

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



Melhoria da Atenção à Saúde Bucal das Gestantes e Puérperas da UBS
Arapiranga, Rio de Contas/BA

Débora Silva Medeiros

Pelotas, 2014

Débora Silva Medeiros

**Melhoria da atenção à saúde bucal das gestantes e puérperas na UBS
Arapiranga, Rio de Contas/BA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Msc. Cristiane Quadrado da Rosa

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M488m Medeiros, Débora Silva

Melhoria da atenção à saúde bucal das gestantes e puérperas da UBS Arapiranga, Rio de Contas, BA / Débora Silva Medeiros ; Cristiane Quadrado da Rosa, orientadora. — Pelotas, 2014.

87 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal. 4. Pré natal. 5. Puerpério. I. Rosa, Cristiane Quadrado da, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha filha, Deborah Lycia, minha grande inspiração e alegria em todos os momentos; ao meu esposo, Jair Alves, companheiro no amor, na vida e nos sonhos; ao meu pai (in momórian) grande exemplo de fé, coragem e perseverança; à minha mãe, fonte de amor e sabedoria e aos meus irmãos e cunhados, que sempre compartilham meus problemas e minhas alegrias.

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida, por proporcionar-me a oportunidade de realizar mais uma pós-graduação, por minha amada família, por tantas vitórias conquistadas e por estar comigo em todos os momentos.

Aos meus pais: Volácio Medeiros (in memórian) e Alzira. Medeiros que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e se esforçaram para que eu pudesse realizá-los.

À minha pequena Deborah Lycia, por ter que se ausência da mamãe durante as tantas horas de estudo.

Ao meu esposo, que carinhosamente apoiou-me e demonstrou compreensão nos momentos em que precisei ausentar-me.

À minha grande amiga, Gisleine Benício que incentivou-me a realizar este curso,

À minha orientadora, Cristiane Quadrado que me ajudou e encorajou-me quando pensei em desistir.

À orientadora pedagógica, Vera Lúcia Quinhones Guidolin pelo apoio e colaboração.

À equipe gestora do município de Rio de Contas, que prontamente ajudou-me quando solicitei.

À equipe do PSF de Arapiranga, que se manteve engajada comigo neste projeto e a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“O que mais surpreende é o homem, pois perde a saúde para juntar dinheiro, depois perde o dinheiro para recuperar a saúde. Vive pensando ansiosamente no futuro, de tal forma que acaba por não viver nem o presente, nem o futuro. Vive como se nunca fosse morrer e morre como se nunca tivesse vivido.”

Dalai Lama

Resumo

MEDEIROS, Débora Silva. **Melhoria da atenção à saúde bucal das gestantes e puérperas na UBS Arapiranga de Rio de Contas/BA.** 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas.

A gestação é um período singular na vida de uma mulher e a equipe de saúde da família precisa estar capacitada a oferecer um atendimento de pré-natal com qualidade. Este trabalho tem como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga, Rio de Contas - Ba. Foi elaborado um projeto de intervenção para ser aplicado durante quatro meses no programa de pré-natal da unidade baseado em sua análise situacional. Foram traçadas metas, indicadores e ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para coletar os dados foi utilizada uma planilha eletrônica que gerou os gráficos. Os resultados obtidos demonstram melhoria da atenção à saúde bucal das gestantes e puérperas adscritas na área e aumento na cobertura do programa de pré-natal. As gestantes passaram a ser acompanhadas não apenas pela enfermeira, mas também pela odontóloga, proporcionando um trabalho integrado de educação e saúde através de palestras educativas, consultas e tratamento odontológico. Conseguimos alcançar 100% das gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo, 100 % das gestantes com avaliação de saúde bucal, 100% das gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Este trabalho integrado de toda a equipe do PSF proporcionou melhorias ao programa de pré-natal e satisfação das usuárias, da equipe e da gestão.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Pré-natal; Puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1 cobertura do programa de pré-natal.....	60
Figura 2 proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre.....	61
Figura 3: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	62
Figura 4: proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal.....	63
Figura 5: proporção de gestantes com consultas em dia.....	64
Figura 6: proporção de gestantes com exame ginecológico em dia.	65
Figura 7: proporção de gestantes com exame de mamas em dia fólculo.....	66
Figura 8: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido.....	68
Figura 9: proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais solicitados na 1ª consulta.....	69
Figura 10: proporção de gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia	71
Figura 11: proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	72
Figura 12: proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós parto	73
Figura 13: proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído	74
Figura 14: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta.....	75
Figura 15: proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	76
Figura 16: proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno	77
Figura 17: proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o RN	78
Figura 18: proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós parto	80
Figura 19: proporção de gestantes que receberam orientação sobre risco do tabagismo, álcool e drogas.....	81
Figura 20: proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.....	82

Figura 21:proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta.....84

Lista de Siglas e Abreviaturas

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CD_ Cirurgiã dentista

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

DST_ Doenças sexualmente transmissíveis

EAD_ Educação à distancia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de massa corpórea

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL – Sistema de informação do pré-natal

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USF – Unidade Saúde da Família

Sumário

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
1.1 Texto Inicial Análise Situacional	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário Comparativo: Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Ações e detalhamentos	23
2.3.2 Indicadores.....	34
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	44
3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	51
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão	76
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	77
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	79
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	81
6. Bibliografia	82
Anexo 1 – Ficha complementar	84

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Para tanto foi realizado o desenvolvimento de um projeto de intervenção com gestantes residentes na área de cobertura da Unidade de Saúde da Família Arapiranga no município de Rio de Contas, estado da Bahia. O volume está organizado em cinco unidades. Na primeira parte está o relatório da análise situacional desenvolvido na unidade um do curso de especialização. Na segunda parte é apresentado o projeto de intervenção, que foi construído ao longo da unidade dois do curso. Na terceira parte consta o relatório do projeto de intervenção que foi redigido ao final da unidade três do curso. Na quarta parte encontra-se o relatório dos resultados do projeto de intervenção, construído ao longo da unidade quatro. Finalizando o volume, está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e de implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de julho de 2012, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas. Sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial Análise Situacional

Trabalho num município do interior da Bahia com aproximadamente 13.500 habitantes que possui cinco USF, uma na sede e quatro distribuídas na zona rural. A unidade em que trabalho fica localizada na zona rural, a 42km de distância da sede. Atualmente é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de enfermagem, um arrumadeira e oito ACS.

Ao que se refere a estrutura física, acredito que precisamos melhorar. Trabalho há três anos nesta unidade, e desde o primeiro dia conversei sobre a necessidade de um expurgo na sala de odontologia e ainda não consegui. Os instrumentais sujos são colocados numa tapadeira e após o atendimento é levado para o expurgo que fica do outro lado, atravessando a recepção. As salas não têm ar condicionado e dependendo do horário, o sol incide sobre a cadeira odontológica (sobre o paciente). Existe dificuldade para adquirirmos novos instrumentais, insumos e outros.

O médico atende demanda livre e faz 20h, a enfermeira atende com agenda marcada, 40h e eu, dentista, realizo uma escala mensal, entrego aos ACS e eles agendam os pacientes conforme os dias estabelecidos para sua área. Duas vagas por turno são reservadas para os casos de urgência, faço 20h.

São realizados os programas e serviços: hipertensão, pré-natal, planejamento familiar, puericultura, vacinação, visita domiciliar e saúde na escola. Venho sugerindo programas para homens e adolescentes. Em sala de espera constantemente realizo palestras e aplicações tópicas de flúor e em datas específicas, realizamos algumas programações. Sempre que posso "abandono" as quatro paredes do consultório para realização de palestras e apresentações em escolas, associação local e feira de saúde. Adoro trabalhos de educação em saúde. Os casos que requerem especialização e internação são encaminhados para a sede (20 km de distância), onde existe um hospital de pequeno porte. Na odontologia, encaminho para os consultórios e clínicas particulares, pois não temos um serviço de referência.

Durante as atividades educativas, sempre contamos com o apoio da comunidade. Apoio numérico, participativo e colaborador. Após programarmos e agendarmos, passamos a data para a pessoa responsável pelo som da igreja Católica e esta faz a

divulgação através do auto-falante da igreja, que fica localizado na praça do distrito, informando sobre a data, horário, local e tema do nosso encontro. Em datas mais específicas como o dia internacional da mulher e o dia das crianças, os membros da equipe vão ao comércio e pede patrocínio aos comerciantes com algum produto da loja ou mercado para sortearmos após as palestras. Percebemos que isto tem motivado a população, aumentando o número de pessoas que vão aos encontros, como também proporcionado um momento de satisfação e descontração

A pesar de termos ficado alguns meses sem médico devido escassez deste profissional na região, a equipe é bastante otimista e engajada nos projetos. Os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis, comprometidos e sempre dispostos a trabalhar em busca do melhor.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Rio de Contas é uma cidade histórica, localizada na chapada Diamantina no estado da Bahia e apresenta uma população de 13.447 habitantes. Possui cinco equipes de PSF, uma equipe fica localizada na sede e as outras quatro equipes distribuídas pelas zonas rurais do município. Não temos NASF nem CEO. O hospital é de pequeno porte e os serviços especializados são encaminhados para outros municípios. Temos uma pactuação com municípios vizinhos. Os exames complementares são realizados no próprio município por laboratório terceirizado, os demais, nos municípios pactuados.

A UBS em que trabalho fica localizada na zona rural há 40km da sede (20km de asfalto e 20 km de estrada de chão), não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino e seu modelo de atenção é ESF. A equipe possui 14 componentes, assim distribuídos: um médico clínico, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, um auxiliar de enfermagem, oito ACS, um motorista, uma faxineira e um ASB. Atualmente estamos sem recepcionista e sua função está sendo desenvolvida pela auxiliar de saúde bucal e uma ACS, que é técnica em enfermagem.

Quanto à estrutura física, a unidade é nova, bastante ampla, construída para este fim, boa iluminação, várias salas, porém com projeto arquitetônico deficiente. Isto porque o consultório odontológico não dispõe de um lavatório próprio para o material contaminado, sendo necessário passar pela recepção com todo material odontológico

sujo para lavá-lo no lavatório da unidade. Não dispomos de banheiro para funcionários, a copa fica com sua porta localizada em frente da porta do lavatório de material contaminado, não dispomos de lavanderia, a funcionária lava os lençóis das macas em sua residência, não temos rampa de acesso para portadores de necessidades especiais, portas com dimensões ampliadas nem escovódromo. As estratégias para resolução destes problemas são simples, de baixo custo e que podem ser resolvidas em um pequeno intervalo de tempo. Para isto, é necessário um engenheiro visitar a unidade e elaborar o projeto de reforma. Não precisaremos parar o atendimento, simplesmente realizá-lo no consultório odontológico no dia em que a dentista não estiver trabalhando e o mais, nos dias em que o médico não estiver atendendo, pois estes são os únicos dias de muito fluxo na unidade. É necessário também a instalação de ar condicionado na sala de vacina e nos três consultórios, além de cortinas nas janelas que ficam voltadas para o sol (consultórios odontológico, de enfermagem e a farmácia).

Quando à equipe, percebe-se que há um bom relacionamento, responsabilidade e compromisso por parte de todos, porém urge maior engajamento e participação de todos os profissionais nos planejamentos e desenvolvimentos dos programas. É necessário que se faça mais grupos de educação em saúde, maior comprometimento com a saúde do idoso, dos diabéticos, da mulher e puericultura após os dois anos de idade. É urgente iniciar a capacitação dos enfermeiros do município para a realização do exame preventivo do colo do útero, assim como o acompanhamento das crianças acima de dois anos de idade. Das atribuições do cirurgião dentista, nota-se que é necessário sua participação nas visitas domiciliares, uma programação com as gestantes e registro das atividades individuais e coletivas em livros específicos para cada grupo. É necessário também uma recepcionista, um treinamento e cadastramento da ASB, melhoria nos registros das atividades, utilização do cartão do idoso, ficha específica de hiperdia, bem como arquivos específicos para cada programa com fins de organização e otimização do trabalho.

A área apresenta 739 famílias cadastradas, aproximadamente 2.956 habitantes. Para esta população uma equipe de saúde da família é suficiente, desde que sejam oferecidos recursos e boas condições de trabalho para os desenvolvimentos das ações e dos procedimentos individuais e coletivos.

Atualmente não encontramos grandes problemas quanto à demanda espontânea. Os pacientes odontológicos são agendados pelos ACS e são reservadas duas vagas por turno para os casos de urgência. Com isto, o atendimento flui tranquilamente e sem

problemas. Os pacientes da enfermagem também são agendados e consegue-se atender normalmente a demanda espontânea. Quanto ao atendimento médico, os pacientes não são agendados, porém todos são atendidos e atualmente não está havendo excesso de demanda.

Em relação à saúde da criança, elas são visitadas mensalmente pelos ACS e acompanhada regularmente com vacinação, peso e altura até dois anos de idade pela enfermeira, que encaminha ao médico ou ao dentista quando surgem necessidades. Elas saem das consultas de enfermagem com a consulta subsequente agendada. As mães recebem orientações de alimentação saudável, higiene, dentre outros. É utilizado um cartão específico, o cartão da criança, e seus prontuários também são arquivados em locais específicos. É feita pela enfermeira uma revisão semestral destes prontuários, a fim de avaliar a qualidade do programa. Na odontologia, são oferecidas consultas programáticas, bem como procedimentos odontológicos coletivos com as crianças a partir do maternal. São realizadas palestras sobre saúde bucal utilizando uma linguagem adequada de acordo com a faixa etária, motivações, filmes educativos de saúde bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel nas crianças acima de três anos de idade. Todos os componentes da equipe estão engajados neste programa.

O pré-natal é realizado pela enfermeira em todos os dias da semana nos turnos matutino e vespertino. Na primeira Consulta a enfermeira cadastra a gestante, preenche o cartão, solicita os exames necessários e agenda as consultas subseqüentes. O município não dispõe de protocolo, mas é utilizado o Manual Técnico do Ministério da Saúde de 2012. Quando a enfermeira detecta algum problema, a gestante é encaminhada para o médico clínico da UBS e a depender do caso, é encaminhada para o obstetra que trabalha na sede. Quando há queixa de saúde bucal, é encaminhada para a odontóloga. A enfermeira utiliza um livro atas para registrar os nomes das gestantes, idade gestacional e suas respectivas datas de consultas para facilitar a visualização e o monitoramento de pacientes faltosas. Seus prontuários são arquivados em locais específicos. Uma grande dificuldade do município é que, atualmente, não se realizam partos, as gestantes são referenciadas aos municípios vizinhos e algumas recorrem a clínicas particulares. A odontologia vem tentando maior participação neste grupo através de palestras e agendamento de consultas individuais.

O serviço de prevenção do câncer ginecológico não é oferecido na unidade. A enfermeira agenda as pacientes para realizá-los na sede com um ginecologista e não há nenhum registro destes procedimentos na unidade. Estamos aguardando o treinamento

das enfermeiras dos PSFs do município para realizá-los nas Unidades de Saúde da Família.

Os atendimentos aos hipertensos e diabéticos ocorrem em todos os dias da semana nos turnos matutinos e vespertinos. A técnica de enfermagem mede a glicemia capilar dos diabéticos, afere a pressão arterial e pesa os hipertensos e diabéticos. Os usuários saem dos atendimentos com a próxima consulta agendada. O cadastro no Hiperdia é realizado pela enfermeira, que leva à secretaria de saúde. Os casos que necessitam, são encaminhados para o médico clínico da unidade. Não existe protocolo, seus prontuários não são diferenciados e nem arquivados em locais específicos para hiperdia. As consultas odontológicas são agendadas pelos ACS, os prontuários são iguais aos prontuários dos outros pacientes e não há um livro ou prontuário específico para seus procedimentos. Semestralmente a enfermeira se reúne com os ACS, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal para realizarem programações para o semestre. São poucos os pacientes que participam, mas realizamos trabalhos de grupos na Unidade.

Quanto aos idosos, não temos uma programação específica para eles, os que apresentam HAS e DM participam das atividades com hiperdia e os demais, recebem orientações sobre alimentação saudável, saúde bucal, vacina e outros, individualmente, em suas consultas individuais com o médico, a enfermeira e o cirurgião dentista. Não é utilizada a caderneta do idoso e as consultas odontológicas são agendadas pelos ACS. Faz-se necessário reuniões com toda a equipe, a fim de organizar uma programação para este grupo com palestras, orientações, acompanhamentos, utilização da caderneta do idoso e um livro específico para os registros.

Os maiores desafios enfrentados na Unidade é a falta de recursos, a rotatividade do profissional de medicina e trabalhar num desconforto térmico, porque o clima é quente e seco e não dispomos de condicionadores de ar. Já solicitamos várias vezes, foi um dos tópicos a melhorar no relatório da auditoria, mas infelizmente este problema ainda não foi resolvido. Os melhores recursos são o acesso da população aos serviços oferecidos, em especial a vacinação, que cumpriu 100% da meta e os serviços de odontologia que vem trabalhando com a promoção e prevenção em saúde nas escolas e na Unidade de Saúde.

Através dos questionários e do caderno das Ações Programáticas, percebe-se que temos muito por fazer. Faltam-nos protocolos, desenvolvimento dos programas com mais eficiência, além de registros. A dificuldade em encontrar os dados para preenchimento

do caderno das Ações Programáticas nos trouxe a reflexão de como é falho o nosso sistema de informações e como precisamos melhorar na qualidade dos nossos registros, “trabalhamos muito e registramos pouco”. É necessário também um maior engajamento de todos os componentes da equipe a fim de organização e otimização do trabalho, desenvolvendo ações que terão a participação não apenas da enfermeira e ACS, mas também do médico, do cirurgião dentista e de toda a equipe. Alguns aspectos já foram modificados, mas como este ano foi um ano eleitoral, onde ocorreu incerteza de todos se iria ou não ser contratado novamente para estes próximos quatro anos, maiores modificações estão por vir.

1.3 Comentário Comparativo: Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional

O trabalho integrado que está sendo realizado com as gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga tem proporcionado novos olhares dos gestores à equipe, grande satisfação por parte do grupo, da comunidade e de toda a equipe.

A odontologia, que não tinha uma participação ativa com este grupo, incorporou com tranquilidade à sua rotina os atendimentos clínicos individuais e os procedimentos coletivos como as palestras em sala de espera e as reuniões de grupo.

A agenda conjugada: enfermagem e odontologia, tem proporcionado facilidades às usuárias porque saem do pré-natal com a enfermeira e entram para o consultório odontológico. A fim de concluir o tratamento das mesmas antes da data provável do parto, as usuárias que apresentam muitas unidades dentárias necessitando de tratamento, são agendadas para mais consultas odontológicas durante o mês. A prática da evidenciação de placa bacteriana seguida de escovação supervisionada durante a primeira consulta odontológica tem proporcionado não apenas um momento de descontração, mas percebo que está gerando uma conscientização da necessidade da higienização adequada.

Incorporamos à nossa rotina o acolhimento, o atendimento imediato das gestantes e a desconcentração das ações da enfermeira, atribuindo responsabilidades a todos os integrantes da equipe.

O apoio do NASF, que chegou para o município na última semana de intervenção do projeto, está sendo de grande valia. A equipe tem apoiado nossas ações coletivas, motivando com data show e incentivando as mulheres ao parto natural. A enfermeira informou à comunidade que o hospital, que antes não realizava partos, está sendo reestruturando e uma equipe de obstetrícia também está sendo montada, para que as gestantes do município não precisem mais sair, mas possam ter os serviços de parto no hospital municipal.

A reforma da unidade, que está acontecendo, também nos proporcionará maiores facilidades, pois teremos uma rampa de acesso na entrada e um escovódromo, dentre outros.

Ao que se refere ao profissional de medicina, também percebemos uma melhoria, pois tínhamos muita dificuldade com a rotatividade do médico, mas desde então, contamos com a presença de um clínico geral, que tem demonstrado bastante interesse em desenvolvermos um bom trabalho dentro da nossa área de abrangência.

Diante disto, são notórias as mudanças que ocorreram na unidade após a intervenção. Isto nos faz refletir que podemos fazer a diferença e tentar melhorar nossas ações, nosso trabalho, ao invés de apenas reclamar e esperar atitudes de gestores ou outros envolvidos. Nós podemos sim fazer a diferença em nosso ambiente de trabalho e lutar no sentido de melhorar a cada dia mais a saúde do nosso Brasil. Plantemos a semente, que eu ao seu tempo, ela germinará.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A gestação é um período ímpar na vida de uma mulher. É uma fase em que ela está bastante susceptível a receber e acatar informações que serão importantes para sua saúde e para a saúde do seu bebê. Com isto, os profissionais de saúde devem aproveitar este momento com fins de promoção e prevenção de saúde. Ela deve ser acolhida na Unidade Básica de Saúde por uma equipe multiprofissional que irá acompanhá-la e dar-lhe segurança e conforto durante sua gestação e puerpério. A participação do cirurgião dentista neste período é de fundamental importância, pois segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde 2008 os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intrauterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intrauterina.

O município de Rio de Contas é uma cidade histórica, localizada na Chapada Diamantina no estado da Bahia e apresenta uma população de 13.447 habitantes. Possui cinco unidades com Programa de Saúde da família (PSF), uma equipe fica localizada na sede e as outras quatro equipes distribuídas pelas zonas rurais do município. Não temos NASF nem CEO. O hospital é de pequeno porte e os serviços especializados são encaminhados para outros municípios. Temos uma pactuação com municípios vizinhos. Os exames complementares são realizados no próprio município por laboratório terceirizado, os demais, nos municípios pactuados.

A UBS em que trabalho fica localizada na zona rural há 40 km da sede (20 km de asfalto e 20 km de estrada de chão), não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino e seu modelo de atenção é ESF. A equipe possui quatorze componentes, assim distribuídos: um médico clínico, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de enfermagem, oito ACS, um motorista, uma arrumadeira e um ACD. Atualmente estamos sem recepcionista e sua função está sendo desenvolvida pela auxiliar de saúde bucal e uma ACS, que é técnico em enfermagem. A área apresenta 739 famílias cadastradas, aproximadamente 2.956 habitantes. Para esta população, uma equipe de saúde da família é suficiente desde que sejam oferecidos recursos e boas condições de trabalho para os desenvolvimentos das ações e dos procedimentos individuais e coletivos.

A ação programática de minha intervenção será saúde bucal durante pré-natal e puerpério porque percebo que esta área está deficiente em minha unidade. A realização do pré-natal atualmente não conta com a participação ativa da cirurgiã-dentista, ficando com a enfermeira grande parte da responsabilidade que deveria ser distribuída entre toda a equipe. Além disto, por ser um grupo limitado de pessoas, acredito que otimizará o trabalho.

A intervenção neste grupo é de fundamental importância porque no período gestacional as pessoas estão bastante susceptíveis em acatar informações e mudar hábitos, devido o benefício da saúde do seu bebê. Se as mães cuidarem da saúde bucal dos seus filhos desde a gestação, período onde há a formação dos dentes decíduos e permanentes e nos primeiros anos de vida, eles terão menos riscos de desenvolver a cárie dentária e a gengivite. Além disto, os bons hábitos de higiene bucal incorporados desde a primeira infância se tornarão normais e rotineiros durante toda a vida do indivíduo. Acredito que esta é a forma mais eficaz de promoção e prevenção em saúde bucal.

A viabilidade desta intervenção será possível porque temos espaço para trabalhos em grupo na própria Unidade Básica de Saúde, onde poderemos desenvolver as palestras, assim como o consultório odontológico instalado e com materiais e insumos para os procedimentos individuais. A equipe está engajada no projeto e disposta a contribuir ao que for necessário.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo geral:

- Melhorar a atenção à saúde bucal das gestantes e puérperas da Unidade de Saúde de Arapiranga- Rio de Contas/Ba.

Objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde;
3. Mapear as gestantes de risco;

4. Promover a saúde no pré-natal.

Metas:

Relativas ao objetivo 1

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%;
2. Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas;
4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais;
5. Ampliar a cobertura de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo para 90 % das gestantes cadastradas.

Relativas ao objetivo 2

1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta;
5. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B;
6. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;
7. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto;
8. Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica;

Relativas ao objetivo 3

1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Relativas ao objetivo 4

1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional do odontólogo durante a gestação;
2. Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes;
3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal e prevenção de cárie;
7. Realizar o IMC em 100% das gestantes cadastradas na UBS;

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga, Rio de Conta-Ba. Participarão do projeto as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade.

Serão utilizados o Manual Técnico de Saúde Bucal do Ministério da saúde, 2008 e o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da saúde, 2012.

2.3.1 Ações e detalhamentos

Relativas ao objetivo 1

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%:

No eixo organização e gestão do serviço- será providenciado o cadastramento da população de gestantes da área adstrita e priorizado o seu atendimento. Quando as mulheres que comparecerem à UBS buscando pelo serviço de pré-natal serão atendidas no mesmo turno e sairão da UBS com a próxima consulta de enfermagem e odontológica já agendadas.

No eixo monitoramento e avaliação- através de uma planilha eletrônica será monitorado o número de gestantes cadastradas na unidade de saúde e a proporção de gestantes cadastradas pela equipe que tiveram acesso ao atendimento odontológico. As atividades educativas, preventivas e os procedimentos individuais serão registrados nos prontuários e num livro de atas, específico para as gestantes.

No eixo engajamento público- será trabalhado o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde às gestantes, de forma que sejam capazes de identificar os principais problemas encontrados pelas gestantes para realizar as consultas odontológicas.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada na UBS por mim e pela enfermeira para realizar o acolhimento das gestantes e dar orientações em relação à importância da consulta odontológica durante a gestação. Os Agentes comunitários de Saúde farão a busca ativa das gestantes para que estas recebam acompanhamento o mais cedo possível.

Meta 1.2: Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

No eixo monitoramento e avaliação- Através de planilha eletrônica será monitorado o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

No eixo organização do serviço- Será realizado o agendamento imediato para as queixas de atraso menstrual e as gestantes serão Informadas durante as palestras sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. O gestor municipal se comprometerá com agilidade para a realização do teste de gravidez e as gestantes terão sempre prioridade nos atendimentos.

No eixo engajamento público - Serão realizadas palestras na comunidade e na sala de espera da UBS informando à comunidade sobre o atendimento

prioritário das gestantes e de sua importância durante a gestação e para o recém-nascido, além de mais facilidades oferecidas na UBS.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada pela enfermeira obstetra da sede para realizar o teste rápido para detecção da gravidez.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

No eixo monitoramento e avaliação- A auxiliar de saúde bucal irá monitorar o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.

No eixo organização e gestão do serviço- O acolhimento será realizado na Unidade pela técnica de enfermagem e a ASB, junto com a CD irão planejar a agenda odontológica, passar para a enfermeira e ACS os dias e horários de cada usuária, estabelecendo a agenda conjugada: enfermagem e odontologia. As gestantes com muitos problemas de saúde bucal terão mais consultas odontológicas e todas terão prioridade nos atendimentos.

No eixo engajamento público- Serão realizadas palestras na comunidade e na sala de espera da UBS informando à comunidade sobre o atendimento prioritário das gestantes e de sua importância durante a gestação e para o recém-nascido, além de mais facilidades oferecidas na UBS. Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS, os ouvintes terão oportunidade de dizer o que acham que pode ser feito para o melhoramento do sistema. Será oferecido um momento para a população expressar suas ideias e expor sugestões.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada pela enfermeira a acolher as gestantes e a ASB será capacitada pela dentista para fazer uma escala mensal de atendimento, priorizando as gestantes de alto risco para doenças bucais. Estas receberão mais atendimentos, a fim de concluir o tratamento antes do bebê nascer.

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

No eixo monitoramento e avaliação- Todas as gestantes serão monitorada através de planilha e um livro atas específico. As gestantes classificadas como alto

risco para doenças bucais receberão mais consultas odontológicas e mais orientações da equipe de saúde bucal.

No eixo organização e gestão do serviço- Será providenciado uma pessoa específica para realizar o acolhimento na unidade de saúde. Durante a primeira consulta odontológica será realizado o exame clínico extra e intra-oral e avaliação do risco de cárie. As gestantes classificadas como alto risco para as doenças bucais terão prioridade nos atendimentos e a agenda de saúde bucal será organizada de maneira a oferecer mais atendimentos a essas gestantes, a fim de concluir seu tratamento antes do nascimento do bebê.

No eixo engajamento público- Serão realizadas palestras na comunidade e na sala de espera da UBS informando à comunidade sobre o atendimento prioritário das gestantes e de sua importância durante a gestação e para o recém-nascido, além de mais facilidades oferecidas na UBS. Será também abordado sobre a necessidade da realização de exames bucais.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe de saúde bucal será capacitada a oferecer os atendimentos odontológicos condizentes com a necessidade de cada gestante, além da promoção e prevenção em saúde bucal.

Meta 1.5: Ampliar a cobertura de gestantes com consultas em dias de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo para 90% das gestantes cadastradas.

No eixo monitoramento e avaliação- Semanalmente o livro atas e planilha serão analisados a fim de detectar as gestantes faltosas. Os ACS serão responsabilizados em visita-las e reagendá-las.

No eixo organização e gestão do serviço- As gestantes que não comparecerem às consultas agendadas receberão a visita do ACS, que reagendará sua próxima consulta e orientará sobre a necessidade da realização do acompanhamento regular.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e sala de espera da UBS, a comunidade será informada sobre a importância das gestantes estarem com as consultas em dias de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada a realizar o acolhimento às gestantes, bem como os ACS a realizar a busca daquelas que não

estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A enfermeira abordará sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) durante as reuniões de equipe.

Relativas ao objetivo 2

Meta 2.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar a realização dos exames ginecológicos, a fim de que todas as gestantes façam pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

No eixo organização e gestão de serviço- Será oferecido o exame ginecológico na sede e a enfermeira acompanhará se todas as gestantes estão em dias.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS, a comunidade será informada sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira será capacitada para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

No eixo de monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

No eixo organização e gestão do serviço- Será oferecido o exame de mamas e a enfermeira acompanhará se todas as gestantes estão em dias.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS a comunidade será informada sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira será capacitada para realizar o exame de mamas nas gestantes

Meta 2.3: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar a prescrição de suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.

No eixo organização e gestão de serviço- O sulfato ferroso e ácido fólico serão disponibilizados na unidade para garantir o acesso de todas.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS a comunidade será informada sobre a necessidade da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

No eixo qualificação da prática clínica: A enfermeira receberá capacitação para a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta em todas as gestantes e seus respectivos resultados para garantir que todas realizaram.

No eixo organização e gestão de serviço- A enfermeira irá identificar eventuais problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames. A secretaria de saúde se comprometerá na agilidade do atendimento das gestantes.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS a comunidade será esclarecida sobre os direitos das usuárias. Será trabalhada a “Carta dos Direitos Humanos” com a população.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira receberá capacitação para solicitar todos os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar a vacinação, garantindo que todas as gestantes recebam as vacinações antitetânicas e contra Hepatite B.

No eixo organização e gestão de serviço- A técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina será responsável pelo controle e estoque de vacina.

No eixo engajamento público- Durante as palestras na comunidade e na sala de espera da UBS a comunidade será esclarecida sobre a importância da realização da vacinação completa e da responsabilidade do município em oferecer este serviço.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada a orientar sobre a importância e necessidade da vacinação e a realizar as vacinas na gestação.

Meta 2.6: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

No eixo monitoramento e avaliação- Através de planilha eletrônica e livro de registros, as gestantes serão monitoradas pela ASB e pela CD, a fim de que todas realizem avaliação de saúde bucal

No eixo organização e gestão de serviço- A ASB irá organizar a agenda para realização da consulta odontológica com as gestantes e as que apresentarem muitos problemas de saúde bucal receberão mais consultas, a fim de concluir seu tratamento dentário antes da data provável do parto.

No eixo engajamento público- A comunidade será esclarecida sobre a importância da atenção à saúde bucal para as gestantes e sobre a necessidade de priorizar o atendimento desta população alvo.

No eixo qualificação da prática clínica- Os profissionais serão capacitados de acordo com protocolo de atendimento.

Meta 2.7: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

No eixo monitoramento e avaliação- A técnica de enfermagem e a enfermeira irão monitorar a realização da avaliação puerperal em todas as gestantes através dos livros de registros.

No eixo organização e gestão de serviço- A técnica de enfermagem e a enfermeira irão organizar a agenda para realização da visita de puerpério. Os ACS irão realizar a busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a

todas as mães de crianças menores de dois meses se foi realizada revisão de puerpério.

No eixo engajamento público- Durante as palestras, as gestantes e a comunidade receberão orientações sobre a importância da revisão de puerpério.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira será capacitada pelo obstetra da sede para realizar a consulta de puerpério, abordando métodos de anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo.

Meta 2.8: Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica

No eixo monitoramento e avaliação- A equipe de saúde bucal irá monitorar a conclusão do tratamento dentário das gestantes, cuidando para que este seja concluído antes da provável data do parto.

No eixo organização e gestão de serviço- A equipe de SB irá organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. O gestor se comprometerá no fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

No eixo engajamento público- Através de palestras, a comunidade será orientada sobre a importância de se concluir o tratamento dentário das gestantes.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada pela CD a reconhecer as principais doenças bucais, como a cárie, abscessos e as doenças periodontais e encaminhar para o serviço odontológico da unidade.

Relativas ao objetivo 3

Meta 3.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional, assim como o número de encaminhamentos para o alto risco.

No eixo organização e gestão de serviço- A enfermeira irá identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional e encaminha-las para o serviço especializado. Será garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

No eixo engajamento público- A comunidade será esclarecida dos seus direitos e será motivada a demandar junto aos gestores municipais, o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira será capacitada a realizar o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e realizar manejos das intercorrências.

Relativas ao objetivo 4

Meta 4.1: Garantir a 100% das gestantes as orientações nutricionais durante a gestação.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira e a ASB irão monitorar as orientações nutricionais durante a gestação, garantindo que todas as gestantes recebam tais orientações no decorrer do seu pré-natal.

No eixo organização e gestão de serviço- Será apresentado às gestantes a pirâmide de alimentação e toda a equipe se comprometerá na promoção da alimentação saudável.

No eixo engajamento público- Durante as palestras a equipe irá compartilhar com a comunidade e com as gestantes, as orientações sobre alimentação saudável e os riscos de uma dieta desequilibrada.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada pela enfermeira e pela dentista quanto às orientações nutricionais oferecidas às gestantes e a enfermeira fará o acompanhamento do ganho de peso corporal durante a gestação e o cálculo do IMC.

Meta 4.2: Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira e a técnica de enfermagem irão monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, cuidando para que todas façam amamentação exclusiva até os seis meses e complementar até os dois anos de idade.

No eixo organização e gestão de serviço- Será propiciado alguns encontros de gestantes e nutrizes na unidade, para que elas possam conversar sobre

facilidades e dificuldades da amamentação. Elas poderão observar outras mães amamentando.

No eixo engajamento público- Nos encontros com a comunidade serão oferecidas oportunidades para a população expressar sobre o que pensam em relação ao aleitamento materno. A equipe irá desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

No eixo qualificação da prática clínica- Toda a equipe será capacitada para realizar promoção do aleitamento materno.

Meta 4.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

No eixo monitoramento e avaliação- A equipe de enfermagem irá monitorar as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

No eixo organização e gestão de serviço- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido

No eixo engajamento público- Durante as palestras com a comunidade serão abordados os cuidados com o recém-nascido, em especial, para as gestantes e seus familiares.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada a realizar orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, informar e conduzir à unidade para a realização do teste do pezinho e orientar sobre decúbito dorsal para dormir.

Meta 4.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

No eixo monitoramento e avaliação- A enfermeira irá monitorar as orientações sobre anticoncepção após o parto recebidas durante o pré-natal, orientando e oferecendo os métodos disponíveis na UBS.

No eixo organização e gestão de serviço- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto

No eixo engajamento público- Durante as palestras com a comunidade serão abordados sobre anticoncepção após o parto, em especial para as gestantes e seus familiares.

No eixo qualificação da prática clínica- a equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, informando quais os métodos disponíveis na UBS.

Meta 4.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

No eixo monitoramento e avaliação- Serão monitoradas através do livro de registro das gestantes as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, assim como as gestantes etilistas e fumantes e as gestantes que conseguiram parar de fumar ou beber durante a gestação.

No eixo organização e gestão de serviço- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

No eixo engajamento público- Durante os encontros de grupo, a comunidade e em especial as gestantes e seus familiares, receberão informações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

No eixo qualificação da prática clínica- A equipe será capacitada a apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e beber.

Meta 4.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

No eixo monitoramento e avaliação- A equipe de saúde bucal irá monitorar as orientações sobre higiene bucal oferecidas às gestantes durante o pré-natal, cuidando para que todas recebam as orientações necessárias.

No eixo organização e gestão de serviço- Durante a primeira consulta odontológica, a gestante receberá da dentista as orientações sobre higiene bucal, como realizar uma boa escovação, como deve ser uma boa escova, importância do uso do fio dental e em seguida será entregue um kit de HB e realizado a escovação supervisionada.

No eixo engajamento público- Nos encontros realizados com a comunidade, serão abordados temas como higiene bucal, enfatizando os cuidados que se deve ter durante a gestação para se evitar as principais doenças bucais nesta fase.

No eixo qualificação da prática clínica- A dentista irá capacitar a equipe quanto às orientações sobre higiene bucal oferecidas às gestantes. Toda a equipe se comprometerá com a promoção e prevenção da saúde bucal no pré-natal e puerpério.

Meta 4.8: Realizar o IMC em 100% das gestantes cadastradas na UBS

No eixo de monitoramento e avaliação- A equipe de enfermagem irá monitorar as gestantes para que todas realizem o IMC

No eixo organização e gestão do serviço- Proporcionar facilidades na UBS para que todas as gestantes sejam pesadas e esclarecidas sobre o ganho de peso corporal.

No eixo engajamento público- Em palestras na comunidade e sala de espera, será abordado com a comunidade sobre a importância do acompanhamento do ganho de peso corporal durante a gestação.

No eixo qualificação da prática clínica- A enfermeira será capacitada para realizar o IMC das gestantes e o acompanhamento do ganho de peso corporal durante a gestação.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1

Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

Indicador 1.1

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

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

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

Meta 1.2

Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2

Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

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

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

Meta 1.3

Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas

Indicador 1.3

Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo

Numerador: Número de gestantes com consultas em dia.

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

Meta 1.4

Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.4

Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 1.5

Ampliar a cobertura de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo para 90 % das gestantes cadastradas.

Indicador 1.5

Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

Numerador: Número de gestantes com consultas em dia.

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

Meta 2.1

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

Indicador 2.1

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia

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

Meta 2.2

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

Indicador 2.2

Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de gestantes com realização de exame de mamas

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

Meta 2.3

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

Indicador 2.3

Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

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

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

Meta 2.4

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta.

Indicador 2.4

Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com todos os exames laboratoriais da primeira consulta

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

Meta 2.5

Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B.

Indicador 2.5

Proporção de gestantes com a vacina antitetânica e Hepatite B. em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica e Hepatite B. em dia

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

Meta 2.6

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

Indicador 2.6

Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal

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

Meta 2.7

Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 2.7

Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto

Numerador: Número de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

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

Meta 2.8

Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 2.8

Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com tratamento odontológico concluído.

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.1

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 3.1

Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta

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

Meta 4.1

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

Indicador 4.1

Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

Meta 4.2

Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 4.2

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

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

Meta 4.3

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

Indicador 4.3

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

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

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

Meta 4.4

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 4.4

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

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

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

Meta 4.5

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

Indicador 4.5

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco.

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

Meta 4.6

Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal e prevenção de cárie.

Indicador 4.6

Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática

Meta 4.7

Realizar o IMC em 100% das gestantes cadastradas na UBS

Indicador 4.7

Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta

Numerador: Número de gestantes com registro de IMC na última consulta

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

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção no programa de pré-natal e puerpério na UBS em que trabalho, utilizaremos como guia o Manual Técnico de Saúde Bucal do Ministério da saúde, 2008 e o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da saúde, 2012. Será elaborado um prontuário específico para as gestantes, onde teremos a identificação da usuária, anamnese, exame clínico, odontograma inicial e avaliação do risco de cárie. Estes prontuários ficarão arquivados em locais específicos, junto ao cartão da gestante utilizado pelo médico e pela enfermeira. Com este trabalho pretendemos alcançar pelo menos 90% das gestantes da nossa área de abrangência. Entraremos em contato com o gestor a fim de esclarecer sobre nosso trabalho, solicitar sua colaboração e nos fornecer kits de higiene bucal, flúor, evidenciador de placa bacteriana, folhas e impressão dos prontuários. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, as atividades educativas, preventivas e os procedimentos individuais serão registrados nos prontuários e num livro de atas específico para as gestantes. Este livro semanalmente será revisado pela auxiliar de saúde bucal (ASB) a fim de identificar as gestantes que faltaram às consultas agendadas. A ASB reagendará com a enfermeira outra data para a próxima consulta das gestantes e passará a nova data para o ACS responsável por

aquela área. Este irá visitá-la e informá-la sobre a próxima data. Este monitoramento será registrado numa planilha eletrônica.

A equipe será capacitada por mim e pela enfermeira de acordo com o Manual Técnico de Saúde Bucal, 2008 e o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério 2012 respectivamente. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e explorará o conteúdo aos outros membros da equipe.

Os Agentes comunitários de Saúde farão a busca ativa das gestantes para que estas recebam acompanhamento o mais cedo possível.

Como ainda não temos um trabalho de grupo nem serviço odontológico específico para as gestantes, após a capacitação dos ACS, eles as convidarão para uma reunião pré-agendada na UBS. Neste encontro, as explicaremos nossos objetivos, a importância da realização do pré-natal, exames complementares e acompanhamentos durante a gestação e puerpério. Neste momento, teremos uma palestra sobre saúde bucal e será realizada a evidência de placa bacteriana, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel. Este trabalho de educação e saúde em grupo terá periodicidade bimensal e serão abordados temas como: placa bacteriana, cárie, doença periodontal, técnicas de escovação, uso do fio dental, quantidade de creme dental que deve ser utilizada durante a escovação, amamentação e os cuidados com a saúde bucal e geral do bebê. Os temas específicos de saúde bucal serão abordados por mim, cirurgiã-dentista, enquanto o tema: Cuidados com o bebê será abordado pela enfermeira da unidade.

Quanto às mulheres que comparecerem à UBS buscando pelo serviço de pré-natal, o acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem e as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação e as gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento. As gestantes que vierem às consultas de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta já agendada para otimização do serviço. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para

pronto atendimento. Não teremos problemas para agendar as gestantes provenientes da busca ativa, estas serão agendadas pelos ACS durante suas visitas domiciliares.

Ao chegar na UBS para realizar o pré-natal com a enfermeira, a gestante passará também pelo cirurgião dentista e será informada que no dia da consulta de pré-natal com a enfermeira ela também será atendida pelo cirurgião dentista.

Durante a primeira consulta de pré-natal com a dentista, será preenchido o prontuário, realizado a anamnese, o exame clínico extra e intra oral, preenchido o odontograma, feita a avaliação do risco de cárie, orientação sobre higiene bucal, raspagem, profilaxia, aplicação tópica de flúor gel, se necessário, e estabelecido um plano de tratamento. Caso a usuária esteja com dor ou com problemas necessitando de intervenção mais urgente, dentro dos limites da atenção básica, o procedimento poderá ser realizado. Caso contrário, será encaminhada ao serviço odontológico especializado. Elas sairão com a próxima consulta agendada. Nas consultas subsequentes, serão realizados procedimentos curativos e preventivos de acordo com a necessidade de cada paciente, enfatizando a promoção e prevenção em saúde bucal. Quanto aos procedimentos que necessitam ser encaminhados para a atenção especializada, estes continuarão sendo encaminhados para os setores privados, pois não dispomos de CEO nem temos convênio com municípios que possuem. Porém, se a paciente não possui condições financeiras para o tratamento particular, será encaminhada para a secretaria de saúde, onde tem uma pessoa responsável para resolver estes problemas.

A fim de sensibilizar a comunidade e esclarecer sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, bimensalmente faremos reuniões na sala de espera da UBS e no clube social da comunidade, esclarecendo à população sobre a atenção prioritária às gestantes, a necessidade e a facilidade em realiza-los na UBS.

Semanalmente a enfermeira e a auxiliar de saúde bucal revisarão as possíveis faltas deste grupo às consultas e reagendarão novas datas. Os ACS serão responsabilizados a comunicar às gestantes suas próximas consultas e enfatizarem a importância da realização do pré-natal.

2.3.4 Cronograma

Primeiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1. Monitorar o número de gestantes cadastradas	1 Trabalho educativo com as gestantes na UBS com palestra sobre saúde bucal	1 Primeira consulta odontológica programática.	1 Primeira consulta odontológica programática.
2 Organização de visitas domiciliares da equipe de saúde bucal as gestantes	2 Orientar as gestantes sobre a consulta odontológica programática	2 Anamnese	2 Anamnese
3 Capacitação dos profissionais que irão participar das ações	3 Informar as gestantes sobre a importância do acompanhamento regular ao consultório odontológico e enfatizar a importância de saúde bucal.	3 Exame clínico extra e intra-oral	3 Exame clínico extra e intra-oral
4 Apresentação dos novos registros, prontuários e arquivos	4 Distribuição de kits de higiene bucal e folder com informações sobre saúde bucal	4 Preenchimento do odontograma	4 Preenchimento do odontograma
5 Acolhimento à gestante	5 Evidenciação de placas bacteriana	5 Avaliação do risco de cárie	5 Avaliação do risco de cárie
6 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico	6 Escovação supervisionada	6 Raspagem/ profilaxia	6 Raspagem/ profilaxia
7 Organizar a	7 Aplicação tópica de flúor gel	7 Aplicação tópica de flúor gel	7 Aplicação tópica de flúor gel
		8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante	8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante
		9 Educação permanente em 100% da equipe de saúde da Unidade em relação a prevenção da cárie, doenças periodontais e	9 Palestra na comunidade sobre saúde bucal e informar à população as vantagens e facilidades da realização do pré-natal na UBS
			10 Informar às

<p>agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>8 Visita domiciliar</p> <p>9 Primeira consulta odontológica programática.</p> <p>10 Anamnese</p> <p>11 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>12 Preenchimento do odontograma</p> <p>13 Avaliação do risco de cárie</p> <p>14 Raspagem/ profilaxia</p> <p>15 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>16 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p>	<p>8 Palestra em sala de espera sobre saúde bucal e informar à população as facilidades e as vantagens da realização do Pré-natal na UBS</p> <p>9 Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização de atendimento às gestantes no consultório odontológico.</p> <p>10 Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>11 Primeira consulta odontológica programática.</p> <p>12 Anamnese</p> <p>13 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>14 Preenchimento do odontograma</p> <p>15 Avaliação do risco de cárie</p> <p>16 Raspagem/ profilaxia</p>	<p>importância da atuação do dentista durante a gestação.</p> <p>10 Orientar a equipe de estratégias saúde da família no seu papel junto às gestantes</p> <p>11 Organizar os registros e prontuários das gestantes</p> <p>12 Acolhimento à gestante</p> <p>13 Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p>	<p>gestantes sobre a importância do acompanhamento regular ao consultório odontológico e enfatizar a importância da saúde bucal.</p> <p>11 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>12 Agendamento das gestantes para trabalho educativo em grupo na UBS</p> <p>13 Acolhimento à gestante</p> <p>14 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>15 Preenchimento do SIAB</p>
---	--	--	---

	<p>17 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>18 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p>		
Segundo Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>1 Distribuição de kits de higiene bucal e folder com informações sobre saúde bucal para as novas gestantes</p> <p>2 Evidenciação de placas bacteriana com as novas gestantes</p> <p>3 Escovação supervisionada com as novas gestantes</p> <p>4 Aplicação tópica de flúor gel com as novas gestantes</p> <p>5 Acolhimento à gestante</p> <p>6 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta pré-natal.</p> <p>7 Organizar a</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>9 Acolhimento à gestante</p> <p>10 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>9 Visitas domiciliares</p> <p>10 Acolhimento à gestante</p> <p>11 Fazer busca ativa de gestantes</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>9 Acolhimento à gestante</p> <p>10 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico</p>

<p>agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>8 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>9 Visitas domiciliares</p> <p>10 Acolhimento à gestante</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento</p> <p>12 Confecção dos cartazes e motivações para utilizar no consultório odontológico</p> <p>13 Educação permanente da equipe no acolhimento das gestantes, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes a saúde da gestante propostos pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>12 organizar agenda para as pacientes provenientes da busca ativa</p> <p>13 Visitas domiciliares</p>	<p>que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>12 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>13 Realizar controle das consultas periódicas ao dentista.</p>	<p>durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>12 Preenchimento do SIAB</p> <p>13 Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p>
Terceiro Mês			

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>1 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>2 Palestra em sala de espera sobre saúde bucal e informando à população as facilidades e as vantagens da realização do Pré-natal na UBS</p> <p>3 Informar as gestantes sobre a importância do acompanhamento regular no consultório odontológico e enfatizar a importância da saúde buca</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal</p> <p>9 Visitas domiciliares</p> <p>10 Realizar controle das consultas periódicas ao dentista.</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>9 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>10 Acolhimento à gestante</p> <p>11 Palestra na comunidade sobre saúde bucal e informando à população as vantagens e facilidades da realização do pré-natal na UBS</p>	<p>1 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>2 Anamnese</p> <p>3 Exame clínico extra e intra-oral</p> <p>4 Preenchimento do odontograma</p> <p>5 Avaliação do risco de cárie</p> <p>6 Raspagem/profilaxia</p> <p>7 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>8 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestantes</p> <p>9 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>10 Acolhimento à gestante</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>12 Realizar controle das consultas periódicas ao dentista.</p> <p>13 Preenchimento do</p>

<p>4 Acolhimento à gestante</p> <p>5 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>6 Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>7 Distribuição de kits de higiene bucal e folder com informações sobre saúde bucal para as novas gestantes</p> <p>8 Evidenciação de placas bacteriana com as novas gestantes</p> <p>9 Escovação supervisionada com as novas gestantes</p> <p>10 Aplicação tópica de flúor gel com as novas gestantes</p>	<p>11 Acolhimento à gestante</p> <p>12 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>13 Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p>	<p>12 Garantir atendimento imediato às gestantes que precisam de tratamento odontológico</p>	<p>SIAB</p> <p>14 Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p>
Quarto Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4

<p>1 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>2 Acolhimento à gestante</p> <p>3 Trabalho educativo com as gestantes na UBS com palestra sobre saúde bucal e orientações sobre suas próximas consultas</p> <p>4 Informar as gestantes sobre a importância do acompanhamento regular ao consultório odontológico e enfatizar a importância da saúde bucal.</p> <p>5 Distribuição de kits de higiene bucal e folder com informações sobre saúde bucal para as novas gestantes</p> <p>6 Evidenciação de placas bacteriana com as novas gestantes</p> <p>7 Escovação supervisionada com as novas</p>	<p>1 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>2 Acolhimento à gestante</p> <p>3 Visitas domiciliares</p> <p>4 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>5 Anamnese</p> <p>6 Exame clínico extra e intra- oral</p> <p>7 Preenchimento do odontograma</p> <p>8 Avaliação do risco de cárie</p> <p>9 Raspagem/ profilaxia</p> <p>10 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>11 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>12 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p>	<p>1 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>2 Acolhimento à gestante</p> <p>3 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>4 Anamnese</p> <p>5 Exame clínico extra e intra- oral</p> <p>6 Preenchimento do odontograma</p> <p>7 Avaliação do risco de cárie</p> <p>8 Raspagem/ profilaxia</p> <p>9 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>10 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p>	<p>1 Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido no consultório odontológico durante a consulta provável de pré-natal.</p> <p>2 Acolhimento à gestante</p> <p>3 Primeira consulta odontológica programática</p> <p>4 Anamnese</p> <p>5 Exame clínico extra e intra- oral</p> <p>6 Preenchimento do odontograma</p> <p>7 Avaliação do risco de cárie</p> <p>8 Raspagem/ profilaxia</p> <p>9 Aplicação tópica de flúor gel</p> <p>10 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante</p> <p>11 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico</p> <p>12 Preenchimento do SIAB</p>
--	--	---	---

gestantes 8 Aplicação tópica de flúor gel com as novas gestantes 9 Realização de procedimentos individuais conforme a necessidade da gestante 10 Garantir atendimento imediato as gestantes que precisam de tratamento odontológico			13 Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes
--	--	--	---

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

A fase de intervenção do projeto: Melhoria da atenção à Saúde Bucal das gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga no município de Rio de Contas no estado da Bahia foi de grande valia para a população. As ações previstas no projeto foram desenvolvidas na Unidade de Saúde e na comunidade, buscando cumprir cronologicamente o cronograma. Enfrentamos algumas adversidades como o pequeno número de gestantes atualmente residentes na área e o transtorno da reforma na unidade, porém essas não impediram a continuidade da intervenção. Foi incorporado o acolhimento à rotina de trabalho, que até então não fazíamos, bem como o atendimento imediato das gestantes que compareceram na Unidade buscando por algum serviço. O pré-natal odontológico tornou-se rotineiro, onde a gestante saía da sala da enfermeira e em seguida entrava no consultório odontológico para uma consulta com a odontóloga. As gestantes tinham suas dúvidas esclarecidas e realizava seu tratamento odontológico preventivo e/ou curativo, conforme a necessidade individual de cada uma. Foram realizadas as

primeiras consultas odontológicas programáticas em todas as gestantes acompanhadas na Unidade constando de anamnese, exame clínico extra e intra-oral, preenchimento do prontuário com odontograma, avaliação do risco de cárie, raspagem, profilaxia e aplicação tópica de flúor gel. Todas as gestantes receberam um folder educativo com informações básicas de saúde bucal e foram esclarecidas quanto à placa bacteriana, prevenção da gengivite, da cárie, de como realizar uma higiene bucal adequada e saúde bucal do bebê. Aconteceram também as palestras ministradas por mim e pela enfermeira, programadas para acontecerem na Unidade de Saúde com as gestantes. Foram abordados por mim os assuntos como placa bacteriana, prevenção da gengivite e da cárie dental, como se realizar uma higiene bucal adequada, dieta não cariogênica e cuidados com a saúde bucal do bebê, enquanto a enfermeira abordou sobre a importância da realização do pré-natal, vantagens e facilidades em realiza-los na UBS, cuidados com o recém-nascido, dieta saudável, prejuízos do uso do álcool, cigarro e outras drogas durante a gestação, a importância da amamentação integral até os seis meses de idade do bebê e amamentação de forma complementar até os dois anos. Aconteceram também as palestras com os pacientes da sala de espera e na comunidade orientando a população sobre a importância de se realizar o pré-natal o mais cedo possível, assim como as vantagens e facilidades de realiza-lo na Unidade. Houve o monitoramento do número de gestantes cadastradas com facilidade em decorrência do pequeno número, bem como facilidades em organizar a agenda, os registros e os prontuários de atendimentos deste grupo. Foi realizada a capacitação dos profissionais que participaram das ações e a apresentação dos novos registros, prontuários e arquivos. A equipe de saúde da Unidade foi esclarecida em relação à prevenção da cárie, doenças periodontais e importância da atuação do cirurgião-dentista durante a gestação, bem como a importância da amamentação, da captação precoce e acompanhamento regular destas gestantes. Com o engajamento e boa vontade que a equipe sempre demonstrou, não enfrentamos problemas no caso de marcações e buscas ativas das gestantes que não compareceram às consultas agendadas, que foram tarefas executadas pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), pela enfermeira e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estas foram realizadas com tranquilidade, uma vez que o grupo era pequeno e esta situação pouco aconteceu. Este pequeno número de gestantes, se por um

lado nos proporcionou facilidades de marcações e organizações nos serviços, por outro lado se tornou minha maior dificuldade, pois limitou minhas ações. Estava programado realizar consulta odontológica e procedimentos básicos individuais semanalmente, porém nos dois primeiros meses de intervenção estávamos apenas com três gestantes, assim não houve muitos atendimentos, pois não convinha atender semanalmente as mesmas gestantes. Os ACS se empenharam na busca de novos registros, mas não encontraram porque este número não é por subnotificação, mas sim porque anteriormente a equipe havia feito um bom trabalho de controle de natalidade e este índice, atualmente, está bastante reduzido. Além disto, as únicas fontes geradoras de empregos nesta comunidade são a prefeitura e a lavoura, o que torna alto o índice de migrações de pessoas jovens. Este ano não está havendo novas contratações de serviços na prefeitura devido concurso público e com a seca na região, a lavoura não está rentável. Ao concluírem o segundo grau, os jovens já estão com projetos de saírem para morar em outro local devido à falta de empregos. Isto justifica o baixo índice de gestantes e conseqüentemente, de natalidade.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.

As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas integralmente referem-se à escovação supervisionada e evidenciação de placa bacteriana, que só aconteceram no início da intervenção devido à reforma da Unidade. Com esta reforma, a unidade passou a funcionar provisoriamente em uma residência e com apenas um banheiro, não ficou viável a evidenciação de placa e escovação supervisionada, uma vez que não tínhamos escovódromo e a paciente iria ocupar muito tempo no banheiro para remover o evidenciador de placa dos seus dentes. Outra ação não realizada foi a visita domiciliar do odontólogo, pois durante a intervenção apenas uma gestante deu a luz e esta ficou fora da comunidade durante o puerpério. Ao retornar, não se encontrava com limitações ou outras condições que justificassem a visita do odontólogo.

Tentamos cumprir o cronograma realizando as atividades conforme programado. Obtivemos êxito na maioria delas e incorporamos a nova rotina com tranquilidade.

3.3 Dificuldade encontradas na sistematização dos dados

Quanto à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, enfrentamos um pequeno problema, porque na unidade não dispomos de computador. Com isto, foi feita uma planilha manuscrita num Livro de Atas e ao chegar em casa, eu lançava os dados na planilha eletrônica. Além disto, precisava conversar com a enfermeira sobre suas informações e solicitações para com as gestantes, uma vez que sou cirurgiã-dentista e alguns dos indicadores são pertinentes à área de enfermagem.

3.4 Análise da viabilidade

São notórias as modificações que aconteceram com o pré-natal, em especial o pré-natal Odontológico, na Unidade de Saúde de Arapiranga após a intervenção deste projeto. O odontólogo não tinha uma participação eficaz com este grupo atualmente, ao saírem do pré-natal com a enfermeira, as gestantes dispõem de uma consulta e de um tratamento odontológico. Além disto, foi incorporado ao prontuário da gestante uma ficha complementar com as informações sobre saúde bucal e risco de cárie, uma vez que a ficha espelho utilizada pelo município, que é a do Ministério da Saúde, não contém informações sobre saúde bucal. Introduzimos também a entrega de um kit de higiene bucal na primeira consulta e um folder educativo com informações sobre saúde bucal. Assim, considero uma grande melhoria com o pré-natal na Unidade de Saúde de Arapiranga, tornando viável sua continuidade. Para tanto, torna-se necessário um computador, um escovódromo, intensificação das ações de conscientização da comunidade para desmistificar que as gestantes não podem receber tratamento odontológico. É necessário também a integração de toda a equipe e melhor definição dos temas que serão trabalhados nas reuniões, a fim de que, ao final da gestação, a gestante tenha recebido todas as informações básicas que precisa, não de uma só vez, mas de forma gradual durante as reuniões de grupo e suas consultas individuais.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

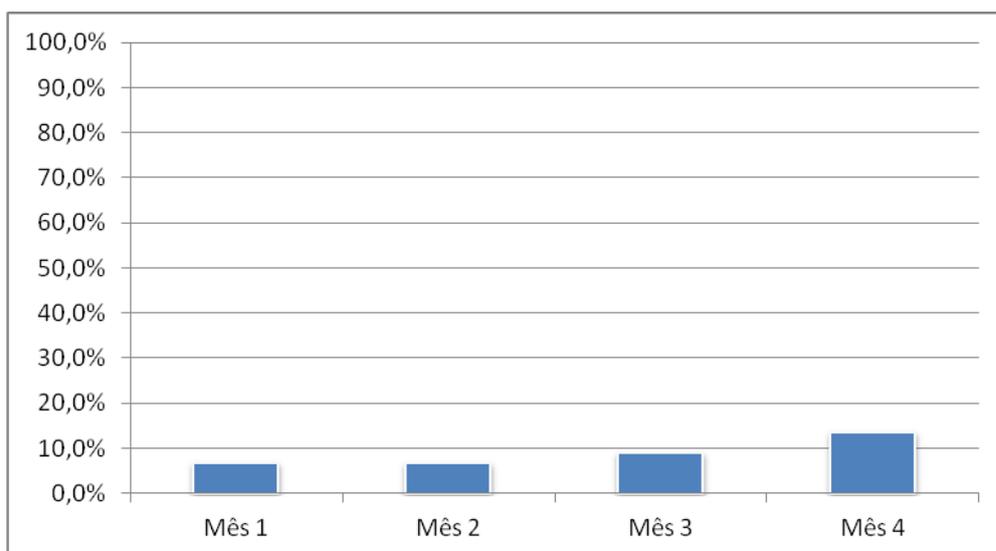
4.1 Resultados

Objetivo 1.1: Ampliar a cobertura do pré-natal

META 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%;

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

Figura 1: Cobertura do programa de pré-natal na UBS



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (6,8%) gestantes e permanecemos com este número nos dois primeiros meses. No terceiro mês ficamos com quatro (9,1%) e no quarto mês houve um aumento para seis (13,6%) gestantes.

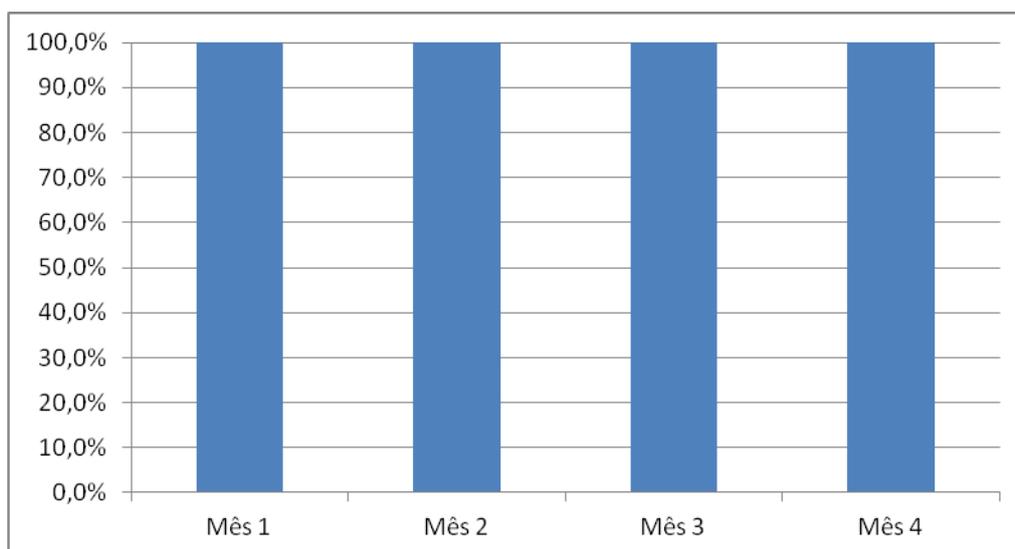
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao número total de gestantes residentes na área. De acordo com o tamanho da população: 2956 habitantes, segundo estimativa preconizada, teríamos 1,5% da população, 44 gestantes, mas esta estimativa não procede em nossa comunidade, onde temos um baixo índice de natalidade.

As ações que melhoraram nosso indicador foram o acolhimento, as palestras na comunidade e na sala de espera relatando as vantagens e facilidades em se realizar o pré-natal na UBS, bem como seu atendimento prioritário. Nossa dificuldade foi devido ao baixo índice de gestantes residentes na área.

META 1.2: Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Figura 2: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (100%) de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês de intervenção permanecemos com este mesmo número, no terceiro mês alcançamos quatro (100%) de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e no quarto mês conseguimos alcançar seis (100%) de gestantes que também iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

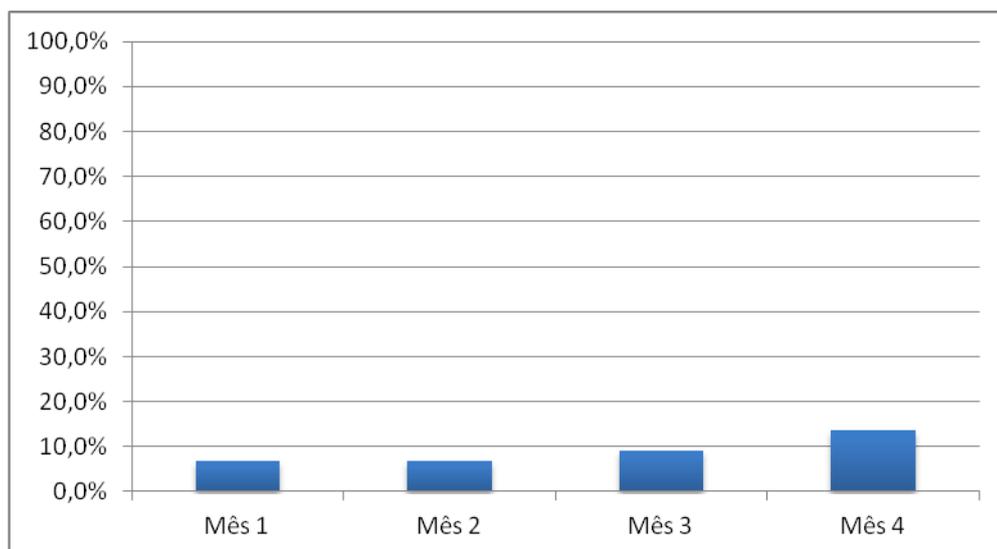
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na área (100%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

As ações que facilitaram a procura das gestantes aos serviços oferecidos na UBS e sua captação precoce foram as palestras em sala de espera e na comunidade sobre as vantagens e facilidades em se realizar o pré-natal na UBS, onde a população se conscientiza da necessidade do acompanhamento o mais cedo possível para evitar riscos e complicações, bem como a visita dos ACS na comunidade esclarecendo sobre os serviços oferecidos.

META 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica



Ao final do primeiro mês de intervenção, minha área tinha três (6%) de gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês este número permaneceu o mesmo, no terceiro mês alcançamos quatro (8%) das gestantes e no quarto mês alcançamos seis (12%) das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao número total de gestantes residentes na área. De acordo com o tamanho da população: 2956 habitantes, teoricamente, teríamos 1,5% da população, 44 gestantes, mas esta estimativa não procede em nossa comunidade,

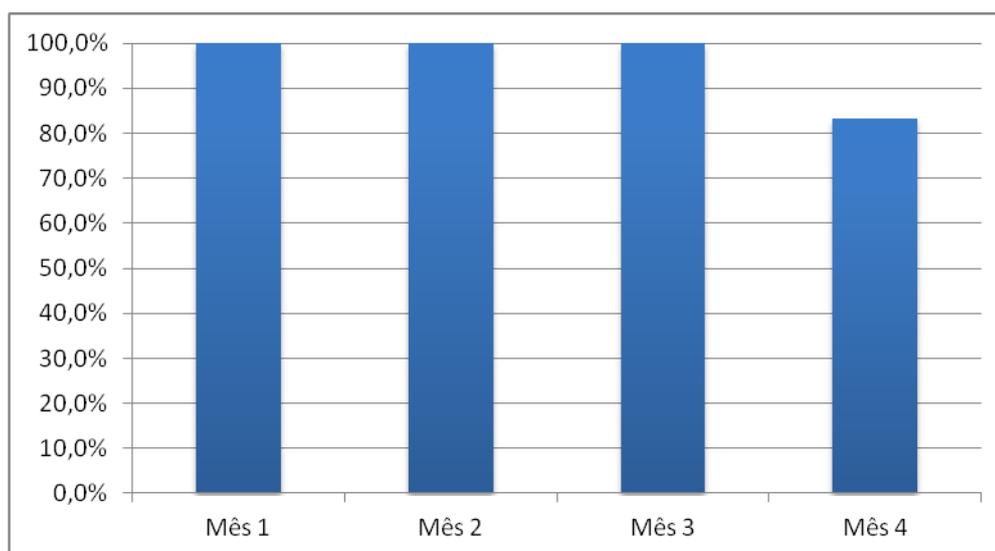
onde temos um baixo índice de natalidade e ficamos com o máximo de 06 gestantes na área durante a intervenção.

As ações que mais contribuíram com o indicador foram o monitoramento das primeiras consultas odontológicas programáticas nas gestantes, a organização da agenda para garantir às gestantes as consultas necessárias e o fornecimento, por parte do gestor, do material necessário para o atendimento odontológico e o esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica.

META 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais;

Indicador 1.4: Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal.

Figura 4: Proporção de gestantes com avaliação de risco para doenças bucais



Ao iniciar a intervenção fiz a avaliação de risco para doenças bucais nas três (100%) das gestantes. No segundo mês este número permaneceu o mesmo, no terceiro mês as quatro (100%) das gestantes também realizaram a avaliação de risco para a saúde bucal, enquanto no quarto mês não houve tempo de realizar até o final da intervenção a avaliação de risco na última gestante cadastrada, ficando com seis (83,3%).

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao quarto mês, onde alcançamos mais uma gestante na última

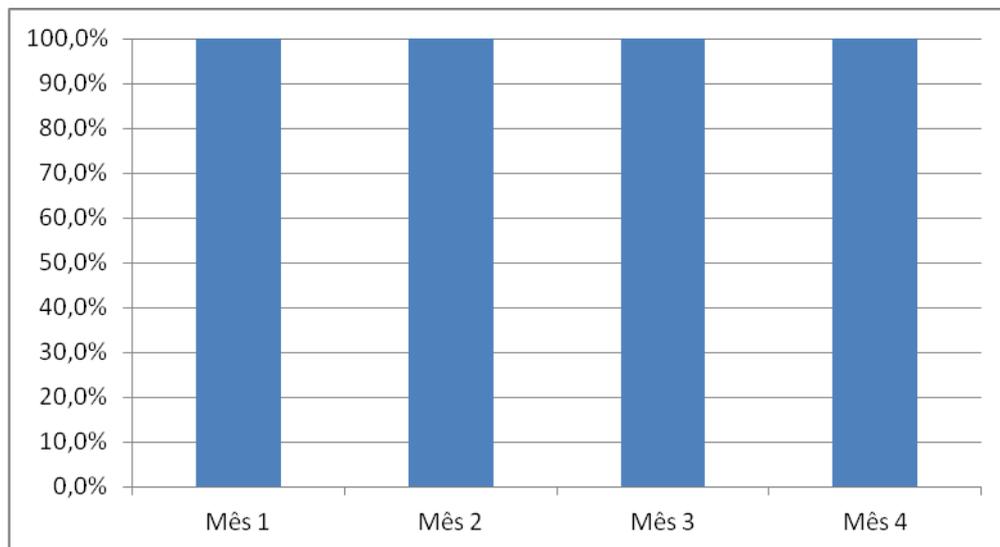
semana de intervenção, não sendo possível realizar avaliação de risco para saúde bucal antes do final da intervenção.

As ações que contribuíram com os indicadores referem-se ao monitoramento da avaliação de risco, o esclarecimento da comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, ao atendimento prioritário das gestantes com alto risco para saúde bucal com três ou mais fatores de risco - higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares, presença de doença periodontal moderada ou avançada, tabagismo ou uso de outras drogas na gestação e a Capacitação dos profissionais para identificação dos fatores de risco para saúde bucal.

META 1.5: Ampliar a cobertura de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo para 90 % das gestantes cadastradas.

Indicador 1.5: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo

Figura 5: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo



Ao iniciar intervenção minha área tinha três (100%) gestantes com consultas em dias de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo e permanecemos com este mesmo número no segundo mês. No terceiro mês alcançamos quatro

(100%) gestantes com consultas em dias de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo e no quarto mês alcançamos seis (100%) das gestantes.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na área (100%) tiveram consultas em dias de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

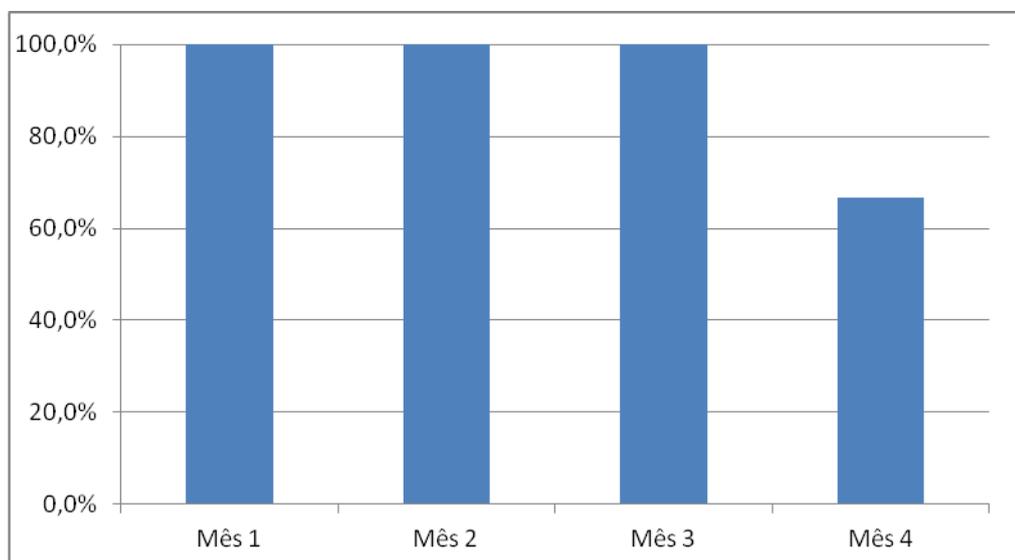
As ações que melhoraram nosso indicador foram o acolhimento, as palestra na comunidade e na sala de espera relatando as vantagens e facilidades em se realizar o pré-natal na UBS, bem como seu atendimento prioritário.

Objetivo 2: Melhorar qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde.

META 2.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia

Figura 6: Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (100%) de gestantes que estavam com o exame ginecológico em dia de acordo com o protocolo. No segundo mês de intervenção permanecemos com este mesmo número, no terceiro mês alcançamos quatro (100%) de gestantes com o exame em dias e no quarto mês

conseguimos alcançar seis (60%) de gestantes que também estavam com o exame ginecológico em dia.

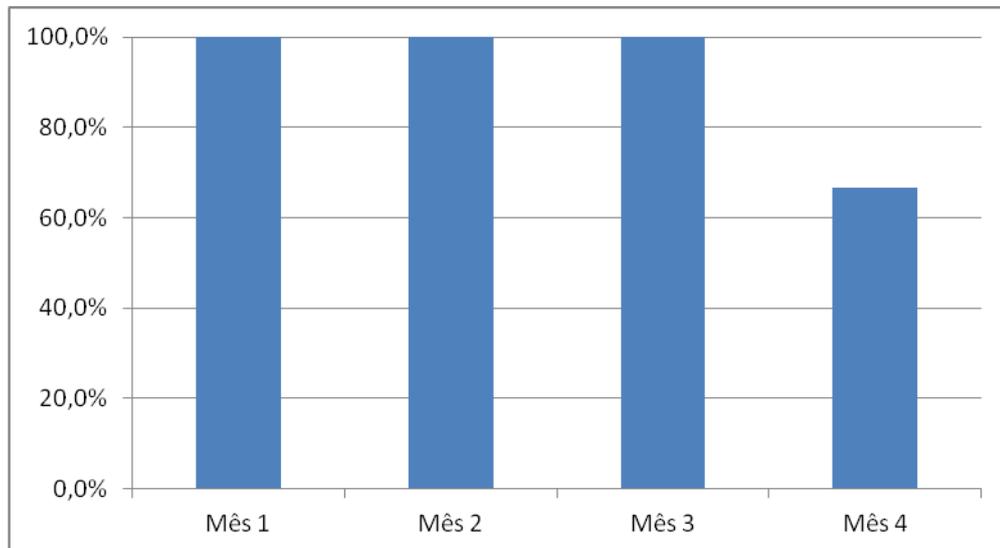
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao quarto mês, onde a gestante compareceu na Unidade para sua primeira consulta de pré-natal na última semana de intervenção e não houve oportunidade de realizar o exame ginecológico até o final da intervenção.

As ações que auxiliaram nossos indicadores foram o monitoramento das gestantes que realizaram o exame ginecológico e o esclarecimento sobre a necessidade da realização deste exame.

META 2.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com exame de mamas em dia

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



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (100%) de gestantes que realizaram o exame de mamas no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês de intervenção permanecemos com este mesmo número, no terceiro mês alcançamos quatro (100%) de gestantes que estavam com o exame de mamas em dia e no quarto mês conseguimos alcançar seis (60%) de gestantes que também estavam com o exame de mamas em dia de acordo com o protocolo.

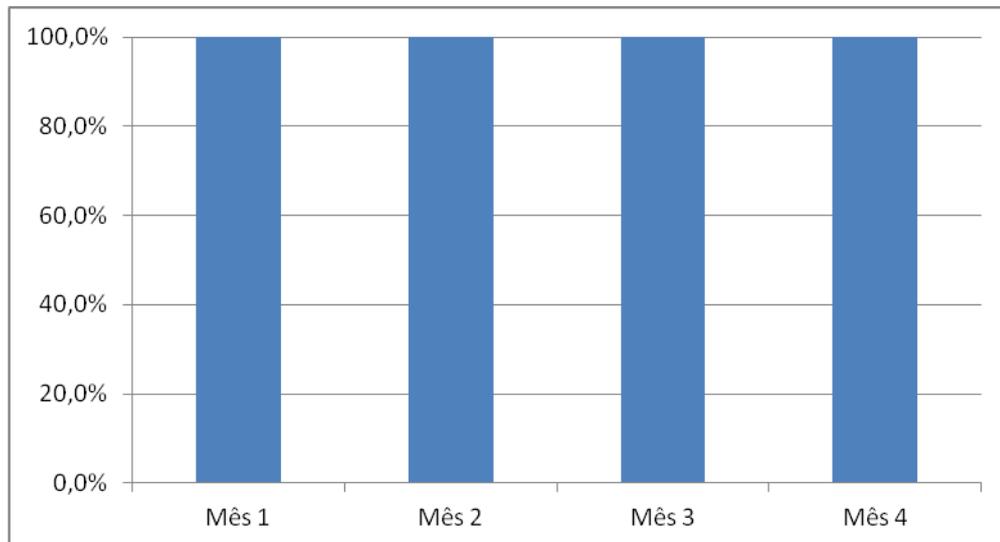
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao quarto mês, onde a gestante compareceu na Unidade para sua primeira consulta de pré-natal na última semana de intervenção e não houve oportunidade de realizar o exame de mamas até o final da intervenção.

As ações que auxiliaram nossos indicadores foram o monitoramento das gestantes que realizaram o exame de mamas e o esclarecimento sobre a necessidade da realização deste exame

META 2.3: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Figura 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo



Ao iniciar a intervenção em minha Unidade estávamos com três (100%) gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. No segundo mês permanecemos com este mesmo número, no terceiro mês alcançamos quatro (100%) das gestantes com esta prescrição e no quarto mês também alcançamos seis (100%) das gestantes utilizando o sulfato ferroso.

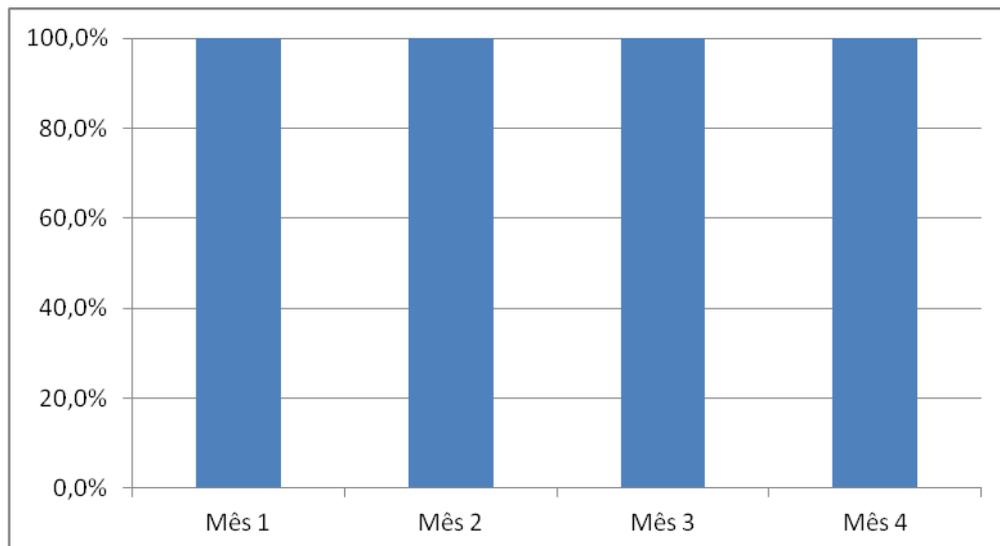
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na área (100%) receberam a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo durante a intervenção.

As ações que mantiveram este índice alto referem-se ao monitoramento da prescrição de suplementação de ferro em todas as gestantes, o acesso facilitado ao sulfato ferroso e o esclarecimento da comunidade sobre a importância da suplementação de ferro para a saúde da criança e da gestante.

META 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com TODOS Os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta

Figura 9: solicitação de todos os exames laboratoriais



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (100%) gestantes com a solicitação os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta. No segundo mês este número permaneceu o mesmo. No terceiro mês alcançamos quatro (100%) gestantes com a solicitação e no quarto mês alcançamos seis (100%) gestantes que receberam a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na UBS receberam a

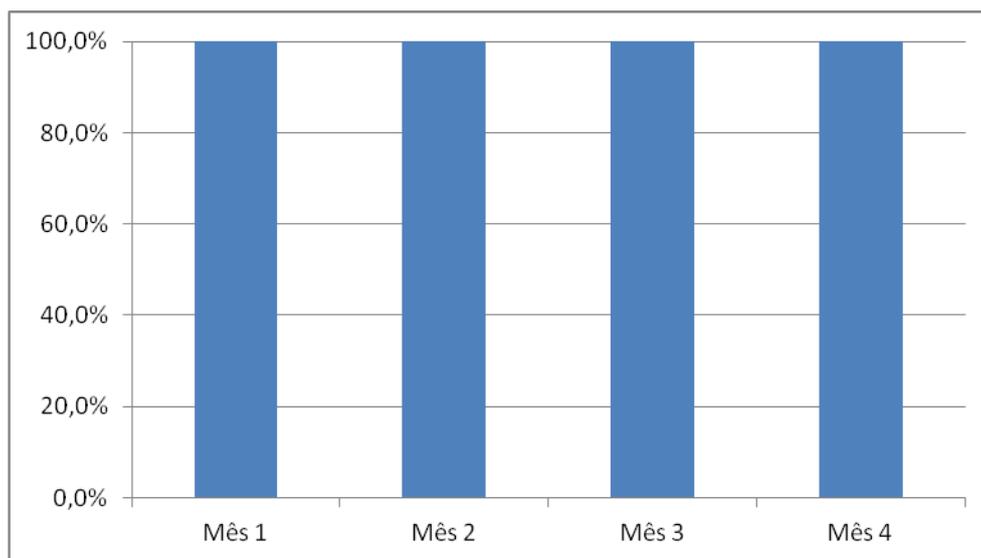
solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta, conforme o protocolo.

As ações que contribuíram com os indicadores referem-se ao monitoramento das solicitações dos exames laboratoriais de todas as gestantes e à melhoria no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames.

META 2.5: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B

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

Figura 10: Proporção de gestantes com a vacina antitetânica e Hepatite B em dia.



Ao iniciar a intervenção minha área tinha três (100%) gestantes que estava em dia com a vacina antitetânica e Hepatite B. No segundo mês este número permaneceu o mesmo. No terceiro mês alcançamos quatro (100%) gestantes em dia com a vacina e no quarto mês alcançamos seis (100%) gestantes que também estavam em dia com vacina antitetânica.

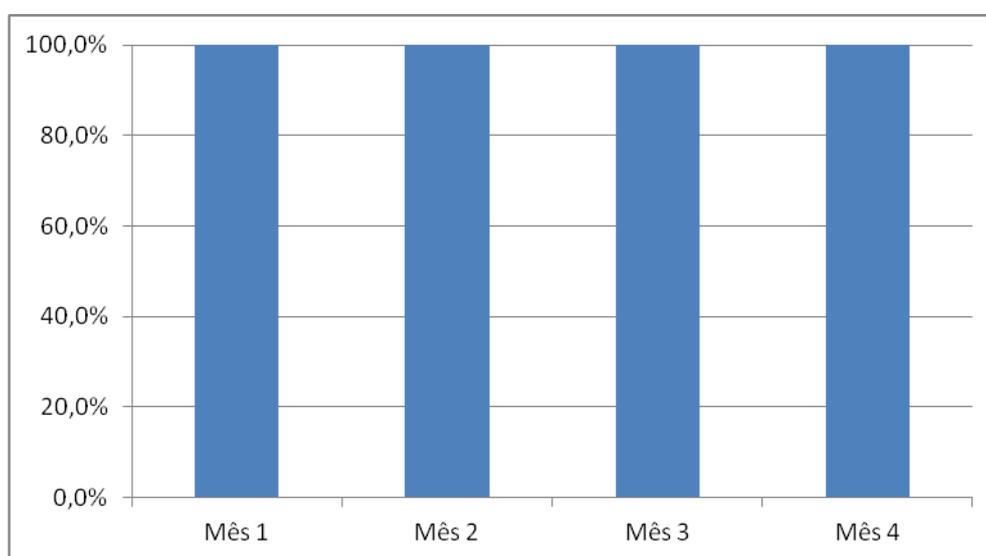
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na UBS estavam em dia com a vacina antitetânica.

As ações que mantiveram altos estes índices referem-se monitoramento da vacinação antitetânica das gestantes e o esclarecimento das gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

META 2.6: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.



Ao iniciar minha intervenção realizei avaliação de saúde bucal nas três (100%) das gestantes cadastradas. No segundo mês permanecemos com este número, no terceiro mês também realizei avaliação de saúde bucal nas quatro (100%) das gestantes e no quarto mês também alcançamos seis (100%) das gestantes que realizaram avaliação de saúde bucal.

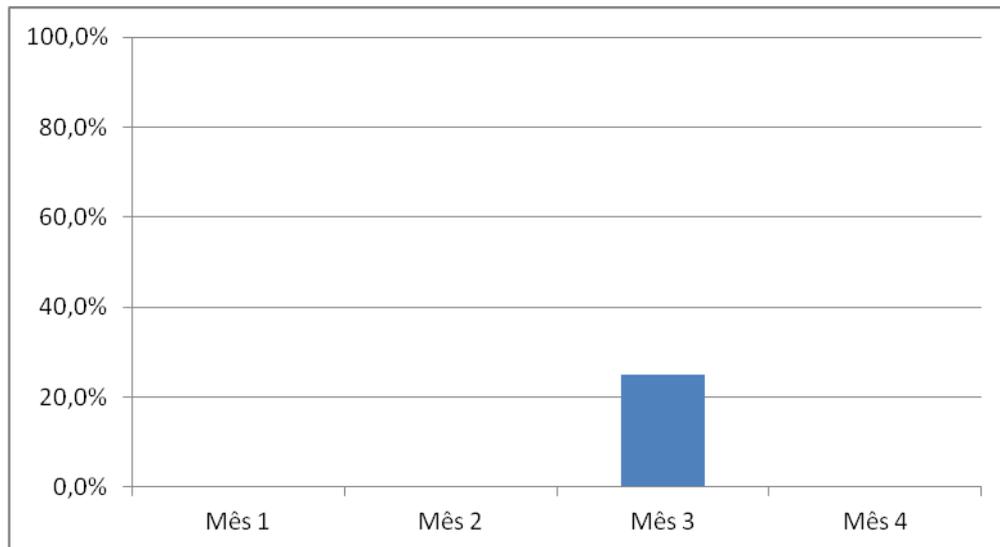
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao alcance de todas as gestantes cadastradas na Unidade para avaliação de saúde bucal.

As ações que mantiveram alto o nosso indicador foram o monitoramento da realização da avaliação de saúde bucal em todas as gestantes cadastradas na Unidade, a organização da agenda para realizar a consulta odontológica nas gestantes e as palestra esclarecendo a comunidade sobre a necessidade da realização dos exames bucais, bem como o atendimento prioritário das gestantes.

META 2.7: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

Figura 12: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.



No início da intervenção não tínhamos na unidade nenhuma puérpera e isto se repetiu no segundo mês. No terceiro mês tivemos um (25%) e no quarto mês também não houve nenhuma puérpera na área.

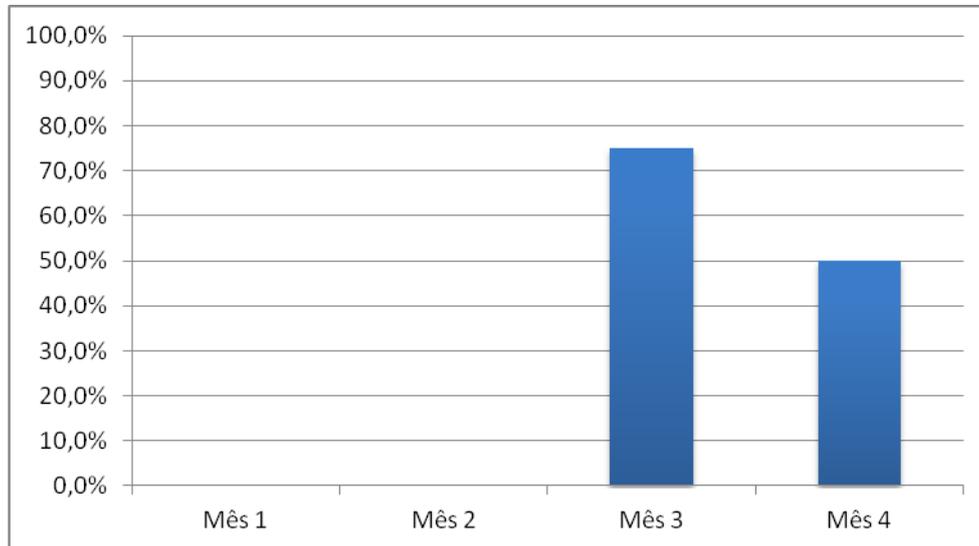
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao número total de puérperas durante a intervenção, pois durante os quatro meses de intervenção houve apenas uma puérpera na área.

As ações que realizamos para melhorar este indicador foram o monitoramento da realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, o esclarecimento da comunidade e das gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, além de capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo.

META 2.8: Concluir tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.

Figura 13: Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.



Ao iniciar a intervenção em minha Unidade, não havia nenhuma gestante com tratamento odontológico concluído. Durante o primeiro e o segundo mês também não foi possível concluir estes tratamentos. No terceiro mês concluí o tratamento de três gestantes (75%) e no quarto mês aumentamos uma gestante perfazendo seis (50%) das gestantes com o tratamento dentário concluído.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se aos dois primeiros meses, onde a quantidade de consultas não foi suficiente para concluir um tratamento odontológico de pacientes com muitos procedimentos a realizar e quanto ao quarto mês, onde alcançamos mais uma gestante na última semana de intervenção, não sendo possível concluir seu tratamento antes do final da intervenção.

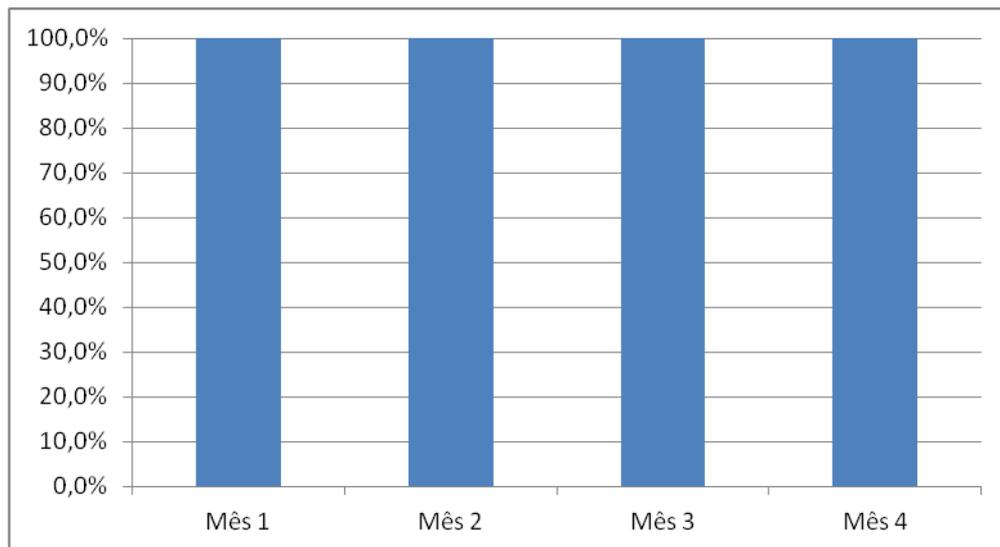
As ações que melhoraram nosso indicador referem-se ao monitoramento da conclusão do tratamento dentário nas gestantes, a organização da agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico por parte do gestor e o esclarecimento da comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Objetivo 3: Mapear as gestantes de risco.

META 3.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta.

Figura 14: Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta.



No primeiro mês da intervenção foi realizada avaliação de risco gestacional nas três (100%) das gestantes cadastradas na Unidade. No segundo mês permanecemos com este mesmo número, no terceiro mês alcançamos quatro (100%) das gestantes com avaliação de risco gestacional e no quarto mês alcançamos seis (100%) das gestantes que também foram avaliadas.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao alcance de todas as gestantes cadastradas na Unidade para avaliação de risco gestacional.

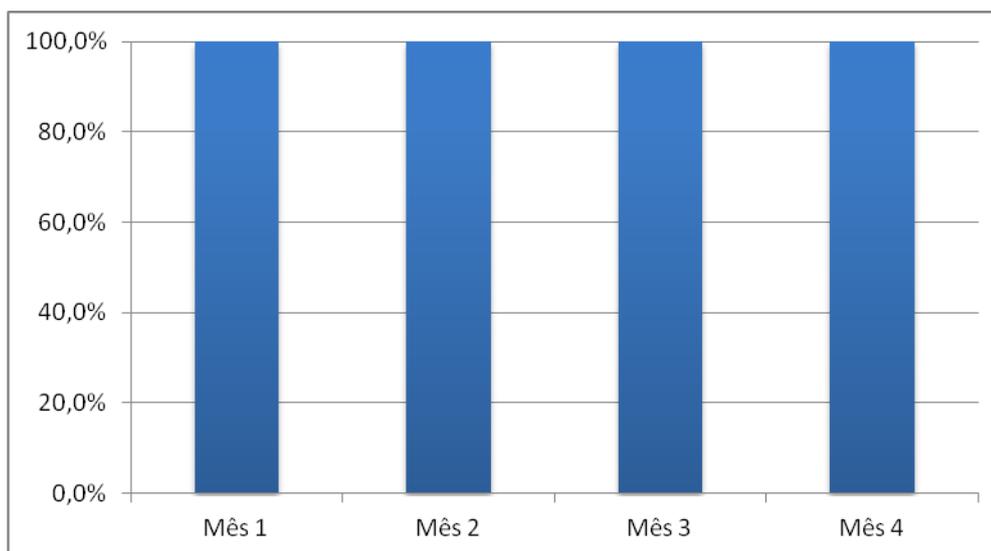
As ações que contribuíram com nosso indicador referem-se à identificação na ficha espelho das gestantes de alto risco gestacional, ao encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado e a garantia do vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Objetivo 4: Promover a Saúde no pré-natal

META 4.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional



Ao final do primeiro mês de minha intervenção, as três (100%) das gestantes cadastradas obtiveram orientação nutricional. No segundo mês permanecemos com este número, no terceiro mês oferecemos orientação nutricional para as quatro (100%) das gestantes e no quarto mês também oferecemos orientação nutricional para seis (100%) das gestantes acompanhadas na UBS.

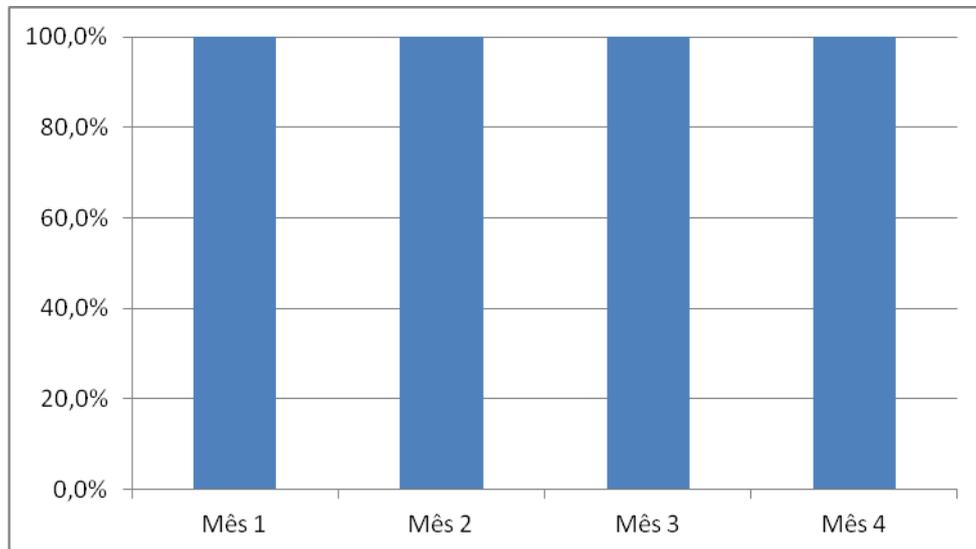
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes receberam orientação nutricional.

As ações que auxiliaram nos indicadores referem-se ao monitoramento das orientações nutricionais individuais, à organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e à capacitação da equipe de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".

META 4.2: Dar orientações sobre aleitamento materno para 100% das gestantes e puérperas

Indicador 4.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Figura 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.



Ao final do primeiro mês de minha intervenção, as três (100%) das gestantes cadastradas obtiveram orientação sobre aleitamento materno exclusivo. No segundo mês permanecemos com este número, no terceiro mês oferecemos orientação para as quatro (100%) das gestantes e no quarto mês também oferecemos orientação sobre aleitamento materno exclusivo para seis (100%) das gestantes acompanhadas na UBS

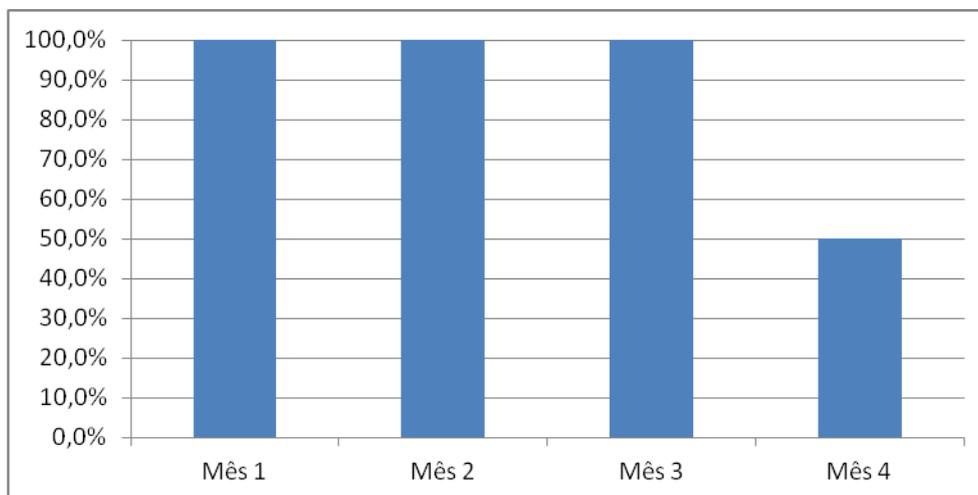
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

As ações que auxiliaram nos indicadores referem-se ao monitoramento das orientações individuais e à organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

META 4.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 4.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Figura 17: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.



Ao final do primeiro mês de minha intervenção as três gestantes (100%) receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No segundo mês este número permaneceu o mesmo, pois não cadastramos nenhuma outra gestante. No terceiro mês as quatro gestantes (100%) também receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e no quarto mês seis (50%) das gestantes receberam as orientações.

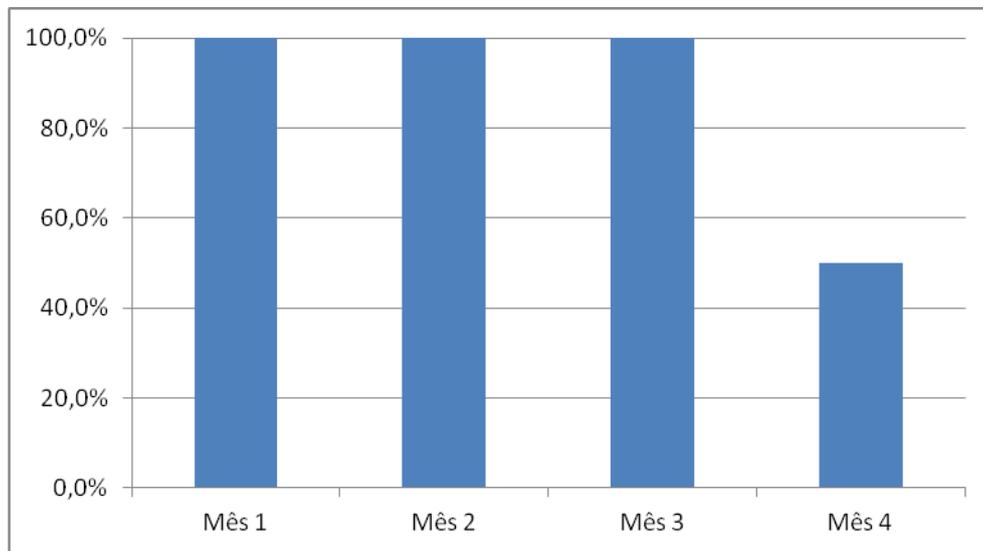
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes, até o terceiro mês, receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, porém duas gestantes foram cadastradas nas duas últimas semanas da intervenção, não sendo possível passar estas orientações durante suas primeiras consultas, pois estas informações são transmitidas nas consultas subsequentes.

As ações que auxiliaram nos indicadores referem-se ao monitoramento das orientações individuais, à organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e a Capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

META 4.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 4.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Figura 18: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.



Ao final do primeiro mês de minha intervenção três gestantes (100%) receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No segundo mês este número permaneceu o mesmo, pois não cadastramos nenhuma outra gestante. No terceiro mês as quatro gestantes (100%) também receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e no quarto mês seis (50%) das gestantes receberam as orientações.

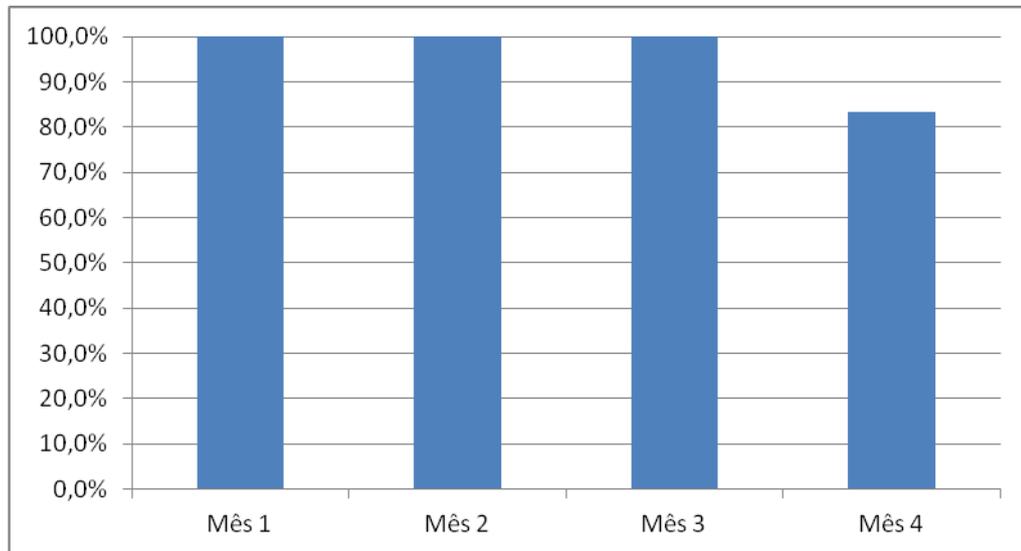
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes, até o terceiro mês, receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, porém duas gestantes foram cadastradas nas duas últimas semanas da intervenção, não sendo possível passar estas orientações durante suas primeiras consultas, pois estas informações são transmitidas nas consultas subsequentes.

As ações que auxiliaram nos indicadores referem-se ao monitoramento das orientações individuais, à organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e a Capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço sobre anticoncepção após o parto.

META 4.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 4.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.

Figura 19: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.



Ao final do primeiro mês de minha intervenção, as três (100%) das gestantes cadastradas obtiveram orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No segundo mês permanecemos com este número, no terceiro mês oferecemos orientação para as quatro (100%) das gestantes e no quarto mês também oferecemos orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação para seis (100%) das gestantes acompanhadas na UBS.

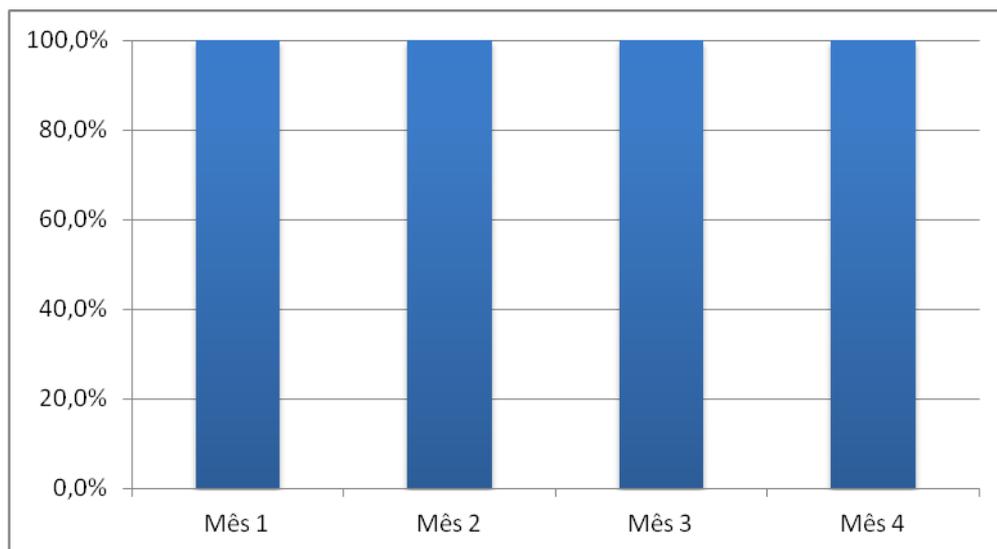
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que todas as gestantes cadastradas na UBS receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas.

As ações que mantiveram alto este indicador referem-se ao monitoramento das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o estabelecimento do papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação e às orientações na comunidade, em especial às gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

META 4.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal e prevenção de cárie.

Indicador 4.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

Figura 20: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.



Ao final do primeiro mês de intervenção minha área tinha três (100%) de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal e prevenção de cárie. No segundo mês permanecemos com três (100%) das gestantes com estas orientações, no terceiro mês obtivemos quatro (100%) das gestantes e no quarto mês obtivemos seis (100%) das gestantes com orientações sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

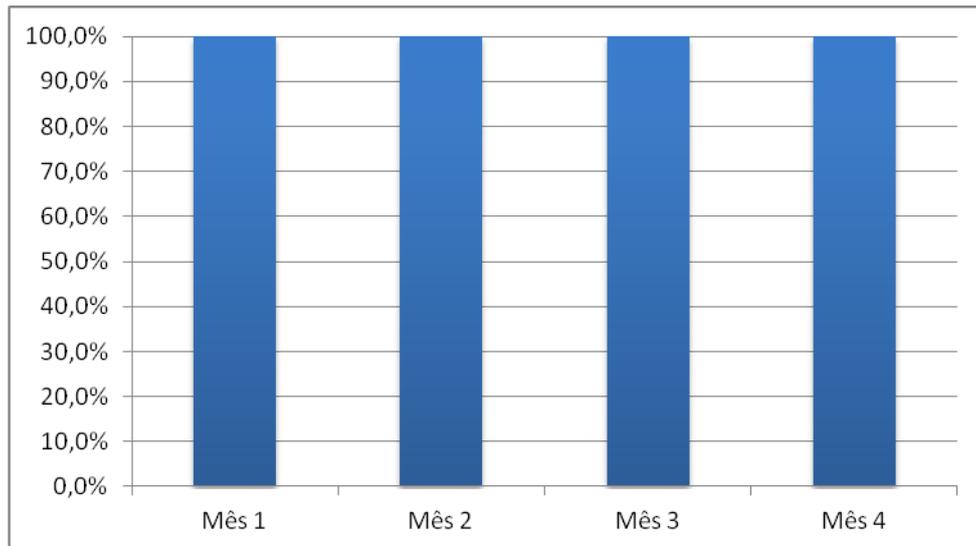
O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se que durante a intervenção 100% das gestantes cadastradas na área receberam orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

As ações que auxiliaram os altos indicadores referem-se ao monitoramento das atividades educativas individuais, à organização do tempo médio de consultas com finalidade de garantir orientações em nível individual e a capacitação da equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

META 4.7: Realizar IMC em 100% das gestantes cadastradas na UBS.

Indicador 4.7: Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta.

Figura 21: Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta.



Ao final do primeiro mês de minha intervenção realizamos IMC nas três (100%) das gestantes acompanhadas na UBS e permanecemos com este número no segundo mês. No terceiro mês realizamos em quatro (100%) das gestantes e no quarto mês realizamos o IMC em cinco (83,30%) das gestantes.

O aspecto do cálculo do indicador que influenciou na forma de interpretar o resultado refere-se ao quarto mês de intervenção, pois a última gestante cadastrada compareceu na unidade na última semana de intervenção e não houve oportunidade em realizar o IMC antes do final da intervenção.

As ações que auxiliaram nossos indicadores foram o monitoramento do registro do IMC das gestantes, o esclarecimento sobre a importância do acompanhamento do IMC e a capacitação dos Agentes comunitários de saúde para orientar sobre o IMC.

4.2 Discussão

A intervenção do projeto: Melhoria da atenção à Saúde Bucal das gestantes e puérperas na UBS de Arapiranga no município de Rio de Contas/Bahia propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal na UBS, a melhoria dos registros, a qualificação do atendimento em saúde bucal das gestantes e recém-nascidos e para a classificação de riscos para problemas de saúde bucal.

A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento, à captação precoce das gestantes, à busca das pacientes faltosas às consultas agendadas, solicitações dos exames laboratoriais, ginecológicos e de mama. A equipe foi capacitada também quanto às prescrições da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, diagnósticos, classificação dos riscos, orientações, esclarecimento às gestantes, comunidade e ao tratamento dos principais problemas de saúde bucal. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, do cirurgião dentista, da auxiliar de saúde bucal, dos agentes comunitários de saúde e da recepção.

Antes da intervenção as atividades relacionadas ao pré-natal e puerpério eram concentradas com a enfermeira. A intervenção distribuiu as funções, atribuindo responsabilidades a toda a equipe, responsabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das gestantes viabilizaram a otimização do serviço. A classificação de riscos para saúde bucal das gestantes foi de fundamental importância para apoiar a priorização do atendimento das mesmas e intensificar as ações de educação e prevenção, como as palestras sobre placa bacteriana, doença cárie, nutrição, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As gestantes demonstram grande satisfação com a prioridade no atendimento, as facilidades em realiza-lo na UBS, bem como o acompanhamento do cirurgião dentista nos cuidados com a saúde bucal.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, abordaria nas palestras com as gestantes e na comunidade sobre mitos do não atendimento odontológico às gestantes, pois durante a intervenção, percebi um tabu para o atendimento clínico

odontológico nesta fase. Muitas pessoas questionaram e uma gestante, inicialmente, recusou o atendimento.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço na Unidade. Para isto, é necessário o apoio dos gestores, um computador, um escovódromo e que haja maior interação entre a enfermeira e a odontóloga. É importante também a intensificação das ações de conscientização da comunidade a fim de desmistificar que as mulheres não podem receber tratamento odontológico durante o período gestacional, além de definir melhor os temas que serão trabalhados nas reuniões, a fim de que, ao final da gestação, a gestante tenha recebido todas as informações básicas que precisa de forma gradual durante as reuniões de grupo e suas consultas individuais.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

A intervenção do projeto: Melhoria da atenção à Saúde Bucal das gestantes e puérperas realizada na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga no município de Rio de Contas-Bahia foi de grande valia para a população.

As ações desenvolvidas na Unidade e na comunidade objetivaram a prevenção e promoção de saúde bucal para as gestantes e recém-nascidos, bem como a melhoria dos registros das informações, a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal e a melhoria da qualidade do atendimento a esse grupo, afinal, a gestação é a fase em que a mulher está mais susceptível a receber e acatar informações que serão importantes para sua saúde e para a saúde do seu bebê.

. Alcançamos várias melhorias na qualidade do atendimento como o acolhimento à rotina de trabalho, que até então não fazíamos, o atendimento imediato das gestantes que compareceram na Unidade buscando por algum serviço e a distribuição das atividades a todos os componentes da equipe, que até então ficavam concentradas com a enfermeira. O pré-natal odontológico tornou-se rotineiro, onde a gestante saía da sala da enfermeira e em seguida entrava no consultório odontológico para uma consulta com a odontóloga. As gestantes tinham suas dúvidas esclarecidas e realizavam seus tratamentos odontológicos preventivos

e/ou curativos, conforme a necessidade individual de cada uma. Obtivemos êxito em todas as nossas metas, tendo resultado relativo de 100% para vários indicadores.

Foram realizadas as primeiras consultas odontológicas programáticas em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade, constando de anamnese, exame clínico extra e intra-oral, preenchimento do prontuário com odontograma, avaliação do risco de cárie, raspagem, profilaxia e aplicação tópica de flúor gel. Todas as gestantes receberam um kit de higiene bucal contendo escova dental, creme dental e fio dental e um folder educativo com informações básicas de saúde bucal. 100% das gestantes receberam esclarecimentos quanto à placa bacteriana, prevenção da gengivite, da cárie, como realizar uma higiene bucal adequada e saúde bucal do bebê.

Foram ministradas por mim e pela enfermeira palestras na Unidade de Saúde e na comunidade, abordando assuntos como placa bacteriana, prevenção da gengivite e da cárie dental, como se realizar uma higiene bucal adequada, dieta não cariogênica e cuidados com a saúde bucal do bebê. Abordamos também sobre a importância da realização do pré-natal, vantagens e facilidades em realizá-los na UBS, cuidados com o recém-nascido, dieta saudável, prejuízos do uso do álcool, cigarro e outras drogas durante a gestação, a importância da amamentação integral até os seis meses de idade do bebê e amamentação de forma complementar até os dois anos.

Os profissionais foram capacitados a desenvolver suas atividades de acordo com os protocolos e houve participação de toda a equipe. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis pelas buscas ativas, pelas buscas aos faltosos e fornecer orientações às gestantes e comunidade. As marcações foram tarefas executadas pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e a enfermeira. As cadernetas de vacinação foram revisadas e 100% das gestantes ficaram em dias quanto à vacina contra hepatite B, antitetânica e as demais. A enfermeira solicitou os exames laboratoriais, de mamas e ginecológicos para 100% das gestantes e eu realizei a parte odontológica preventiva e curativa alcançando 100% de primeira consulta odontológica e avaliação de saúde bucal em nossas gestantes.

Diante disto, são notórias as modificações que aconteceram com o pré-natal, em especial o pré-natal Odontológico, na Unidade de Saúde de Arapiranga após a intervenção deste projeto. O odontólogo não tinha uma participação eficaz com este

grupo e agora, ao saírem do pré-natal com a enfermeira, as gestantes dispõem de uma consulta e de um tratamento odontológico. Além disto, foi incorporado ao prontuário da gestante uma ficha complementar com informações sobre saúde bucal e risco de cárie, uma vez que a ficha espelho utilizada pelo município, que é a do Ministério da Saúde, não contém informações sobre saúde bucal. Assim, considero uma grande melhoria com o pré-natal na Unidade de Saúde de Arapiranga, tornando viável sua continuidade, bem como a adesão de outras equipes a este projeto, para que uniformizemos o pré-natal no município. Para tanto, torna-se necessário a colaboração e apoio da gestão a fim de continuarmos este trabalho. Precisamos de um computador para coletar os dados, um escovódromo para realizar a escovação supervisionada e material odontológico suficiente para realizar os procedimentos odontológicos.

Aproveito também a oportunidade para parabenizar a gestão pela introdução do NASF no município, que compareceu em nossa Unidade durante a última semana desta intervenção, nos esclarecendo sobre seu trabalho, apoiando nossas ações e dispostos a contribuir para o progresso da saúde em nosso município.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção do projeto: Melhoria da atenção à Saúde Bucal das gestantes e puérperas realizada na Unidade Básica de Saúde de Arapiranga no município de Rio de Contas-Bahia foi muito importante para a população de Arapiranga. As ações desenvolvidas no posto de saúde e na comunidade foram para melhorar a qualidade de saúde bucal das grávidas e recém-nascidas, assim como aumentar o número de grávidas atendidas e acompanhadas no posto, pois durante a gravidez é mais fácil a mulher receber e acatar informações que serão importantes para sua saúde e para a saúde do seu bebê.

. Conseguimos várias melhorias na qualidade do atendimento, como o acolhimento à rotina de trabalho, que até então não fazíamos, o atendimento imediato das grávidas que compareceram no posto buscando por algum serviço e a distribuição das atividades a todos os membros da equipe, que até então ficavam apenas nas mãos da enfermeira. O pré-natal odontológico tornou-se rotineiro, onde

a grávida saia da sala da enfermeira e em seguida entrava no consultório odontológico para uma consulta com a dentista. As grávidas tinham suas dúvidas esclarecidas e realizavam seus tratamentos odontológicos preventivos e/ou curativos, conforme a necessidade individual de cada uma.

Foram realizadas as primeiras consultas odontológicas em todas as grávidas (100%) acompanhadas no posto, realizando o exame clínico fora e dentro da boca, preenchendo a ficha odontológica e anotando todos os dentes que precisavam de tratamentos. Foi feito também a avaliação do risco de cárie, limpeza nos dentes e aplicação de flúor gel. Todas as grávidas receberam um kit de higiene bucal contendo escova dental, creme dental, fio dental e um folder educativo com informações básicas de saúde bucal. Todas receberam esclarecimentos quanto à placa bacteriana, prevenção de doença na gengiva, da doença cárie dental, como escovar bem os dentes e como cuidar da saúde bucal do bebê.

Foram feitas por mim e pela enfermeira, palestras no posto de Saúde e na comunidade falando de assuntos como placa bacteriana, prevenção de doenças na gengiva e no dente e como escovar bem os dentes. Falamos também da alimentação que não causa cárie, cuidados com a saúde bucal do bebê, a importância da realização do pré-natal, vantagens e facilidades em realiza-los no posto, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, prejuízos do uso do álcool, cigarro e outras drogas durante a gravidez, a importância de amamentar integralmente até os seis meses de idade e de amamentar de forma complementar até os dois anos.

Os profissionais foram treinados a desenvolver suas atividades de acordo com os protocolos e houve participação de toda a equipe. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis em buscar as grávidas para fazer o pré-natal, busca as que faltaram às consultas e fornecer orientações de saúde. As marcações foram feitas pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e pela enfermeira. As cadernetas de vacinação foram revisadas e todas as grávidas (100%) ficaram em dias quanto à vacina contra hepatite B, antitetânica e todas as outras. A enfermeira solicitou os exames laboratoriais, de mamas e ginecológicos de 100% delas e eu também realizei 100% a parte odontológica preventiva e curativa.

Diante disto, dá para perceber as modificações que aconteceram com o pré-natal, principalmente o pré-natal Odontológico no posto de Saúde de Arapiranga

após a intervenção deste projeto. A dentista não tinha muita participação com este grupo e agora, ao saírem do pré-natal com a enfermeira, as grávidas podem contar com uma consulta e um tratamento odontológico. Além disto, foi acrescentado à ficha da gestante uma ficha complementar com informações sobre saúde bucal e risco de cárie. Assim, considero uma grande melhoria com o pré-natal no posto de Saúde de Arapiranga, tornando muito bom se continuarmos este trabalho. Queremos contar com o apoio da nossa população para participar das nossas reuniões na comunidade e compreensão para podermos priorizar o atendimento das mulheres grávidas e dos recém-nascidos.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

É notório que a demanda pela educação continuada é uma das principais características da sociedade atual. O paradigma da valorização da autoaprendizagem - “aprender a aprender” - princípio norteador das recentes reformas educacionais, vem ao encontro da formação de um cidadão autônomo e capaz de gerir o próprio conhecimento. Com esta cultura de aprendizagem, percebe-se um avanço para além dos espaços de educação presencial e formal.

O processo pessoal de aprendizagem EAD requer do estudante a organização do seu tempo de estudo para realização das atividades, bem como domínio tecnológico e auto gerenciamento, pois o aluno é responsável pelo seu ritmo de aprendizagem.

Esta especialização teve fundamental importância em minha formação profissional, uma vez que trabalho com saúde coletiva há nove anos e a atualização do conhecimento e a interação com colegas me trouxeram novas experiências.

Os fóruns foram muito importantes porque obtive a oportunidade de conhecer novas realidades nas diversas áreas do Brasil, ampliando meus horizontes e fazendo-me refletir sobre os problemas e dificuldades que norteiam a saúde pública do nosso país, bem como a capacidade resolutiva que temos em continuarmos nosso trabalho, mesmo diante de muitos obstáculos.

O espaço virtual de dúvidas clínicas foi marcante porque me proporcionou oportunidade de esclarecer algumas dúvidas clínicas e trocar informações com colegas que lidam com a mesma problemática.

Quanto aos casos clínicos, esses também merecem grade destaque em meu aprendizado porque todos os casos abordados foram situações com as quais deparo no dia a dia e as experiências adquiridas foram ferramentas importantes para elucidar e resolver alguns casos.

O tópico diálogo com o orientador também apresentou fundamental importância, pois me proporciona a troca de informações com minha orientadora – Cristiane Quadrado, que se empenhou e se esforçou para que chegássemos com êxito ao final deste trabalho.

Diante disto, considero que esta especialização correspondeu às minhas expectativas e contribuiu bastante para o meu crescimento profissional.

6. Bibliografia

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2008.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev.2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Investimento em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Projeto Cartão Nacional de Saúde. Diretrizes para o cadastramento Nacional de Usuários do SUS: planejamento municipal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela saúde. Consolidação do SUS. 2006.

FERAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. Agente Comunitário de Saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 28, n. 66, p. 68, jan./abr. 2004.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.477-486, 2007

REIS D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde e bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva. 2010.

Anexo 1 – Ficha complementar

ARAPIRANGA – BA



DATA DO EXAME: ____/____/2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE / UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-UFPEL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA-EAD UFPEL
 Professora Orientadora: Cristiane Quadrado

FICHA COMPLEMENTAR DE SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FICHA CLÍNICA N.º _____
 N.º DO SISPRENATAL _____

N.º CARTÃO SUS _____
 N.º do Prontuário _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ACS _____

QUESTIONÁRIO ÀS GESTANTES

REALIZA ACOMPANHAMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM NA ESF? SIM NÃO

QUANDO FOI INICIADO? 1º TRIMESTRE 2º TRIMESTRE 3º TRIMESTRE

GESTÇÃO PLANEJADA? SIM NÃO NÃO SABE

INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO? 1º TRIMESTRE 2º TRIMESTRE 3º TRIMESTRE

ORIENTAÇÃO HIGIENE ORAL E PREVENÇÃO CÁRIE SIM NÃO

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SIM NÃO

Descreva a ingesta alimentar de um dia (desjejum, lanches almoço, jantar e ceia): _____

AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIE

QUANTAS REFEIÇÕES POR DIA? _____

QUAIS OS PRINCIPAIS ALIMENTOS QUE COMPÕEM SUAS REFEIÇÕES? _____

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COME SOBREMESA E QUAL A PREFERIDA? _____

COSTUMA COMER ENTRE AS REFEIÇÕES? _____

QUAL BEBIDA ACOMPANHA SUAS REFEIÇÕES? _____

COSTUMA MASCAR CHICLETES, CHUPAR BALAS? _____

COM QUE FREQUÊNCIA ESCOVA OS DENTES? _____

QUAIS OS HORÁRIOS? _____

USA OUTRO RECURSO PARA HIGIENE ORAL? _____

FUMA? _____ BEBE? _____

ARAPIRANGA – BA



DATA DO EXAME: ____/____/2013

TRABALHA EM TURNOS OU EM HORÁRIOS REGULARES? _____

VOCÊ SABE O QUE É PLACA BACTERIANA? _____

O QUE SABE SOBRE HIGIENE ORAL? _____

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE MANCHAS BRANCAS: _____

RISCO PARA SAÚDE BUCAL SIM NÃO**CONSULTAS PRÉ-NATAIS:**1º TRIMESTRE: EM DIA COM ATRASO NÃO REALIZADA2º TRIMESTRE: EM DIA COM ATRASO NÃO REALIZADA3º TRIMESTRE: EM DIA COM ATRASO NÃO REALIZADA**CONSULTAS PUERPERAIS:**1º CONSULTA (ATÉ 15 DIAS PÓS-PARTO): EM DIA COM ATRASO NÃO REALIZADA2º CONSULTA (6 MESES PÓS-PARTO): EM DIA COM ATRASO NÃO REALIZADA**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO:** PLANEJADO URGÊNCIA CONCLUÍDO

CONSULTA Nº																			
DATA																			

RADIOGRAFIAS INDICADAS:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

QUESTIONÁRIO ÀS PUÉRPERAS

NOME:

IDADE GESTACIONAL QUE A CRIANÇA NASCEU (SEMANAS): MENOS MAIS IGUAL A/DE 38ORIENTAÇÃO HIGIENE ORAL E PREVENÇÃO CÁRIE SIM NÃOORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SIM NÃO**SOBRE O RECÉM-NASCIDO (RN):** _____DIAS _____ REALIZA HIGIENE BUCAL DO RN: SIM NÃOCOMO FAZ: _____ RN PERMITE: SIM NÃO ÀS VEZESHORÁRIOS: ASSOCIADO AO BANHO SEMPRE QUE MAMA 1 VEZ 2 VEZES 3 OU MAISORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SIM NÃO

ARAPIRANGA – BA



DATA DO EXAME: ___/___/2013

 ALEITAMENTO: ATUAL SIM NÃO EXCLUSIVO SIM NÃO
EXAME CLÍNICO – circule os dentes presentes

D	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
CD																
NT																
ISG																

D	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
CD																
NT																
ISG																

CONDIÇÃO DENTAL - CD
(NÚMERO- PERMANENTE LETRA - DECÍDUO)

- 0- A Hígido
- 1 - B - Cariado
- 2 - C - Restaurado com Cárie
- 3 - D - Restaurado sem Cárie
- 4 - E - Extraído como resultado de Cárie
- 5 - F - Extraído por qualquer outra razão
- 6 - G - Selante de Fissuras
- 7 - H - Elemento de Ponte; coroa; implante
- 8 - K - Dente não irrompido
- T - T - Trauma - Fratura
- 9- L - Sem informação

NECESSIDADES DE TRATAMENTO - NT

(Circule o dente correspondente)

- 0- Nenhum
- 1- Restaurar 1 face
- 2- Restaurar 2 ou mais faces
- 3- Coroa protética
- 4- Coroa facetada ou laminada
- 5- Terapia pulpar com restauração
- 6- Exodontia
- 7- Preventivo – tratar MB
- 8 - Selante
- 9 - Sem informação
- () Outro: _____

ISG após escovação (unidade dentária) = _____

CPOD= _____

Componentes: C() E() O()

Nº Dentes Permanentes Presentes = _____

Anexo 2- Ficha espelho

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientação/Conduta
ABC-RH							
Hb-Ht							
Glicemia de Jejum							
VDRL							
Urina 1							
Anti HIV							
HBsAg							
Toxoplasmose							
Coombs Indireto							
Outros							

Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico - registrar semana de gestação

Sulfato ferroso	Ácido fólico	Piamenta	Líquido	Outros

Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal

Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante

Semana de Gestação
BP - baixo peso A - adequado S - sobrepeso O - Obesidade

Gráfico de curva altura uterina / idade gestacional

Técnica de Medida

Gráfico Liberato 1985 - 2010-2012

Cartão da Gestante

Nome: _____

Endereço: _____

Tel: _____

Município: _____

Cadastro no Sis-pré-natal: _____

Agendamento

Data	Hora	Nome do Profissional	Sala

Hospital / maternidade de referência: _____

Você precisa fazer no mínimo 6 consultas. É um direito seu.
Leve este cartão com você e mostre-o todas as vezes em que for ao Centro de Saúde ou ao Hospital.

Ministério da Saúde

SMS PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DE CONTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DE CONTAS



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

