específico para registros dos atendimentos de puericultura, apenas o prontuário clínico.

O atendimento de puericultura é deficiente, pois nem sempre as mães levam seus filhos a consultas de rotina. Quase sempre as crianças procuram atendimento somente quando possuem alguma queixa. A atenção à saúde da criança pode ser bem melhor a partir do esclarecimento dos pais. É importante que já no período de pré-natal os profissionais busquem sanar dúvidas e ressaltar a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Além disso, para aquelas famílias que não tem esse cuidado de levar seus filhos à UBS para consultas de rotina é importante que a equipe se desloque até elas a fim de oferecer cuidados, informação e conquistar sua confiança.

As ações de atenção à gestante são as mesmas citadas para a saúde da criança. Utiliza-se um livro para registro específico das consultas das gestantes e prontuário clínico.

O pré-natal é bem aceito e funciona de forma razoável. Porém muitas gestantes faltam às consultas, procurando o serviço somente em casos de intercorrências. As buscas ativas são deficientes. Utiliza-se apenas o prontuário clínico e livro específico para registro de informações. Não existe horário ou turno específico para consultas de pré-natal e acompanhamento puerperal. Observa-se que as gestantes buscam o pré-natal odontológico apenas pelo mero encaminhamento da enfermeira e não por interesse próprio. Ou seja, praticamente não existe atendimento odontológico a mulheres gestantes e em período puerperal. Acredita-se que pela cultura existente de que mulheres nestes períodos não devem realizar tratamento odontológico ou por medo de que os procedimentos possam ser agressivos à sua saúde.

Todo o pré-natal e acompanhamento puerperal é realizado pela enfermeira. Esta solicita os exames laboratoriais e as mulheres devem procurar a secretaria de saúde para fazer o agendamento dos exames. Ácido fólico, sulfato ferroso e contraceptivos sempre estão disponíveis na farmácia da UBS. Nos casos onde existe intercorrências, as gestantes e puerperas são encaminhadas para consultas com o médico. O planejamento familiar a partir do puerperio é deficiente e muito pouco trabalhado, pois o acompanhamento puerperal praticamente resume-se à primeira visita puerperal, nos primeiros 7 dias após o parto.

Quanto às ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, as mulheres são orientadas para a realização periódica do exame preventivo e reconhecimento de sinais e sintomas. A coleta de exame citopatológico do colo do útero e o rastreamento do câncer de mama são realizados uma vez por semana pela enfermeira. Faz-se o registro em livro específico e prontuário clínico.

Essas ações são bem aceitas pelas mulheres, que participam ativamente. Para aquelas que não seguem rigorosamente esta linha de cuidado devemos também fazer busca ativa destas mulheres, e quando necessário encaminhá-las à unidade de referência. Deve haver um reforço na prevenção do câncer de mama, estimular o auto-exame, assim como a identificação dos principais fatores de risco

para desenvolvimento de câncer de mama, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, pode-se realizar ações para a promoção de hábitos saudáveis e estímulo a atividade física bem como controle dos fatores de risco.

O programa Hiperdia do Ministério da Saúde existe na UBS. O atendimento aos pacientes é realizado uma vez por semana para cada microárea ou em demanda espontânea. Algumas vezes o atendimento é realizado na própria unidade de saúde ou a equipe se desloca para um local de fácil acesso à população mais distante. Participam o médico, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde. Algumas vezes a equipe de saúde bucal participa também para ajudar nos trabalhos. Há livro específico, além do prontuário clínico, para registro das informações obtidas nas consultas do Hiperdia.

Alem de consultas e entrega de medicamentos, são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, orientações sobre malefícios do tabagismo e uso de álcool bem como ações de estímulo à prática regular de atividade física.

Entretanto, observa-se que alguns pacientes insistem em não seguir as recomendações da equipe, por exemplo, não fazendo uso da medicação prescrita ou não fazendo controle de dieta nos casos de diabéticos. Acredita-se que a população deve ser mais participativa e engajada no cuidado com sua saúde.

Em relação à saúde do idoso, a UBS não possui nenhum programa específico para idosos. Não há cadernetas, protocolos ou registros específicos para eles. Os idosos possuem atenção especial caso estejam inseridos dentro de outros programas como Hiperdia. As consultas são por demanda livre, geralmente por alguma queixa nova ou simplesmente para renovar receita de medicamentos de uso contínuo. Alguns pacientes demandam de cuidados especiais, porém, por algum motivo, não podem deslocar-se à UBS. Assim, realiza-se visitas domiciliares a critério dos Agentes Comunitários de Saúde.

Enfim, acredita-se que o maior desafio da equipe seja dar atenção em saúde com a mesma qualidade a todos os grupos citados. Observa-se que alguns grupos possuem uma qualidade melhor de atendimento do que outros, não por responsabilidade da equipe, mas por toda uma logística e suporte que é oferecida à

UBS e aos profissionais. Existe uma equipe com profissionais de qualidade e comprometidos, falta estrutura e organização por parte da gestão.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório

No espaço de tempo entre a elaboração do texto inicial e do relatório de análise situacional pode-se conhecer e ter uma visão bem mais ampla da UBS e dos serviços ali oferecidos. Nesse período constatou-se o imaginado durante o primeiro contato com a equipe. Precariedade da estrutura física e do sistema, dificultando o desenvolvimento de uma saúde pública de qualidade. No entanto, como relatado, a equipe é engajada e comprometida a sempre oferecer o melhor atendimento à comunidade. Assim, mesmo com as adversidades encontradas e com as dificuldades que são imensas, acredita-se que a população da área coberta pela Equipe 03 da UBS Centro de Saúde “Baixas” esteja bem assistida e “satisfeita” com os cuidados em saúde proporcionados ali.

ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Qualificação da Atenção à Saúde de Gestantes e Puerperas da UBS Centro de Saude Baixas no Município de Inhumas, Piauí.

2.1 Justificativa

A Estratégia de Saúde da Família mostra-se como a ação prioritária do Ministério da Saúde para reorientar o modelo de atenção à saúde da população a partir da atenção primária (BRASIL, 2004). A intenção do acompanhamento pré-natal é garantir uma gestação tranqüila com o parto de um recém-nascido saudável. Além disso, no pré-natal também são trabalhados aspectos psicossociais e atividade preventivas e de promoção de saúde (BRASIL, 2012).

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê (BRASIL, 2006).

A equipe multiprofissional tem por função cobrir a população da área adstrita e todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa e o monitoramento das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. Os profissionais de saúde bucal devem buscar a integralidade dos serviços de saúde, ou seja, trabalhar em conjunto com os demais profissionais da equipe e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 2006).

A promoção de saúde bucal constitui-se em um dos desafios dos cirurgiões-dentistas integrados à estratégia saúde da família. Trabalhar não só com a enfermidade, mas principalmente com pessoas saudáveis, tendo o objetivo de

orientá-las e educá-las quanto à prevenção, podendo assim conscientizar uma parte da população aberta a novas informações e com importância suficiente para desenvolver hábitos saudáveis na futura geração. Este público-alvo inclui as gestantes e puerperas, foco deste projeto de intervenção. (SILVA, MARTELLI; 2009).

Faço parte da ESF 03, UBS Centro de Saúde “Baixas”. Nesta UBS funciona apenas uma equipe nos dois turnos. Atualmente integram a equipe 1 médico generalista, 1 enfermeira, 1 cirurgião-dentista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário e 6 agentes comunitários de saúde. O posto de saúde possui uma sala para atendimento médico, outra para atendimento da enfermeira e uma para consultas odontológicas. Além disso, possui uma pequena farmácia, uma sala para procedimentos e uma cozinha.

Estima-se que a população cadastrada na UBS seja de 2500 habitantes, sendo o sexo feminino predominante. Atualmente, estão cadastradas na UBS 14 gestantes. O pré-natal e acompanhamento puerperal são relativamente bem aceitos e desempenhados apenas pela enfermeira. As mulheres são encaminhadas para consultas médicas apenas em casos de intercorrências.

O acompanhamento odontológico é muito pouco procurado pelas gestantes e puerperas. Há resistência ao tratamento odontológico neste período. Observa-se que a cobertura da saúde bucal às gestantes e puerperas é quase zero. Além disso, não existem atividades de promoção e educação em saúde com o objetivo de conscientizar as mulheres sobre a importância do acompanhamento odontológico e seus benefícios. Nesta região ainda impera a cultura de que procedimentos odontológicos são agressivos à gestação.

As principais ações de saúde bucal definidas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) são: ações de promoção e proteção de saúde (fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor), ações de recuperação e de reabilitação.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal consideram que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, por isso, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam

sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Portanto, deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. O trabalho deve ser conjunto com a equipe de saúde, assim, a gestante ao iniciar o pré-natal deve ser encaminhada, também, para outras necessidades como uma avaliação odontológica (BRASIL, 2004).

Assim, é imprescindível a atenção odontológica especial às gestantes devido às alterações que ocorrem neste período, sendo de fundamental importância o papel do cirurgião-dentista. O profissional atuará na identificação e resolução de problemas bucais, como também na prevenção e promoção de saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a gestante e ao bebê.

2.2 Objetivo Geral

Qualificar a Atenção à Saúde de Gestantes e Puerperas da UBS Centro de Saúde Baixas no Município de Inhumas, Goiás.

2.3 Objetivos Específicos

1. Aumentar a cobertura do programa de pré-natal, do atendimento odontológico durante o período gestacional e da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.
2. Melhorar a qualidade do programa de pré-natal, do atendimento odontológico às gestantes e da puericultura na UBS Centro de Saúde “Baixas”.
3. Ampliar a adesão ao programa de pré-natal, ao atendimento odontológico durante a gestação e ao programa de puericultura.
4. Organizar e melhorar o registro das informações das gestantes e das puérperas atendidas.
5. Promover saúde durante o pré-natal e período puerperal.
6. Adotar a avaliação do risco gestacional

2.4 Metas

Relativas ao Objetivo 1

1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde
2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica de gestantes pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal para 100% com pelo menos uma consulta durante o pré-natal.
3. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Relativas ao Objetivo2

4. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.
5. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
6. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
9. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia
10. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia
11. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.
12. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.
13. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
14. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

15. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
16. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
17. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
18. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
19. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Relativas ao Objetivo 3

20. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
21. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.
22. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.
23. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Relativas ao Objetivo 4

24. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
25. Manter registro atualizado em prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
26. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Relativas ao Objetivo 5

27. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.
28. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
29. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
31. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.
32. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido .
33. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido
34. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo
35. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Relativa ao Objetivo 6

36. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

2.5 Metodologia

2.5.1 Ações

A intervenção será desenvolvida no período de 3 meses na Estratégia Saúde da Família Centro de Saúde “Baixas”. O público-alvo será composto por todas as gestantes e puerperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas na Unidade. Para isto serão adotadas condutas em saúde tendo como base os protocolos: Pré-Natal e Puerperio: atenção qualificada e humanizada (2006), Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012) e Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (2004).

Para o registro das informações serão utilizados o prontuário clínico da UBS e a ficha espelho proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL. O acompanhamento e monitoramento das ações serão feitos através desses registros com o auxílio de planilhas eletrônicas também propostas pelo curso.

Para cada objetivo serão desenvolvidas ações nos quatros seguimentos: Monitoramento e avaliação; Organização e gestão dos serviços; Engajamento público e Qualificação da prática clínica.

Visando ampliar a cobertura do programa de pré-natal, com relação ao monitoramento e avaliação, será monitorado periodicamente a cobertura do programa. Na organização e gestão dos serviços, será realizado o acolhimento e cadastro das gestantes da área. No eixo do engajamento público, a comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Na qualificação da prática clínica a equipe será orientada no acolhimento das gestantes. Os ACS serão instruídos a fazer busca ativa das gestantes. Além disso, a equipe será orientada sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

As ações para o alcance da meta relativa à ampliação para 100% da cobertura de atenção à saúde bucal, no eixo de monitoramento e avaliação, será realizado o monitoramento do numero de gestantes inscritas no programa de pré-natal com primeira consulta odontológica. No eixo de organização e gestão do serviço, será realizado o cadastramento da população de gestantes da área adstrita e será priorizado o seu atendimento; os ACS farão visitas domiciliares a essas gestantes a fim de divulgar o programa de pré-natal; haverá reuniões com a equipe para avaliar a cobertura do programa. Em relação ao engajamento público, a população será esclarecida sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação e sobre o sistema de agendamento de consultas. Na qualificação da prática clínica será promovida a capacitação da equipe para o acolhimento das gestantes e orientação em relação à importância da consulta odontológica durante a gravidez.

Para ampliar a cobertura do acompanhamento puerperal, no eixo de monitoramento e avaliação, será avaliada periodicamente a cobertura do puerperio. Na organização e gestão dos serviços, será feito o acolhimento e cadastro das puerperas. No engajamento publico a comunidade será esclarecida sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Na qualificação da prática clínica a equipe será instruída para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da

realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Os ACS serão orientados no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Para melhorar a qualidade do programa de pré-natal, no eixo de monitoramento e avaliação, será monitorado a cobertura do pré-natal periodicamente, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação anti-tetânica e contra hepatite B em todas as gestantes.

Na organização e gestão do serviço, será estabelecido sistemas de alertas para realização do exame de mama e ginecológico, solicitação de exames complementares e realização da vacina antitetânica. Será garantido acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Será feito o controle do estoque de vacinas. O acolhimento será organizado e o atendimento das gestantes será prioritário. Será garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos.

No engajamento público, a comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação; sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; sobre a importância da realização da vacinação completa; sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Na prática clínica a equipe será capacitada para realizar o exame ginecológico nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, para realizar o exame de mamas nas gestantes, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, sobre a realização de vacinas na gestação, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em

gestantes. Os profissionais serão capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Para alcançar as metas relativas à melhoria da qualidade do atendimento odontológico às gestantes, no eixo de Monitoramento e avaliação, periodicamente será avaliado o número de gestantes que necessitam de consultas subsequentes à primeira consulta, bem como o número de gestantes que tiveram o tratamento concluído. No eixo de Organização e gestão dos serviços, a agenda será organizada de forma a garantir o atendimento às gestantes, bem como o número de consultas necessárias à conclusão do tratamento; as consultas subsequentes serão agendadas logo após a identificação da necessidade. No eixo do Engajamento público, a população será esclarecida sobre a importância da primeira consulta, bem como da quantidade de consultas necessárias para conclusão do tratamento odontológico. Na qualificação da prática clínica, a equipe receberá capacitação em relação à importância da primeira consulta odontológica, diagnóstico e tratamento de alterações bucais e monitoramento da adesão das gestantes ao tratamento.

Para melhorar a qualidade do acompanhamento puerperal, no eixo de monitoramento e avaliação, será monitorado o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome e o estado psíquico avaliados durante a consulta de puerpério. Será monitorado também a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Na organização e gestão dos serviços, será solicitado a recepcionista da Unidade que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia. Será organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

No engajamento público a comunidade será esclarecida sobre a necessidade de examinar as mamas, abdome e avaliar estado psíquico, durante a consulta de puerpério. Além disso, será explicado as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, bem como a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Na qualificação da prática clínica, a equipe será orientada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a

semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome" e "exame psíquico"; revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período; revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Para melhorar a adesão ao programa de pré-natal, no monitoramento e avaliação, será avaliado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Na organização e gestão do serviço, serão realizadas visitas domiciliares e a organização da agenda para acolher as gestantes provenientes dessas buscas. No engajamento público, a comunidade será informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Além disso, a população será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal. Na qualificação da prática clínica, Os ACS serão orientados a abordar a importância da realização do pré-natal.

Para melhorar a adesão ao programa de saúde bucal e alcançar as metas relativas a este objetivo, no eixo de Monitoramento e avaliação haverá o monitoramento da realização do cumprimento da primeira consulta programática, das buscas às gestantes faltosas e do cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes. Na Organização e gestão do serviço, será realizada a busca ativa das gestantes que não compareceram no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal, serão organizadas visitas domiciliares da equipe de saúde bucal e a agenda de atendimento para acolher as gestantes provenientes destas buscas.

No eixo de engajamento público será informado à comunidade sobre a importância da primeira consulta programática, bem como a importância do acompanhamento regular durante a gestação. No eixo de qualificação da prática clínica a equipe de saúde será capacitada para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e às consultas subsequentes.

Para melhorar a adesão ao acompanhamento puerperal, no eixo de monitoramento e avaliação, será avaliado o número de mulheres que faltaram a consulta de puerperio. Na organização e gestão dos serviços, serão realizadas visitas domiciliares para buscar as puerperas faltosas, e a agenda será organizada

para acolher esta demanda. Além disso, a agenda será organizada para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. No engajamento público, a comunidade será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. A comunidade será ouvida para o desenvolvimento de estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Na qualificação da prática clínica, a recepcionista da Unidade será orientada para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. A equipe será instruída a abordar importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A fim de melhorar o registro das informações de pré-natal, no eixo de monitoramento e avaliação, será monitorado o registro de todos os atendimentos das gestantes. Será avaliado também o número de gestantes com ficha espelho atualizada. Na organização e gestão dos serviços, será preenchido a ficha de acompanhamento, será implantado uma ficha espelho da carteira da gestante. No engajamento público, as gestantes serão orientadas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Na qualificação da prática clínica, a equipe será orientada no preenchimento dos registros de pré-natal.

Para melhorar registros das informações sobre gestantes que passaram pelo atendimento odontológico, no eixo de Monitoramento e avaliação, será monitorado o registro da saúde bucal das gestantes. Na organização e gestão do serviço, além do preenchimento da ficha de acompanhamento, será implantado um registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. No engajamento público, a comunidade será orientada sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. Na qualificação da prática clínica, a equipe será orientada e capacitada no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal das gestantes.

Para melhorar o registro do acompanhamento puerperal, no eixo de monitoramento e avaliação, periodicamente será avaliado o registro de todas as

puerperas. Na organização e gestão do serviço, será ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerperio. Será disponibilizado um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas espelhos. Será definido as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa,

No engajamento público, assim como no pré-natal, a população será informada sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Na qualificação da prática clínica, a ficha espelho será apresentada a equipe para que todos se familiarizem com o preenchimento.

A fim de garantir promoção de saúde durante o programa de pré-natal, no eixo de monitoramento e avaliação será monitorado a realização da orientação nutricional, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Será avaliada também a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e as atividades educativas individuais.

Na organização e gestão do serviço, será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Serão realizados encontros de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Além disso, será organizado o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

No engajamento público, a comunidade e as gestantes serão receberão orientações sobre alimentação saudável. Será conversado com a comunidade, gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Tentar construir rede social de apoio às nutrizes. A comunidade será orientada sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Na qualificação da prática clínica, a equipe será instruída a para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; a fazer promoção do aleitamento materno; orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido; apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar; oferecer orientações de higiene bucal.

Para garantir promoção de saúde no acompanhamento puerperal, no eixo de monitoramento e avaliação, será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Na organização e gestão dos serviços, será estabelecido o papel da equipe nas questões de promoção a saúde; será feito reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar para a comunidade.

Na qualificação da prática clínica, serão revisados com a equipe os cuidados com o recém-nascido, o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A equipe será capacitada na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Para avaliar o risco gestacional, no monitoramento e avaliação, será avaliado o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Na organização e gestão dos serviços, serão identificadas as gestantes de alto risco e encaminhadas para o serviço especializado. Buscar-se-á garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar

No engajamento público, a população será orientada a demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Na qualificação da prática clínica, os profissionais que realizam o pré-natal serão orientados para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

2.5.2 Indicadores

Para o monitoramento das metas serão utilizados indicadores:

Relativos ao Objetivo 1

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde

Indicador nº 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Numerador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Denominador: Numero de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica de gestantes pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal para 100% com pelo menos uma consulta durante o pré-natal.

Indicador nº2: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Numerador: nº de gestantes da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática. Denominador: numero de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Garantir a 100% das puerperas cadastradas no programa de pré-natal e puerperio da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador nº3: Proporção de puerperas com consulta até os 42 dias após o parto. Numerador: Número de puerperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após o parto. Denominador: Número total de puerperas residentes na área que tiveram filhos no período

Relativos ao Objetivo 2

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador nº4: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação. Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de

gestação. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador nº5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Numerador: número de gestantes com exame ginecológico em dias. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador nº6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Numerador: Número de gestantes com exame de mamas em dias. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador nº7: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Numerador: Numero de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador nº8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina anti-tetânica em dias.

Indicador nº9: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Numerador: número de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dias.

Indicador nº10: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 11: Realizar a avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador nº11: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Numerador: nº de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Denominador: nº de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde

Meta 12: Realizar as consultas subsequentes em 100% das gestantes que necessitem.

Indicador nº12: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Numerador: nº de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes. Denominador: número de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Meta 13: Concluir tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador nº13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Numerador: nº gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Denominador: nº de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta 14: Examinar as mamas em 100% das puerperas cadastradas.

Indicador nº14: Proporção de puerperas que tiveram as mamas examinadas. Numerador: Numero de puerperas com exame de mamas. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 15: Examinar o abdomen em 100% das puerperas cadastradas.

Indicador nº15: Proporção de puerperas que tiveram o abdome examinado. Numerador: Numero de puerperas com exame do abdome. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 16: Realizar exame ginecológico em 100% das puerperas cadastradas no programa.

Indicador nº16: Proporção de puerperas que receberam exame ginecológico. Numerador: Número de puerperas com exame ginecológico. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 17: Avaliar o estado psiquico em 100% das puerperas cadastradas no programa.

Indicador nº17: Proporção de puerperas com avaliação do estado psíquico. Numerador: Numero de puerperas com avaliação do estado psíquico. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 18: Avaliar intercorrências em 100% das puerperas cadastradas.

Indicador nº18: Proporção de puerperas com avaliação para intercorrências. Numerador: Numero de puerperas com avaliação para intercorrências. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 19: Prescrever a 100% das puerperas metodos anticoncepcionais.

Indicador nº19: Proporção de puerperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Numerador: Numero de puerperas com prescrição de algum método

de anticoncepção. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Relativos ao Objetivo 3

Meta 20: Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador nº20: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam buscas. Numerador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde buscadas pelo serviço. Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram primeira consulta odontológica programática.

Indicador nº21: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Numerador: nº de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática e foram buscadas. Denominador: nº de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática e faltosas às consultas subsequentes.

Indicador nº22: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes. Numerador: nº de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas. Denominador: nº de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Meta 23: Realizar busca ativa em 100% das puerperas que não realizaram a consulta de puerperio até 30 dias após o parto.

Indicador nº23: Proporção de puerperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Numerador: Numero de puerperas que não realizaram a consulta de revisão

até 30 dias depois do parto e que foram buscadas. Denominador: Numero de puerperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto.

Relativos ao Objetivo 4

Meta 24: Manter registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação em 100% das gestantes.

Indicador nº24: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Numerador: número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 25: Manter registro atualizado em prontuário e ficha em 100% das gestantes com primeira consulta odontologica programática.

Indicador nº25: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Numerador: nº de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado. Denominador: nº de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 26: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puerperas.

Indicador nº26: Proporção de puerperas com registro adequado. Numerador: Numero de puerperas com registro adequado na ficha de acompanhamento. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Relativos ao Objetivo 5

Meta 27: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador nº27: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 28: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador nº28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

Indicador nº29: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador nº30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador nº31: Proporção de gestantes e puerperas com orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de de gestantes e puerperas com orientação sobre higiene bucal. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador nº32: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Numerador: nº de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Denominador: nº de gestantes

residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 33: Orientar 100% das puerperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador nº33: Proporção de puerperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Numerador: Numero de puerperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 34: Orientar 100% das puerperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Indicador nº34: Proporção de puerperas que receberam orientações sobre aleitamento materno. Numerador: Numero de puerperas que receberam orientações sobre aleitamento materno. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Meta 35: Orientar 100% das puerperas sobre planejamento familiar.

Indicador nº35: Proporção de puerperas com orientação sobre planejamento familiar. Numerador: Numero de puerperas com orientação sobre planejamento familiar. Denominador: Numero de puerperas cadastradas no programa no período.

Relativas ao Objetivo 6

Meta 36: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador nº11: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.5.3 Logística

Para registrar de maneira adequada as informações, além do preenchimento da ficha do SIAB e do prontuário clínico, será adotada uma ficha anexa à carteira da gestante para monitorar o acompanhamento odontológico. Além disso, será utilizada também a ficha espelho proposta pelo curso de especialização em saúde da família da UFPEL.

A equipe será orientada e capacitada no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal das gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A intervenção será iniciada com a capacitação sobre os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde: Pré-Natal e Puerperio: atenção qualificada e humanizada (2006), Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) e Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012) para que a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, durante as reuniões mensais. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para ampliar a cobertura de atenção as gestantes e puerperas, a partir das informações passadas pelos ACS, será organizada uma lista com nome, endereço e contato das mulheres cadastradas. A agenda diária será adequada para priorizar o atendimento delas, somado a isso os ACS em suas visitas domiciliares informarão a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas bem como sua necessidade para as gestantes e puerperas. Durante as reuniões mensais, os profissionais da equipe serão orientados a esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica e tratamento indicado.

Para organizar o registro específico do programa, semanalmente será realizada revisão do livro de registro identificando as mulheres que compareceram às consultas de pré-natal, acompanhamento odontológico e puerperal. Será realizado monitoramento e anexado uma anotação sobre consultas médicas e

odontológicas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

O acolhimento das mulheres que buscarem a UBS será realizado pela técnica de enfermagem e pela auxiliar de saúde bucal. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e às puerperas, será organizada a agenda para possibilitar o acompanhamento periódico e a conclusão do tratamento das gestantes cadastradas. Acontecerá a educação permanente de toda equipe da UBS em relação ao acolhimento e busca das gestantes, à identificação dos problemas de saúde bucal e às políticas de humanização e à adoção dos protocolos referentes à saúde da gestante propostos pelo Ministério da Saúde, além da monitoração quanto à adesão das gestantes ao pré-natal odontológico.

Em todos os atendimentos com os profissionais da equipe as gestantes e puerperas receberão orientação sobre prevenção e promoção de saúde. Será enfatizado o hábito da alimentação saudável e da amamentação, além da realização de encontros entre mulheres acompanhadas e equipe para discutir facilidades e dificuldades na amamentação. Nesses encontros, além das orientações do médico e da enfermeira, a equipe de saúde bucal abordará a importância dos cuidados com a sua higiene bucal em todas as fases da vida.

A equipe terá papel importante no combate ao tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação. A comunidade será orientada sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. A equipe será capacitada para apoiar as gestantes no abandono de vícios.

Espera-se que a partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde se bem informada

e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar.

2.5.4 Cronograma

Mês 1			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
<p>1. Avaliar o número de gestantes e puerperas cadastradas na UBS.</p> <p>2. Capacitação da equipe no sentido de incentivarem as gestantes e puerperas a realizarem o pré-natal e acompanhamento puerperal e atendimento odontológico</p> <p>3. Adequar a agenda de maneira a garantir o atendimento regular das gestantes e puerperas.</p> <p>4. Busca ativa de gestantes que faltaram as consultas de pré-natal e consulta odontológica programática.</p> <p>5. Avaliar o cumprimento da periodicidade das consultas das gestantes no pré-natal e consultório odontológico.</p> <p>6. Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento da gestante e puerperas na UBS.</p> <p>7. Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação aos cuidados em saúde</p> <p>2. Incentivar a população sobre a realização de atendimento às gestantes e puerperas no consultório odontológico.</p> <p>3. Capacitação da equipe no acolhimento das gestantes e para adoção dos protocolos referentes à saúde da gestante propostos pelo Ministério da Saúde.</p> <p>4. Estimular as gestante e puerperas quanto a importância dos cuidados de saúde bucal.</p> <p>5. Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Capacitação da equipe quanto a prevenção de afecções bucais e importância da atuação do dentista durante a gestação.</p> <p>2. Adequar a agenda de maneira a garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico.</p> <p>3. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>5 Estimular às gestantes e puerperas quanto a importância do acompanhamento odontológico regular.</p> <p>6 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Realizar educação em saúde para às gestantes e puerperas e estímulo a cuidados com a saúde bucal.</p> <p>2. Preenchimento de fichas SIAB, livros e cadernos de acompanhamento da UBS</p> <p>3 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>

Mês 2			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
<p>1. Capacitação da equipe quanto a prevenção de afecções bucais e importância do acompanhamento odontológico na gestação.</p> <p>2. Capacitação da equipe no acolhimento das gestantes</p> <p>3. Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico.</p> <p>4 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>2. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>3. Estimular às gestantes e puerperas quanto a importância do acompanhamento médico e odontológico regular.</p> <p>4. Busca ativa de gestantes e puerperas que faltaram as consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>5 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico.</p> <p>2. Busca ativa de gestantes e puerperas que faltaram as consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>3 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Adequar a agenda de maneira a garantir o atendimento regular das gestantes</p> <p>2. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>3. Realizar educação em saúde para às gestantes e estímulo a cuidados com a saúde bucal.</p> <p>4. Preenchimento de fichas SIAB, livros e cadernos de acompanhamento da UBS</p> <p>5 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>

Mês 3			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>1. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>2. Busca ativa de gestantes e puerperas que faltaram as consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico..</p> <p>3. Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>4. Capacitação da equipe no acolhimento das gestantes</p> <p>5 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Estimular às gestantes e puerperas quanto a importância do acompanhamento médico e odontológico regular.</p> <p>2. Realizar educação em saúde para às gestantes e estímulo a cuidados com a saúde bucal.</p> <p>4. Busca ativa de gestantes e puerperas que faltaram as consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>5 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico..</p> <p>2. Estimular às gestantes quanto a importância do acompanhamento odontológico regular.</p> <p>2. Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico.</p> <p>3 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>	<p>1. Realizar educação em saúde para às gestantes e puerperas e estímulo a cuidados com a saúde bucal.</p> <p>2. Estimular às gestantes e puerperas quanto a importância do acompanhamento odontológico regular..</p> <p>3. Avaliar a periodicidade das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico.</p> <p>4. Preenchimento de fichas SIAB, livros e cadernos de acompanhamento da UBS</p> <p>5 Atendimento Clínico à gestantes e puerperas</p>

RELATORIO FINAL DA INTERVENÇÃO

Durante esse período de 12 semanas de intervenção, conseguiu-se realizar as ações propostas pelo projeto inicial. No início foi realizado um levantamento com o nome e endereço de todas as gestantes e puerperas da área. Destinou-se um ou dois dias na semana para consultas de pré-natal e puerpéria para o médico e enfermeira, bem como atendimento imediato durante os outros dias quando houvesse necessidade. No atendimento odontológico, em todos os turnos destinaram-se duas vagas para gestantes e puerperas, além do atendimento imediato em casos de urgências odontológicas.

Foram realizadas visitas domiciliares em todas as semanas a fim de convidar a população alvo para as consultas de acompanhamento bem como realizar em educação em saúde. As mulheres gestantes e puerperas mostraram-se bastante animadas com a intervenção proposta. Todas as mulheres gestantes e puerperas da área foram cadastradas e tiveram acompanhamento pela equipe. Foi criado um arquivo para acomodar todos os prontuários deste grupo, a fim de facilitar buscas para eventuais consultas de dados e monitoramento da periodicidade de consultas.

Durante os dias destinados a consultas de pré-natal e puerperas formou-se pequenos grupos para realizar educação em saúde e transmitir às mulheres informações importantes sobre o período gestacional e puerperal, bem como orientá-las sobre a importância dos cuidados de saúde e higiene bucal. Estes grupos de educação eram compostos pelo médico, enfermeira, dentista e todas as gestantes e puerperas presentes no dia. Na área odontológica as gestantes e puerperas foram avaliadas quanto as suas necessidades. O tratamento de cada mulher seguiu-se adotando os cuidados devidos ao período e foi conduzido de acordo com a prioridade de cada uma. Porém nem todas tiveram seus tratamentos concluídos, visto que algumas necessitavam de atenção especializada, como tratamentos endodônticos e cirurgias orais menores, e não existe Centro de Especialidades odontológicas para referenciá-las.

Durante esse período algumas mulheres faltaram as suas consultas de acompanhamento. Constantemente foi realizado busca ativa e obtivemos sucesso

quanto a isso, pois muitas retornavam para suas consultas e tratamento odontológico. Entre os profissionais da equipe constantemente foi discutido protocolos e condutas referentes à saúde das gestantes e puerperas.

Antes dessa intervenção poucas gestantes e puerperas procuravam o atendimento odontológico de forma espontânea. Acreditavam que o tratamento odontológico seria nocivo a sua saúde devido o período em que se encontravam. Isso foi um dos fatores que dificultou no início das atividades de intervenção. Porém durante as palestras e visitas domiciliares desmistificou-se essa idéia e as mulheres passaram a buscar com mais freqüência o serviço odontológico.

Um problema encontrado foi a distancia entre as microáreas e a UBS, dificultando o acesso freqüente da população e o deslocamento da equipe para as visitas. Outro problema já citado foi a falta de local para referenciar aquelas mulheres que necessitavam de tratamento odontológico especializado. Assim muitas não tiveram seus tratamentos concluídos.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

Para ampliar a cobertura de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e com primeira consulta odontológica programática foi realizado visitas domiciliares a fim de buscar as gestantes e esclarecer a população quanto aos cuidados necessários neste período. A equipe foi capacitada quanto ao acolhimento das gestantes. Após a identificação e cadastro das mulheres, a agenda dos profissionais da equipe foi adequada para priorizar o atendimento das gestantes. No primeiro mês havia 14 gestantes e atingiu-se 100% da meta para o cadastro de Pré-natal e 85,7% para primeira consulta odontológica programática. Durante os 3 meses de intervenção o número de gestantes reduziu, porém em cada mês o número total de gestantes existentes era acompanhado. Sendo assim, o indicador de cobertura para as gestantes cadastradas no programa de pré-natal se manteve em 100% (Gráfico 1 e 2).

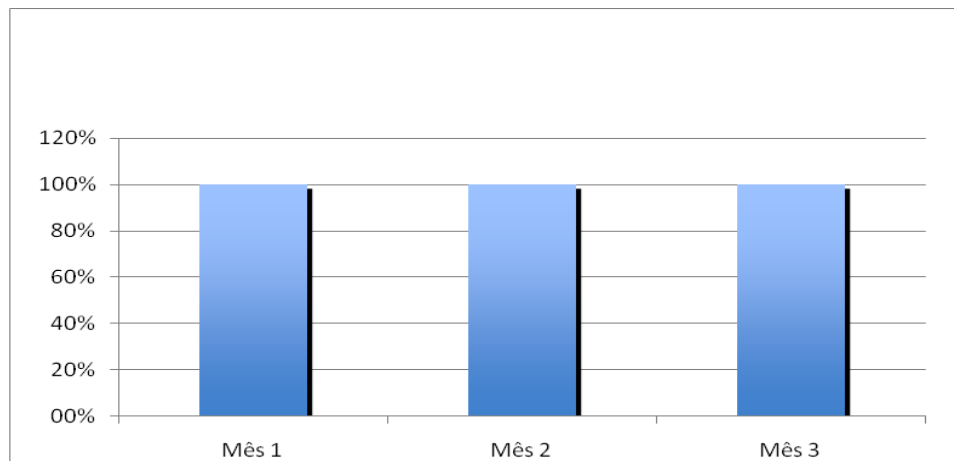


Gráfico1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

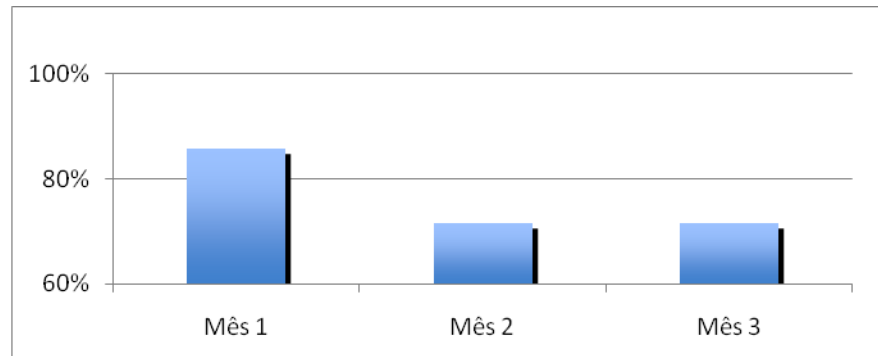


Gráfico 2: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Para ampliar a consulta puerperal até 42 dias após o parto, a comunidade foi esclarecida sobre a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. A equipe foi instruída a orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta puerperal e do período que a mesma deve ser feita. No último mês da intervenção obteve-se um alcance de 100% (Gráfico 3).

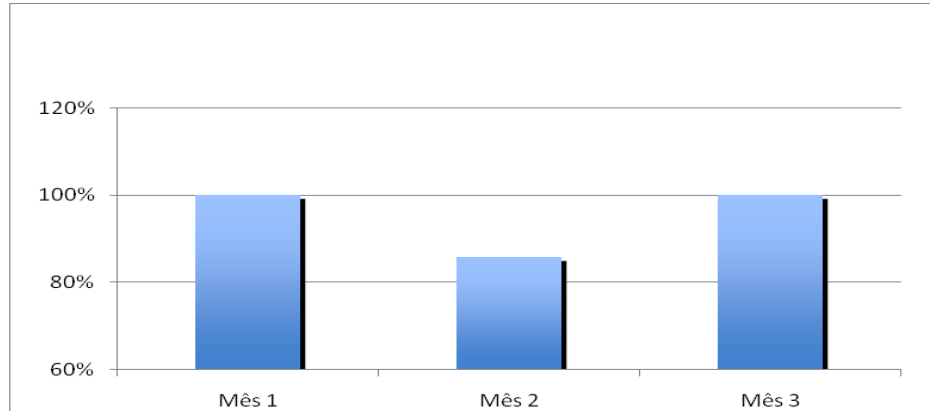


Gráfico 3: Proporção de puerperas com consulta até 42 dias após o parto.

Para garantir o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre os agentes de saúde foram instruídos a informar a população em casos de suspeita de gravidez sobre a facilidade de acesso a equipe de saúde. Ao final da intervenção atingiu-se 90% da meta (Gráfico 4).

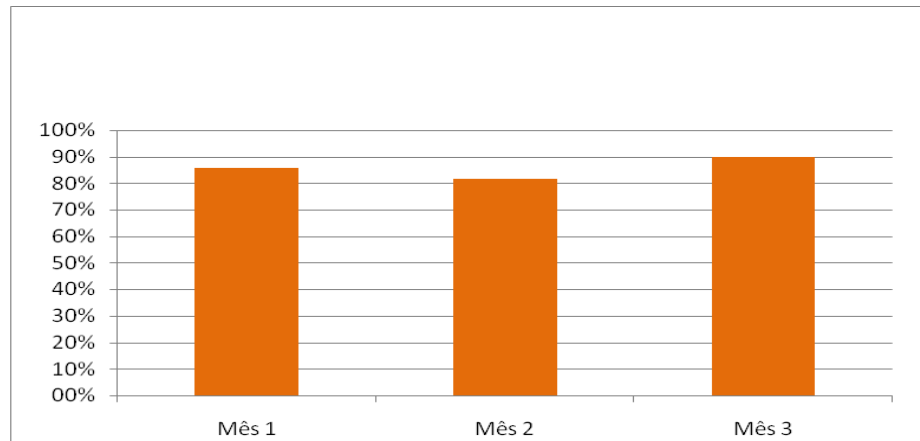


Gráfico 4: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Durantes as consultas de pré-natal, com a intervenção passou a ser rotina para cada gestante a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mamas por trimestre, a solicitação dos exames laboratoriais, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra hepatite B. Ao final da intervenção obteve-se as metas descritas nos gráficos abaixo (Gráficos 5 a 10).

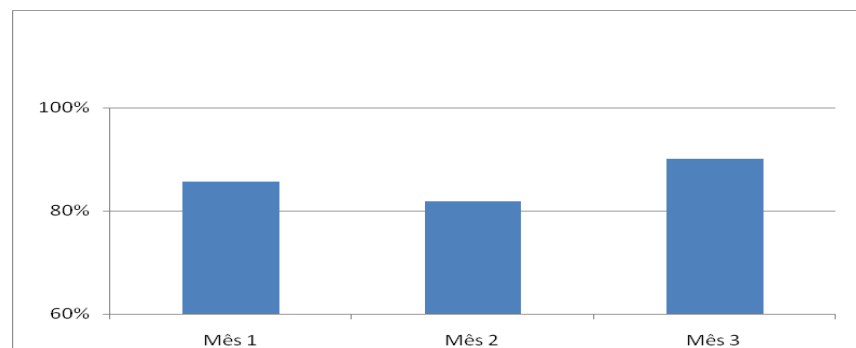


Gráfico 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

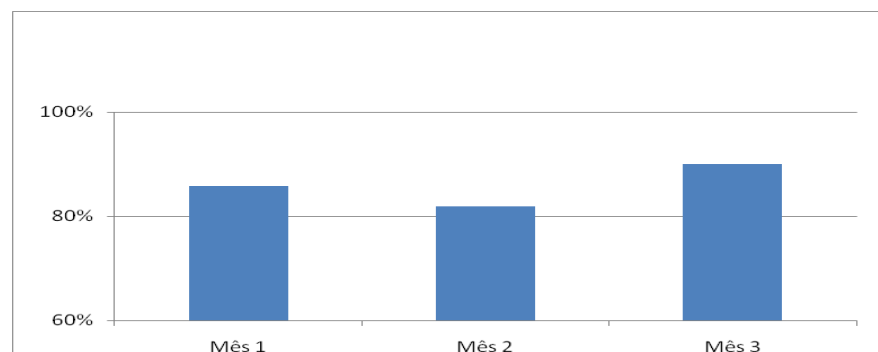


Gráfico 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

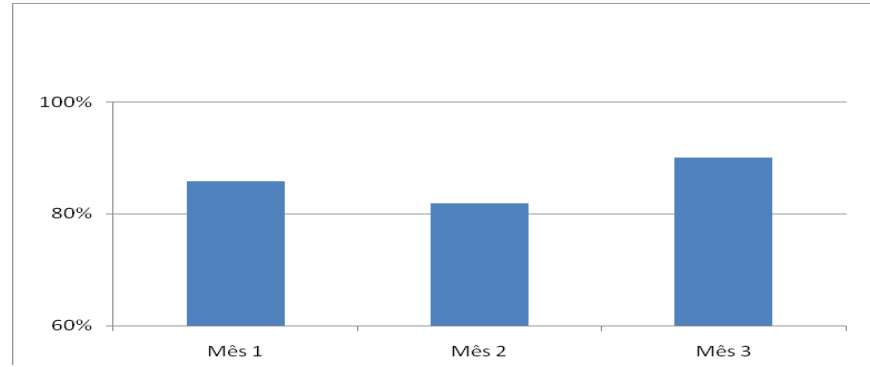


Gráfico 7: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

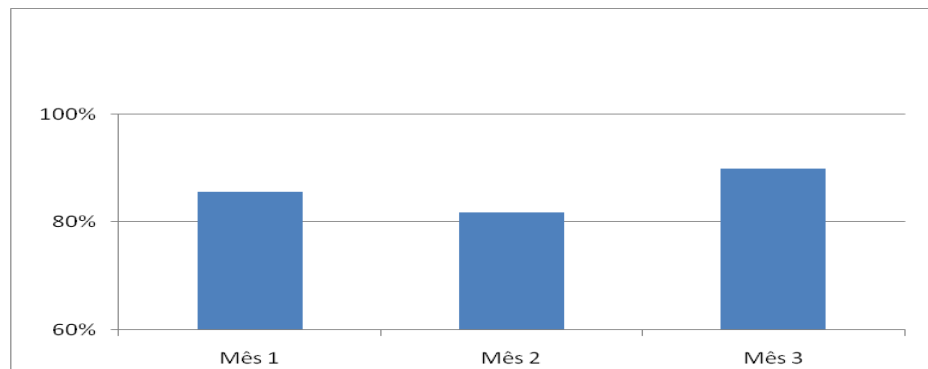


Gráfico 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

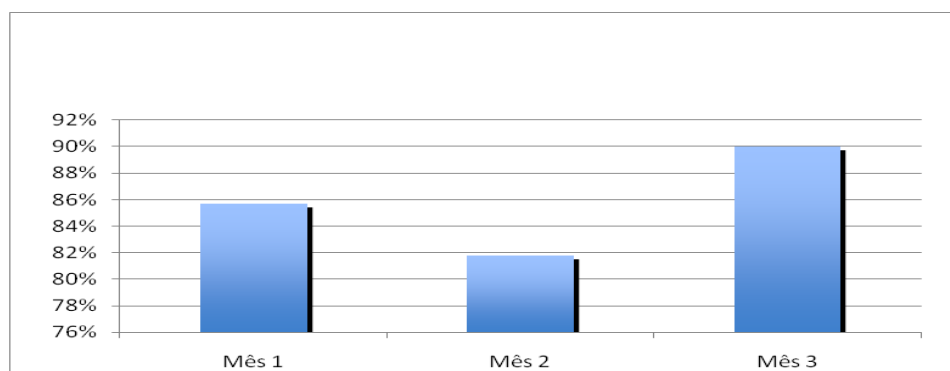


Gráfico 9: Proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo

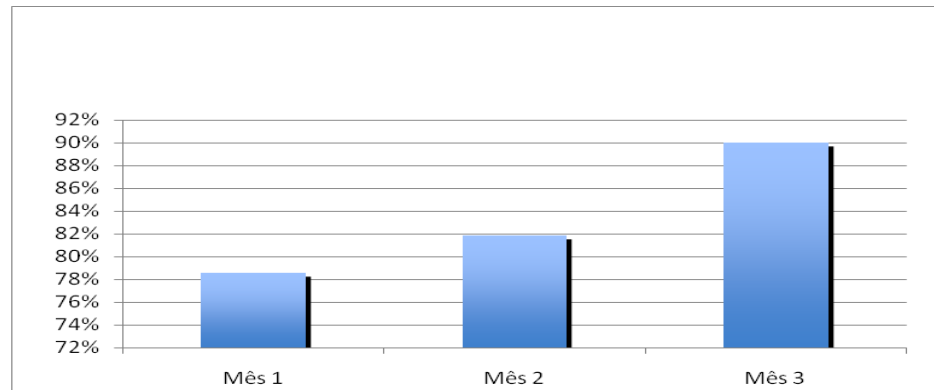


Gráfico 10: Proporção de gestantes com esquema de vacina de hepatite B completo

Durante a primeira consulta odontológica programática, as gestantes foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento de cada uma e consultas subsequentes (Gráfico 11). No início da intervenção 100% necessitavam de consultas subsequentes. Ao fim da intervenção, 90%. Desse total algumas consultas seriam apenas para acompanhamento de caso, não necessitando de procedimentos odontológicos adicionais. O plano de tratamento para cada gestante foi individualizado e obedecendo prioridades para cada caso. Ao final da consulta as gestantes já tinham a próxima consulta agendada para dar início ao tratamento odontológico. Ao final da intervenção 100% das gestantes realizaram consultas subsequentes (Gráfico 12).

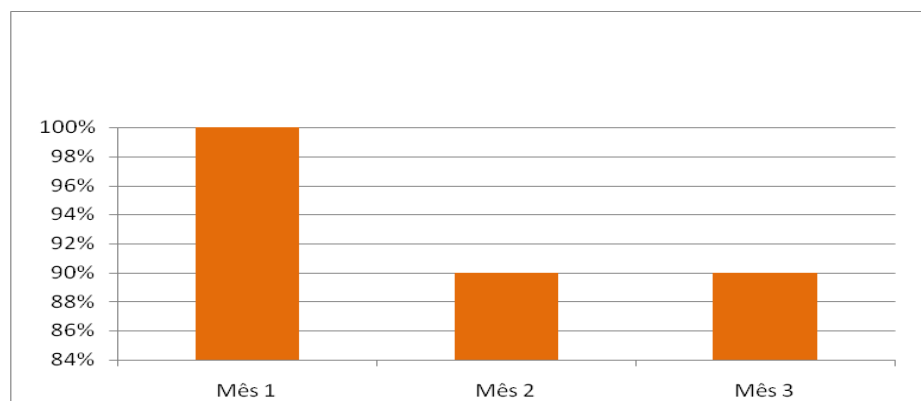


Gráfico 11: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes

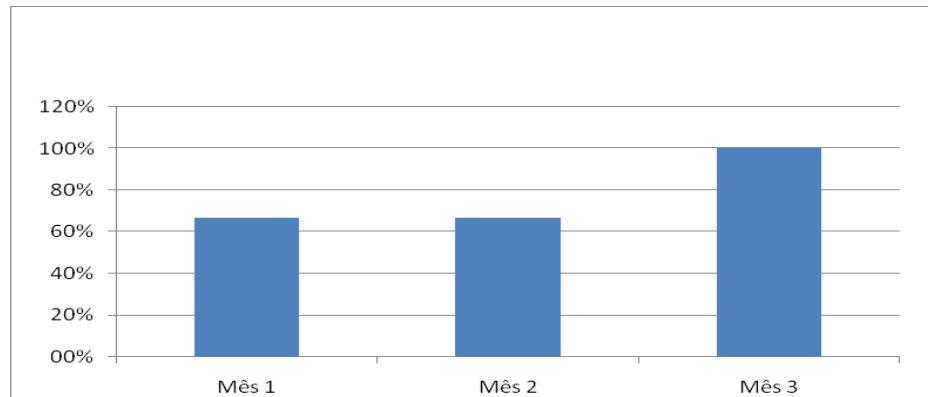


Gráfico 12: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

O tratamento de cada mulher seguiu-se adotando os cuidados devidos ao período. Porém nem todas tiveram seus tratamentos concluídos, visto que algumas necessitavam de atenção especializada, como tratamentos endodônticos ou cirurgias orais menores e inexistem na região Centro de Especialidades odontológicas para referenciá-las. No primeiro mês atingiu-se a meta de 16,7%. Ao término da intervenção conseguiu-se 60% com tratamento odontológico concluído (Gráfico 13).

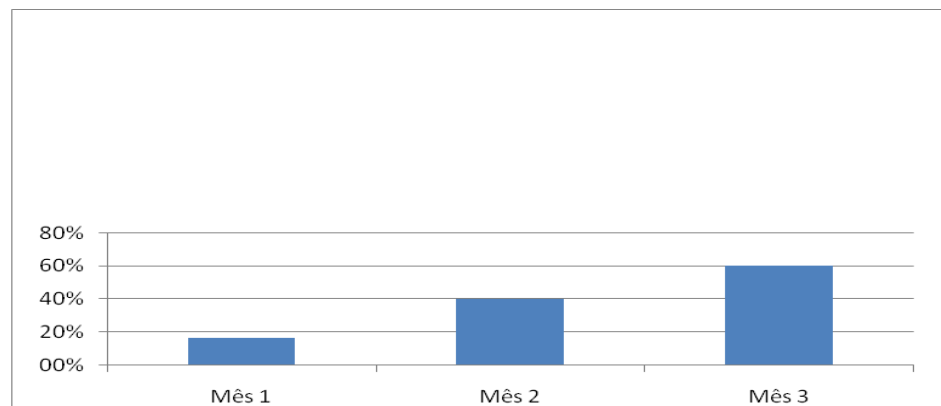


Gráfico 13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído.

Durante a consulta puerperal também passou a ser rotina o exame de mamas e do abdômen, o exame ginecológico, a avaliação do estado psíquico e de intercorrências no período. Além disso, as puérperas receberam orientações e prescrições quanto a métodos anticoncepcionais. Ao final da intervenção atingiu-se as metas descritas nos gráficos abaixo (Gráfico 14 a 19).

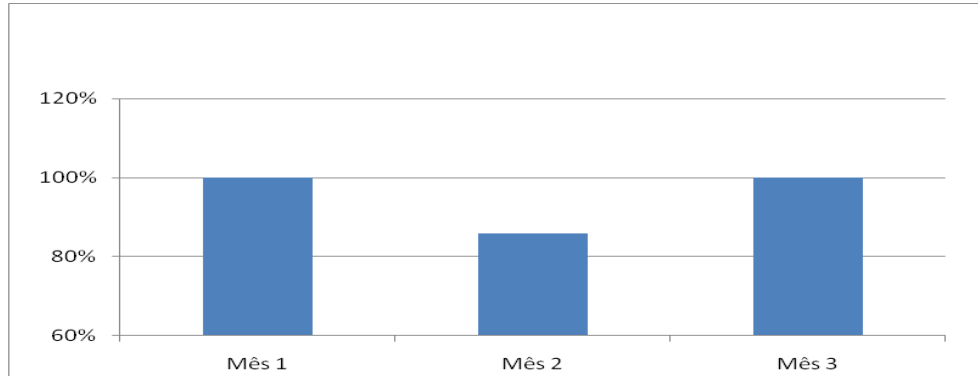


Gráfico 14: Proporção de puerperas que tiveram as mamas examinadas

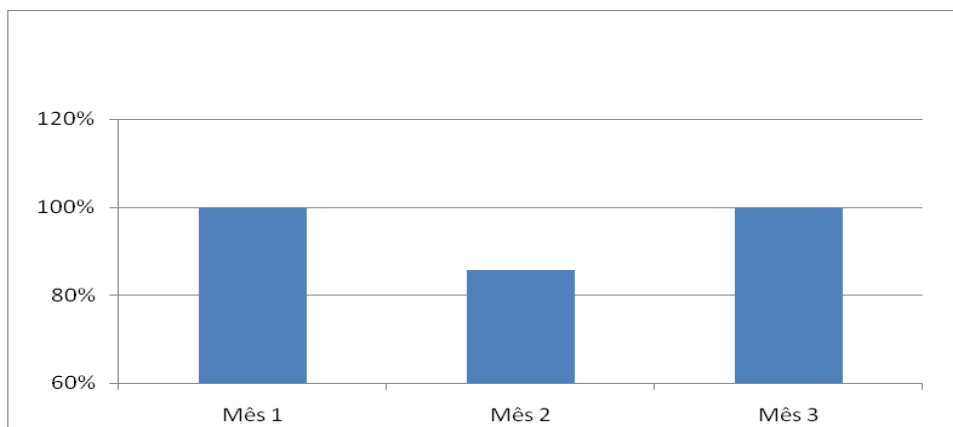


Gráfico 15: Proporção de puerperas que tiveram o abdome examinado

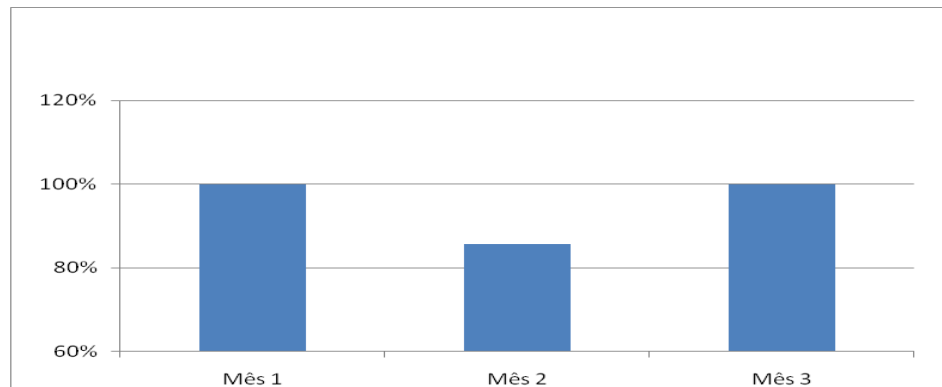


Gráfico 16: Proporção de puerperas que receberam o exame ginecológico

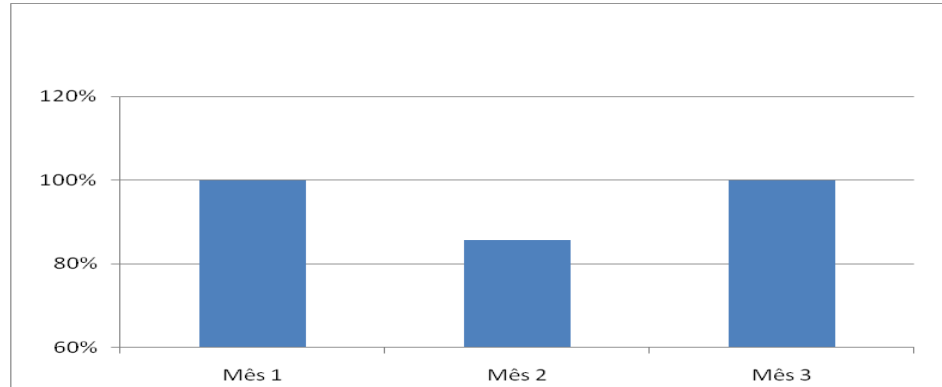


Gráfico 17: Proporção de puerperas com avaliação do estado psíquico

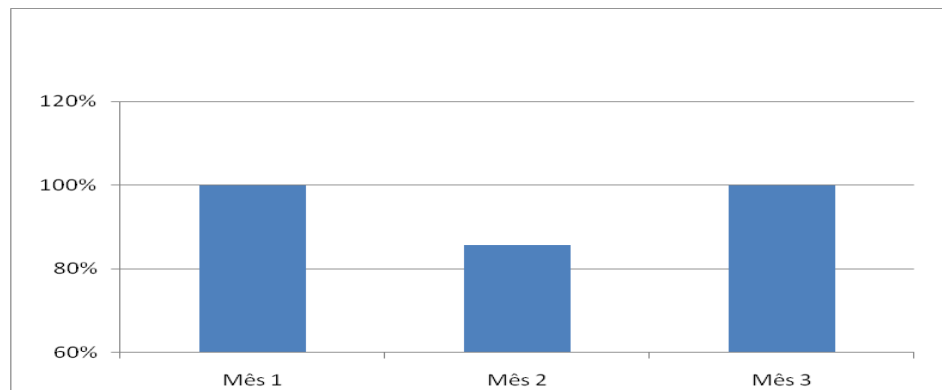


Gráfico 18: Proporção de puerperas com avaliação de intercorrências

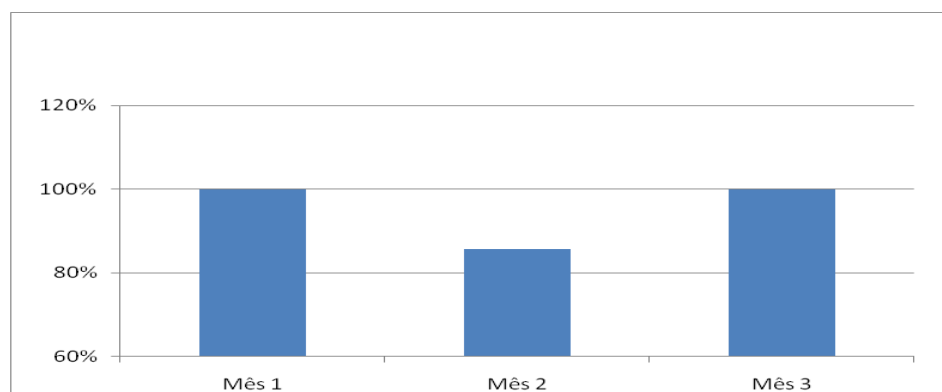


Gráfico 19: Proporção de puerperas com prescrição de algum método anticoncepcional

Durante a intervenção constatemente a equipe de saude realizou visitas domiciliares. Um dos objetivos das visitas foi a busca ativa das gestantes faltosas as consultas de pré-natal, das que não realizaram a primeira consulta odontologica programática e das gestantes faltosas as consultas subsequentes. Foi realizado também busca ativa das mulheres que não realizaram a consulta puerperal até 30 dias após o parto(Graficos 20 a 23). Um problema existente foi a distancia entre as microáreas e a UBS, dificultando o acesso freqüente da população e o deslocamento da equipe para as visitas.

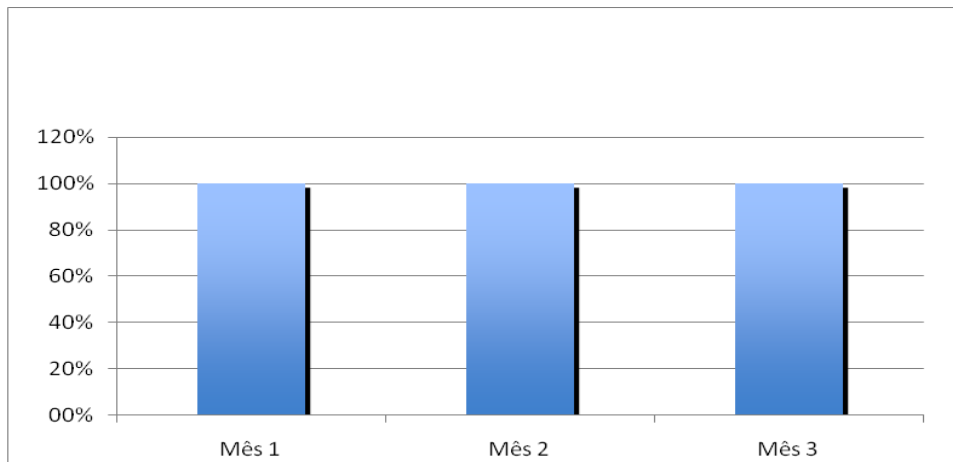


Gráfico 20: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

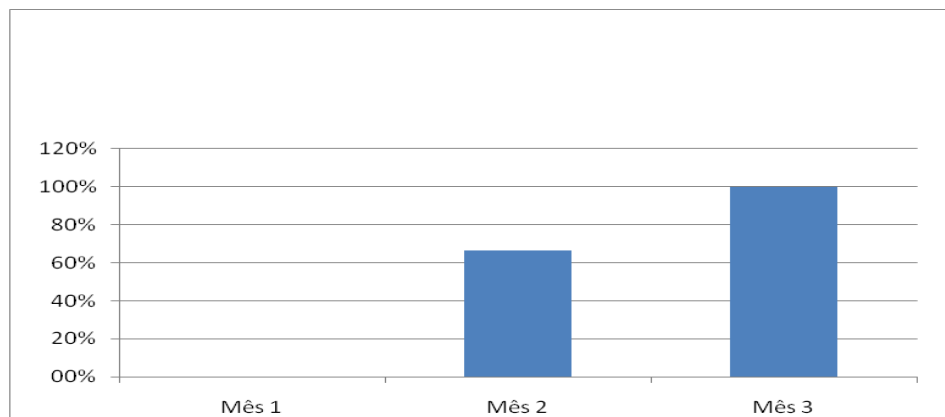


Gráfico 21: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontologica programática

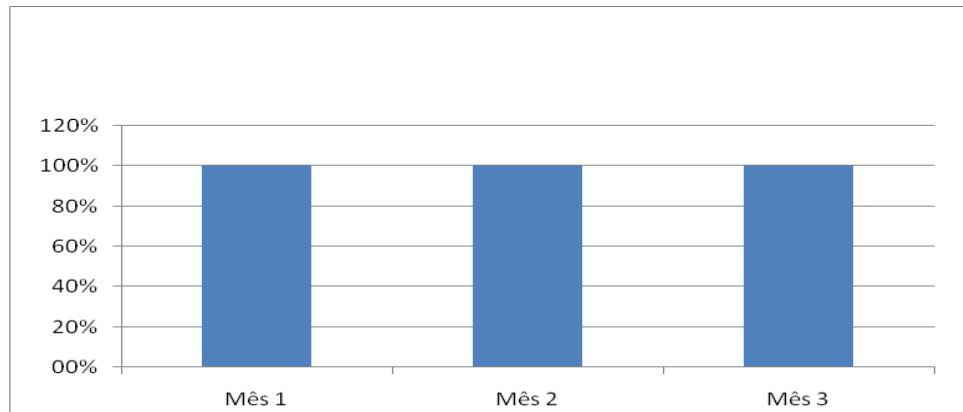


Gráfico 22: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

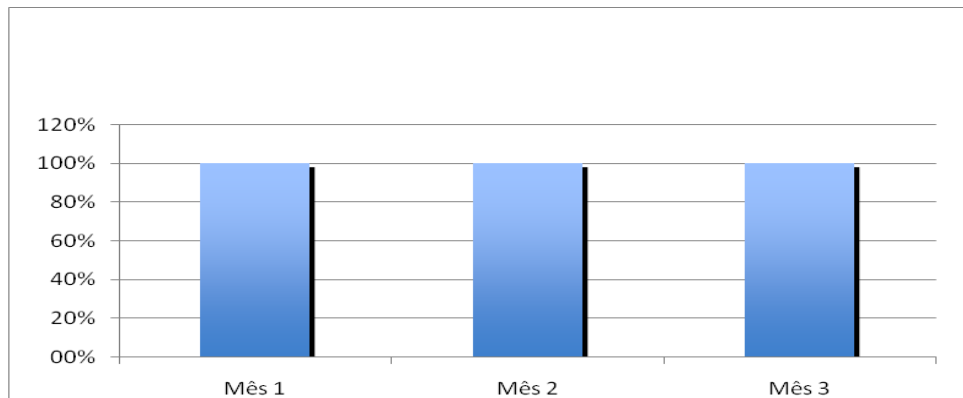


Gráfico 23: Proporção de Puerperas faltosas à consulta que receberam busca ativa

Para o registro das informações referentes ao pré-natal bem como vacinações, foi utilizado o prontuário clínico da UBS e a ficha espelho proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel (Gráfico 24). A fim de melhorar o registro e monitoramento das informações gestantes que passaram pelo atendimento odontológico, além do preenchimento da ficha de acompanhamento, foi implantado um registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal e Livro) para os atendimentos odontológicos (Gráfico 25). Para o acompanhamento de puerperas, foi ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações puerperais (Gráfico 26).

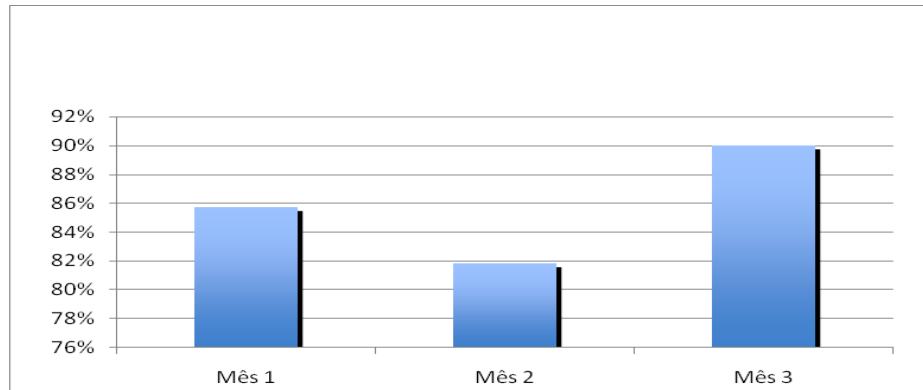


Gráfico 24: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré natal/ vacinação.

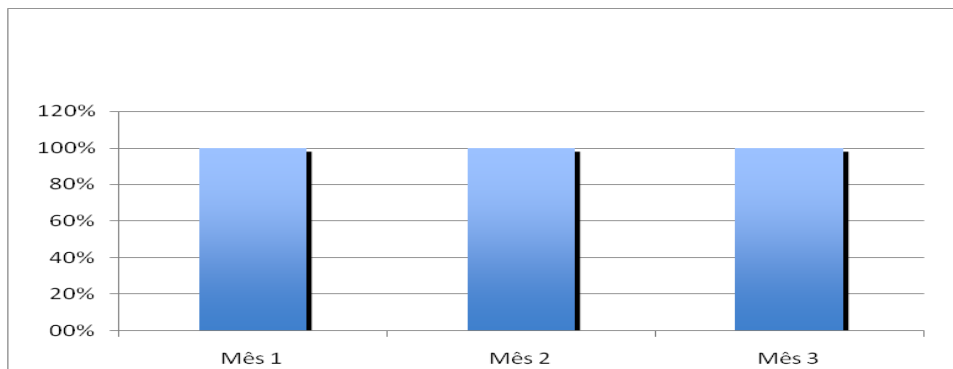


Gráfico 25: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico~

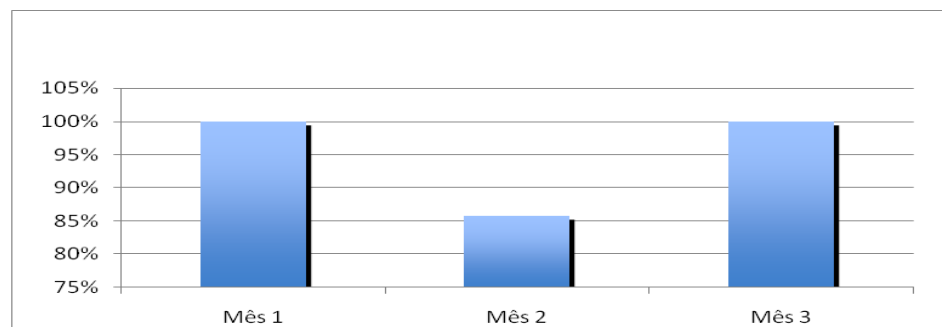


Gráfico 26: Proporção de puerperas com registro adequado.

Durante as consultas de pré-natal, bem como nas atividades coletivas de educação em saúde que aconteciam antes de cada consulta as gestantes recebiam orientações sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal e cuidados com a higiene bucal do recém-nascido (Gráfico 27 a 32)

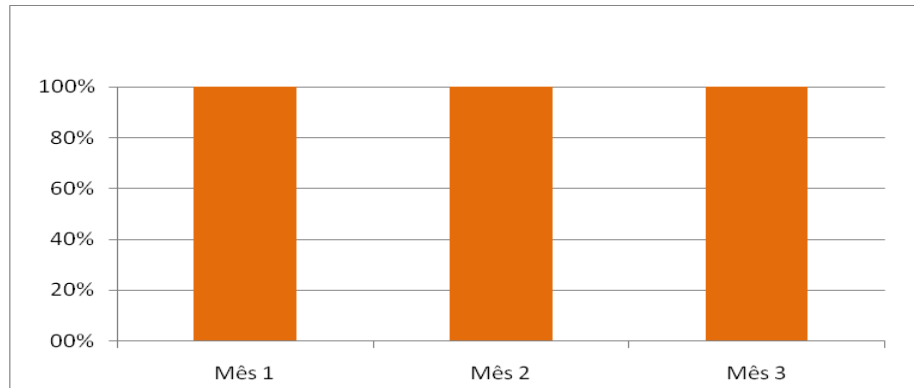


Gráfico 27: Proporção de gestantes que receberam orientações nutricionais.

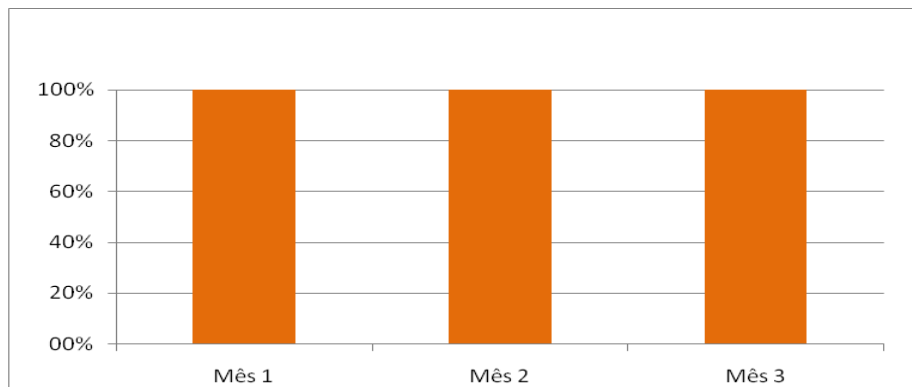


Gráfico 28: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

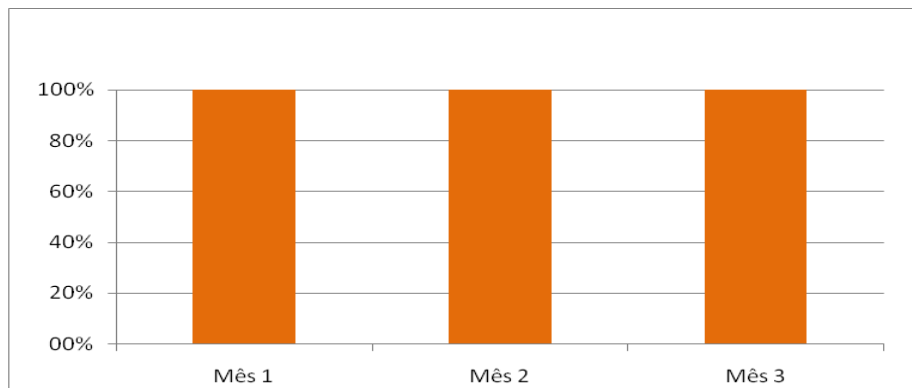


Gráfico 29: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido.

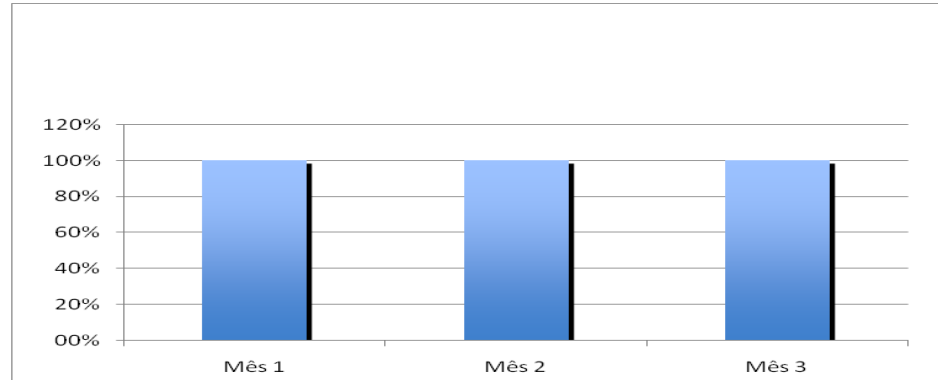


Gráfico 30: Proporção de gestantes que receberam orientações os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

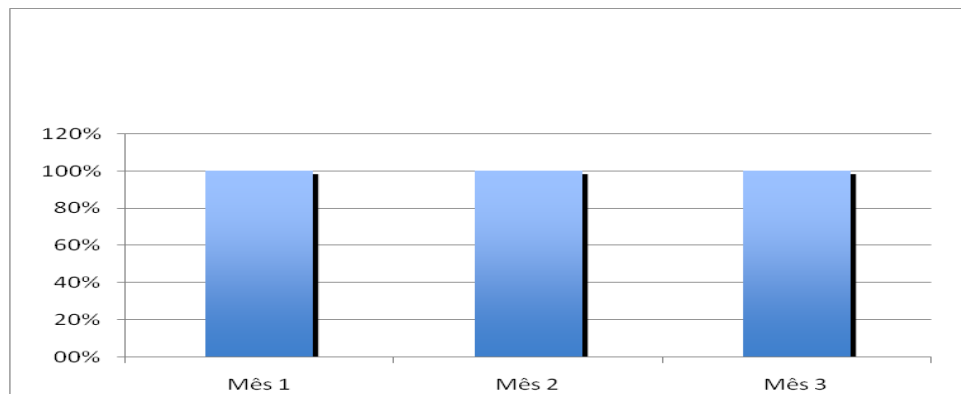


Gráfico 31: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

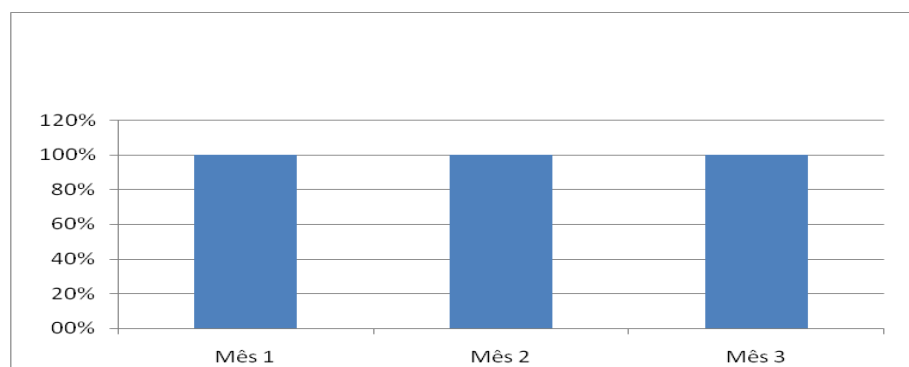


Gráfico 32: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Também foi rotina em cada consulta puerperal reforçar as orientações as mulheres sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar (Gráficos 33 a 35).

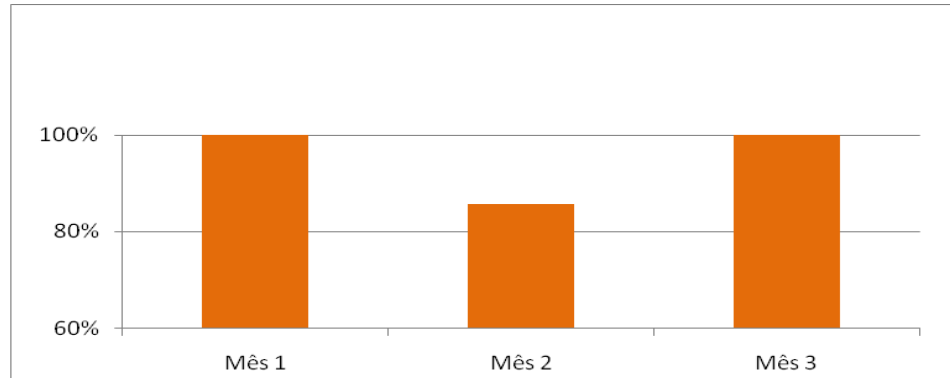


Gráfico 33: Proporção de puerperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

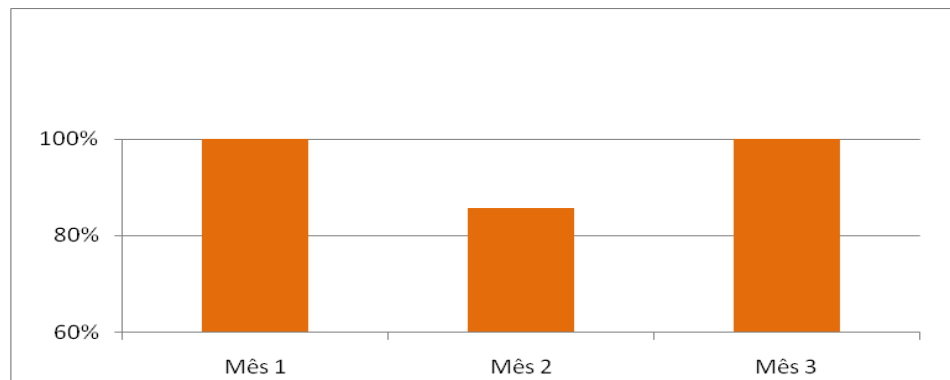


Gráfico 34: Proporção de puerperas que receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo.

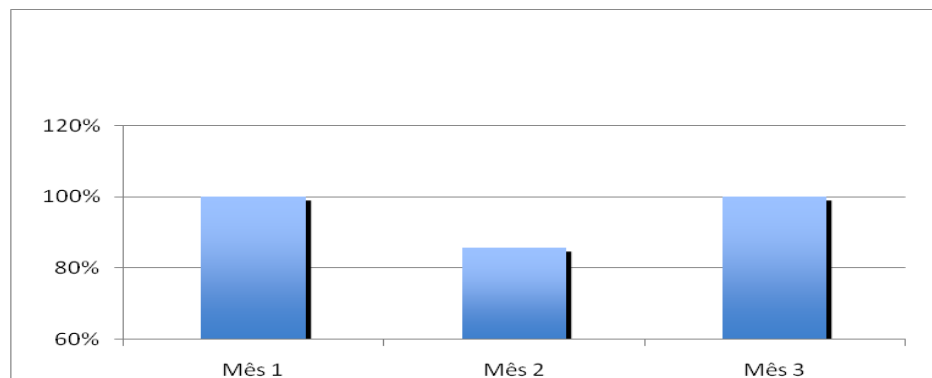


Gráfico 35: Proporção de puerperas que receberam orientações sobre planejamento familiar.

Constantemente durante as consultas de pré-natal as gestantes eram avaliadas quanto ao risco gestacional (Gráfico 36). Quando identificadas, as gestantes com risco gestacional eram encaminhadas para o serviço especializado.

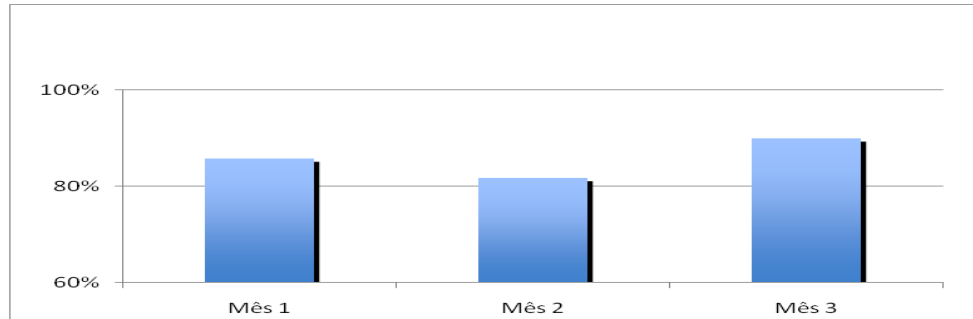


Gráfico 36: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS possibilitou a ampliação do programa de pré-natal, do atendimento odontológico durante a gestação e da consulta puerperal até 42 dias após o parto; melhorou a qualidade do atendimento e registro das informações das gestantes e puerperas cadastradas na unidade de saúde; ampliou a adesão ao pré-natal e programa de puericultura; rastreamento de gestante de alto risco e promoção de saúde durante o período gestacional e puerperal.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde através do Caderno de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012) e Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (2004) relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento, monitoramento, educação em saúde e avaliação das gestantes e puerperas. Isso promoveu a integração de toda a equipe para desenvolver as atividades.

Inicialmente a intervenção reorganizou as atribuições de cada membro da equipe para que fosse possível a ampliação do atendimento às gestantes e puerperas. Destinou-se um dia na semana para consultas de pré-natal e puerpera para o médico e enfermeira, bem como atendimento imediato durante os outros dias quando houvesse necessidade. No atendimento odontológico, em todos os turnos foram destinadas duas vagas para gestantes e puerperas, além do atendimento imediato em casos de urgências odontológicas.

Os agentes de saúde foram imprescindíveis para o êxito da intervenção. Durante as visitas domiciliares realizaram orientações sobre a frequência e datas das consultas de pré-natal bem como a importância do acompanhamento médico e odontológico regular. Além disso, foram importantes na busca ativa das pacientes faltosas e no processo de educação em saúde.

As primeiras consultas das gestantes e puerperas foram realizadas pela enfermeira. A enfermagem foi importante, pois além de acompanhar a evolução da saúde das mulheres, também monitorava a frequência e encaminhamento às consultas com os demais membros da equipe. Ao término da consulta com a

enfermeira as pacientes já tinham o seu retorno agendado ao consultório odontológico ou médico.

Antes da intervenção as atividades de pré-natal e acompanhamento de puerperas eram concentradas a enfermagem. A odontologia pouco participava e a parte médica somente quando havia intercorrências. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes viabilizou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea. Antes da intervenção observou-se poucos registros de atendimento as gestantes no consultório odontológico, o mapeamento das gestantes e puerperas com problemas de saúde bucal foi imprescindível para priorizar o atendimento odontológico das mesmas.

As mulheres gestantes e puerperas mostraram-se bastante animadas com a intervenção proposta. Observou uma maior procura pelos serviços de saúde da UBS por este grupo de pacientes. Também foi observado um maior número de atendimento odontológico a gestantes, isso por que durante as palestras e visitas domiciliares fomos desmistificando a odontologia durante a gestação e as mulheres passaram a procurar com mais frequência o serviço odontológico. Infelizmente nem todas tiveram seus tratamentos concluídos, visto que algumas necessitavam de atenção especializada, não havendo para onde referencia-las, pois não existe Centro de Especialidades odontológicas na região.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional houvesse um trabalho de incentivo às gestantes e puerperas pela busca principalmente dos serviços odontológicos. Além disso, a intervenção teria mais êxito se a gestão municipal ajudasse na questão da referencia a serviços especializados. Nesse período final percebeu-se que a população já aceitou bem a atenção integral no período gestacional e puerperal proposta pela intervenção. Acredita-se que após observar a necessidade os gestores darão mais a atenção a questão da referencia especializada.

A intervenção foi incorporada à rotina da UBS. Será dada continuidade com o trabalho de educação em saúde e conscientização da população sobre a importância do acompanhamento medico e odontológico durante a gestação e o

período puerperal. Os agentes de saúde serão protagonistas nessa atividade. Para isso serão capacitados constantemente para levarem informações a comunidade.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

Sou Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Cirurgião-Dentista na UBS Centro de Saúde “Baixas”. Atuo pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e sou aluno do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

O curso propôs uma intervenção na UBS com o objetivo de melhorar a atenção em saúde a um grupo da população que mais necessitava, como exigência para a obtenção do título de especialista do curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Optei por trabalhar com gestantes e puerperas devido a pouca adesão destas ao pré-natal e ao acompanhamento odontológico neste período.

Este relatório tem o objetivo de informar aos gestores locais da Secretaria Municipal de Saúde sobre projeto de intervenção a respeito dos cuidados da qualificação da Atenção à Saúde de Gestantes e Puerperas da UBS Centro de Saude Baixas no Município de Inhumas, Piauí.

Durante esse período de 12 semanas de intervenção, conseguimos realizar as ações propostas pelo projeto inicial. No início foi realizado um levantamento com o nome e endereço de todas as gestantes e puerperas da área. Realizamos visitas domiciliares e busca ativa a fim de convidar a população alvo para as consultas de acompanhamento bem como realizar educação em saúde. A equipe organizou-se para que as consultas clínicas e o tratamento curativo das gestantes e puerperas fossem realizados em um dia específico da semana, com atendimento imediato durante os outros dias quando houvesse necessidade.

Para melhorar a atenção a essa parcela da população, a equipe se capacitou com base nos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde através do Caderno de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012) e Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (2004). Entre os profissionais da equipe constantemente foi discutido protocolos e condutas referentes à saúde das gestantes e puerperas.

Antes da intervenção as atividades de pré-natal e acompanhamento de puerperas eram concentradas a enfermagem e havia poucos registros de atendimento as gestantes no consultório odontológico. Este período de intervenção propiciou melhora e ampliação do acesso das gestantes e puerperas ao programa de pré-natal e acompanhamento puerperal, bem como ao consultório odontológico. Além disso, a população teve educação em saúde constantemente através de palestras e visitas desenvolvidas pela equipe.

Atingiu-se as metas de 100% para a cobertura do programa de pré-natal e acompanhamento puerperal. Houve uma maior procura pelos serviços de saúde da UBS, observado principalmente no atendimento odontológico, com 85,7% das gestantes com primeira consulta odontologica programática e 60% com tratamento odontológico concluído. Intensificou-se as ações e cuidados em saúde, atingindo 100% em grande parte das metas referentes à promoção e educação em saúde.

Para a implantação desta intervenção contamos com o apoio de toda equipe e gestão municipal. Um ponto negativo constatado foi a questão da referencia e contra-referencia. Na parte médica e de enfermagem existe encaminhamento para consultas especializadas (limitadas) e solicitação de exames complementares, possibilitando o acompanhamento. Na parte odontológica, não se pode dizer o mesmo. A comunidade não tem acesso a tratamentos odontológicos especializados, ou seja, atenção secundária.

Quanto a infraestrutura, apesar de a UBS ter sido construída exclusivamente para este fim, encontra-se fora dos padrões. A começar pela acessibilidade. Estradas não pavimentadas, ausência de rampas de acesso e de banheiros adaptados para idosos e deficientes. Não existia climatização até o inicio da intervenção, porém este problema foi solucionado parcialmente. Isso por que a energia elétrica da região é de péssima qualidade, impedindo a climatização adequada e o uso de equipamentos odontológicos

Nós da equipe de saúde sugerimos que a gestão municipal da Cidade de Inhuma possa buscar oferecer o serviço de atenção especializada para a população através da implantação de um Centro de Especialidades Odontologicas (CEO) ou mesmo parcerias com municipios vizinhos para suprir a necessidade por

tratamentos odontológicos especializados. Sugerimos também melhorias na infraestrutura da UBS.

4.4 Relatório de Intervenção para a comunidade

Sou Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Cirurgião-Dentista, e desenvolvo minhas atividades na UBS Centro de Saúde “Baixas”. Atuo pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e sou aluno do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

O curso propôs uma intervenção na UBS com o objetivo de melhorar a atenção em saúde a um grupo da população que mais necessitava, como exigência para a obtenção do título de especialista do curso de Especialização em Saúde da Família a distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Optei por trabalhar com gestantes e puerperas devido a pouca adesão destas ao pré-natal e ao acompanhamento odontológico neste período.

Este relatório tem o objetivo de informar a comunidade sobre os resultados do projeto de intervenção a respeito dos cuidados da qualificação da Atenção à Saúde de Gestantes e Puerperas da UBS Centro de Saude Baixas no Município de Inhuma, Piauí.

A escolha pelo grupo de gestantes e puerperas ocorreu devido a pouca adesão destas mulheres ao programa de pré-natal, acompanhamento puerperal e odontológico. A intenção destes cuidados é garantir uma gestação tranqüila com o parto de um recém-nascido saudável, além de trabalhar aspectos psicossociais e atividade preventivas e de promoção de saúde (BRASIL, 2012). O acompanhamento odontológico também é importantes, pois o estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê (BRASIL, 2006).

Estima-se que a população da área coberta pela UBS seja de 2500 habitantes, sendo o sexo feminino predominante. Antes de iniciarmos a intervenção, as gestantes e puerperas buscavam o atendimento odontológico apenas quando havia o encaminhamento da enfermeira e não por interesse próprio. Havia resistência ao tratamento odontológico neste período. Na região ainda imperava a cultura de que procedimentos odontológicos são agressivos à gestação.

Durante esse período de 12 semanas de intervenção, conseguimos realizar as ações propostas pelo projeto inicial. No início foi realizado um levantamento com o nome e endereço de todas as gestantes e puerperas da área. Realizamos visitas domiciliares e busca ativa a fim de convidar a população alvo para as consultas de acompanhamento bem como realizar em educação em saúde. A equipe organizou a agenda para priorizar o atendimento das gestantes e puerperas. Além disso, foi criado um arquivo para acomodar todos os prontuários deste grupo, a fim de facilitar buscas para eventuais consultas de dados e monitoramento da periodicidade de consultas.

Antes da intervenção as atividades de pré-natal e acompanhamento de puerperas eram concentradas a enfermagem e havia poucos registros de atendimento as gestantes no consultório odontológico. Este período de intervenção propiciou melhora e ampliação do acesso das gestantes e puerperas ao programa de pré-natal e acompanhamento puerperal, bem como ao consultório odontológico. O pré-natal passou a ser integrado a toda a equipe e a população recebeu educação saúde constantemente através de palestras e visitas domiciliares.

Avaliamos que as ações realizadas foram satisfatórias para as gestantes e puerperas e que foi possível aumentar a cobertura de assistência odontológica para este grupo. As mulheres gestantes e puerperas mostraram-se bastante animadas com a intervenção proposta. Este modelo implantado será mantido na UBS a fim de se conseguir maior impacto na saúde da população.

As gestantes e puerperas continuam a ter prioridade na agenda de atendimento, havendo um dia específico para acompanhamento pré-natal e puerperal de cada micro-área e duas vagas exclusivas em todos os turnos para o acompanhamento odontológico. É importante que as mulheres continuem regularmente buscando cuidados em saúde a fim de estimular a equipe a manter as ações desta intervenção.

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Meu processo de aprendizagem começou com uma análise situacional da realidade de trabalho da UBS e da situação de saúde da população. Encontramos problemas que passavam despercebidos e propusemos soluções para tais.

O curso de especialização ao longo desse período apontou o melhor caminho para mudar essa realidade. Apesar de a modalidade do curso ser EaD, foi muito importante a interação no AVA com outros colegas e orientadores. A troca de experiências foi benéfica, pois tivemos a oportunidade de conhecer a realidade de diversos locais e acompanhar o desenvolvimento de cada um, através dos relatos de outros especializando.

Antes da intervenção a atenção odontológica restringia-se apenas ao tratamento curativo, e o atendimento de gestantes e puerperas era raro. Hoje percebemos que o atendimento odontológico é bem aceito por essas mulheres. Além disso, com uma melhor integração da equipe, a população passou a receber educação em saúde constantemente.

Tivemos muitos desafios ao longo desse período. Conseguimos superar muitos e com isso o benefício a população foi muito maior. Acredito que com esse modelo humanizado de trabalho implantado e tornando-se rotina na UBS, os serviços oferecidos serão de melhor qualidade, haverá promoção e prevenção em saúde e a população satisfeita com os cuidados recebidos. Foi gratificante para todos nós da UBS mudar esta realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: Saúde Bucal**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. Cienc Odontol Bras, v. 9, nº 4, p. 59 – 66, out./dez. 2006.

Anexo 1 – Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário:_____ Cartão SUS _____
 Nome completo:_____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço:_____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação: ___kg Altura _____cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				

Anexo 3 – Planilha de Coletas de Dados Pré-Natal

Número total de gestantes residentes na área	14
--	----



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	14	11	10



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

*estimativa de gestantes no território

População total	2500
-----------------	------



Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
--

Estimativa de gestantes (1% da população total)	25
---	----

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Número da gestante	Nome da Gestante	O exame de mamas está em dia?	Agente teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	Agente recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	Agente está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	Agente está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	Agente foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	Agente realizou primeira consulta odontológica?	Agente faltou às consultas agendadas?	Agente faltosa recebeu busca ativa?	Agente está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	Agente recebeu avaliação de risco gestacional?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	Geusilene Luzia de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	Maria Antônia Oliveira Ribeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
4	Maria Aparecida Jesus de Sousa Santos	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
5	Francisca Pereira Cunha	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
6	Regina Maria da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Evilândia Nascimento Ribeiro											
8	Josilene de Lima Lima	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
9	Francilene de Lima Oliveira	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
10	Cleonice do Nascimento Sousa	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
11	Maria Antonia Velosos de Carvalho											
12	Marineide da Silva Santos	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
13	Maria Auzinette Pereira	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
14	Maria Francineide Soares da Silva	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1

Anexo 5 – Planilha de Coletas de Dados Saúde Bucal

Número total de gestantes residentes na área	14
--	----



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C9, observe o número estimado na célula C11 e digite este número em C4.

*Estimativa de gestantes no território

População total	2500
-----------------	------



Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
--

Estimativa de gestantes (1% da população total)	25
---	----

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	Geusilene Luzia de Sousa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	Maria Antônia Oliveira Ribeiro	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
3	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	Maria Aparecida Jesus de Sousa Santos	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
5	Francisca Pereira Cunha	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
6	Regina Maria da Silva	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
7	Evlândia Nascimento Ribeiro											
8	Josilene de Lima Lima	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
9	Francilene de Lima Oliveira	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
10	Cleonica do Nascimento Sousa	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
11	Maria Antonia Velosos de Carvalho											
12	Marineide da Silva Santos	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
13	Maria Auzinete Pereira	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
14	Maria Francineide Soares da Silva	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	Geusilene Luzia de Sousa	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	Maria Antônia Oliveira Ribeiro	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Maria Aparecida Jesus de Sousa Santos	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
5	Francisca Pereira Cunha	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
6	Regina Maria da Silva	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Evlândia Nascimento Ribeiro											
8	Josilene de Lima Lima	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
9	Francilene de Lima Oliveira	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Cleonica do Nascimento Sousa	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	Maria Antonia Velosos de Carvalho											
12	Marineide da Silva Santos	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Maria Auzinete Pereira	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
14	Maria Francineide Soares da Silva	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Indicadores de Pré Natal - Mês 2												
Número da gestante	Nome da Gestante	Agente realizou primeira consulta odontológica programática?	Agente necessita de consultas subsequentes?	Agente realizou as consultas subsequentes?	Agente está com tratamento concluído?	Agente faltou à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	Agente faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente está com o registro atualizado?	Agente recebeu orientação sobre dieta?	Agente recebeu orientação sobre aleitamento materno?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
2	Francisca Pereira Cunha	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
3	Regina Maria da Silva	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
4	Evilândia Nascimento Ribeiro	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	Josilene de Lima Lima											
6	Francilene de Lima Oliveira	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
7	Cleonice do Nascimento Sousa	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
8	Maria Antonia Velosos de Carvalho	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
9	Marineide da Silva Santos	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
10	Maria Auzinette Pereira	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
11	Maria Francineide Soares da Silva	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1

Indicadores de Pré Natal - Mês 2													
Número da gestante	Nome da Gestante	Agente realizou as consultas subsequentes?	Agente está com tratamento concluído?	Agente faltou à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	Agente faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente está com o registro atualizado?	Agente recebeu orientação sobre dieta?	Agente recebeu orientação sobre aleitamento materno?	Agente recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	Agente recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	Agente recebeu orientação sobre higiene bucal?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Francisca Pereira Cunha	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Regina Maria da Silva	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
4	Evilândia Nascimento Ribeiro	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Josilene de Lima Lima												
6	Francilene de Lima Oliveira	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Cleonice do Nascimento Sousa	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Maria Antonia Velosos de Carvalho	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	Marineide da Silva Santos	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Maria Auzinette Pereira	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	Maria Francineide Soares da Silva	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Indicadores de Pré Natal - Mês 3												
Número da gestante	Nome da Gestante	Agente necessita de consultas subsequentes?	Agente realizou as consultas subsequentes?	Agente está com tratamento concluído?	Agente faltou à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	Agente faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agente está com o registro atualizado?	Agente recebeu orientação sobre dieta?	Agente recebeu orientação sobre aleitamento materno?	
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
2	Francisca Pereira Cunha	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
3	Regina Maria da Silva	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
4	Evilândia Nascimento Ribeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Josilene de Lima Lima	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
6	Francilene de Lima Oliveira	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
7	Cleonice do Nascimento Sousa											
8	Maria Antonia Velosos de Carvalho	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
9	Marineide da Silva Santos	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
10	Maria Auzinette Pereira	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
11	Maria Francineide Soares da Silva	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	

Indicadores de Pré Natal - Mês 3												
Número da gestante	Nome da Gestante	Agestante está com tratamento concluído?	Agestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	Agestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	Agestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	Agestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	Agestante está com o registro atualizado?	Agestante recebeu orientação sobre dieta?	Agestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	Agestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	Agestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	Agestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	Maria Janaina Carvalho De Sousa	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Francisca Pereira Cunha	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Regina Maria da Silva	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
4	Evlândia Nascimento Ribeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Josilene de Lima Lima	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
6	Francilene de Lima Oliveira	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Cleonica do Nascimento Sousa											
8	Maria Antonia Velosos de Carvalho	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	Marineide da Silva Santos	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Maria Auzinette Pereira	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	Maria Francineide Soares da Silva	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1