

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 6**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Dom Feliciano, RS.**

**Andreia Lesnik**

**Dom Feliciano, 2015**

**Andreia Lesnik**

**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Dom Feliciano, RS.**

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

Orientadora: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Dom Feliciano, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

L622q Lesnik, Andreia

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na  
Unidade Básica de Dom Feliciano, RS / Andreia Lesnik ; Ana  
Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. — Pelotas, 2015.

104 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.  
Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Cerdótes,  
Ana Luiza Parcianello, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho à equipe da Unidade Básica de Saúde de Dom Feliciano, a qual sempre foram muito engajados e contribuíram muito para a realização do mesmo.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a toda equipe da Unidade Básica de Saúde de Dom Feliciano, que sempre se empenharam muito e contribuíram da melhor maneira possível para que esse trabalho pudesse ter sido realizado. Agradeço também as gestantes que fizeram presentes para a realização desse trabalho. Quero agradecer do fundo do meu coração a minha orientadora, Ana Luiza Parcianello Cerdótes que sempre se mostrou muito atenciosa e prestativa, contribuindo sempre para a melhoria deste trabalho e no esclarecimento de dúvidas que tive ao longo dessa especialização.

"Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá."

*(Ayrton Senna)*

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b>	Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	66
<b>Figura 02</b>	Gráfico da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	66
<b>Figura 03</b>	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	67
<b>Figura 04</b>	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	67
<b>Figura 05</b>	Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais com o protocolo.	68
<b>Figura 06</b>	Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	68
<b>Figura 07</b>	Gráfico da proporção de gestantes com o esquece da vacina anti-tetânica completo.	69
<b>Figura 08</b>	Gráfico da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.	69
<b>Figura 09</b>	Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de tratamento odontológico.	70
<b>Figura 10</b>	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	70
<b>Figura 11</b>	Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	71
<b>Figura 12</b>	Gráfico da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	71
<b>Figura 13</b>	Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	72
<b>Figura 14</b>	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	72

<b>Figura 15</b>	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	73
<b>Figura 16</b>	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.	73
<b>Figura 17</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	74
<b>Figura 18</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	74
<b>Figura 19</b>	Gráfico da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.	75
<b>Figura 20</b>	Gráfico da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.	77
<b>Figura 21</b>	Gráfico da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.	78
<b>Figura 22</b>	Gráfico da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.	78
<b>Figura 23</b>	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.	79
<b>Figura 24</b>	Gráfico da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	79
<b>Figura 25</b>	Gráfico da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.	80
<b>Figura 26</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre dieta.	80
<b>Figura 27</b>	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	

		81
<b>Figura 28</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.	81
<b>Figura 29</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool durante a gestação.	82
<b>Figura 30</b>	Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	82
<b>Figura 31</b>	Gráfico da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	84
<b>Figura 32</b>	Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.	84
<b>Figura 33</b>	Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.	85
<b>Figura 34</b>	Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	85
<b>Figura 35</b>	Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.	86
<b>Figura 36</b>	Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para avaliação de intercorrências.	86
<b>Figura 37</b>	Gráfico da proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional.	87
<b>Figura 38</b>	Gráfico da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.	87
<b>Figura 39</b>	Gráfico da proporção de puérperas com registro adequado.	88

- Figura 40** Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém nascido. 88
- Figura 41** Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. 89
- Figura 42** Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. 89

### **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD	Educação à distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SESC	Serviço Social do Comércio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

<b>1 Análise situacional</b>	17
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	17
1.2 Relatório da análise situacional	19
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	30
<b>2. Análise estratégica- Projeto de Intervenção</b>	31
2.1 Justificativa	31
2.2 Objetivos e metas	32
2.3 Metodologia	37
2.3.1 Detalhamento das ações	37
2.3.2 Logística	58
2.3.3 Cronograma	61
<b>3. Relatório da intervenção</b>	61
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	62
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	63
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados	63
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	63
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	64
4.1 Resultados	64
4.2 Discussão	90
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	91
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	93
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	95
<b>6 Bibliografia</b>	97
<b>Anexos</b>	98
Anexo A	99
Anexo B	100
Anexo C	101

Anexo D	102
Anexo E	103
Anexo F	104

## Resumo

LESNIK, Andreia. **Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Dom Feliciano, RS.** 2015, 105f. il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Melhorar a atenção à saúde das gestantes é fundamental para que se tenha uma gravidez de forma segura e sem maiores riscos para a gestante e para o bebê. Este trabalho teve como objetivo a qualificação do pré-natal e puerpério da área de abrangência da UBS de Dom Feliciano/RS, tendo como meta de cobertura ampliar o pré-natal realizando as consultas de pré-natal em pelo menos 60% das gestantes, nas consultas de puerpério, estipulou-se a meta de realizar em 60% das puérperas as consultas antes dos 42 dias após o parto e a meta para a saúde bucal que foi realizar as consultas de pré-natal odontológico em pelo menos 80% das gestantes cadastradas, além das metas de qualidade ficarem todas para 100%. A intervenção ocorreu durante 12 semanas iniciando em agosto e terminando em novembro com ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho: Organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação das ações, qualificação da prática clínica e engajamento público. Tivemos um bom resultado quando verificamos o número de gestantes que foram acompanhadas, tendo ao longo da nossa intervenção 29 gestantes (82,9%), que realizaram o pré-natal; 21 gestantes (65,6%) que realizaram o pré-natal odontológico, sendo que antes desse projeto nenhuma gestante tinha acompanhamento pelo cirurgião-dentista e 2 puérperas que compareceram as consultas de puerpério, esse índice não foi como o esperado, mas após o término da intervenção esse número continuou crescendo. Através desse projeto conseguimos passar nas consultas de pré-natal e puerpério, instruções de higiene oral, tratamento dentário como restaurações, profilaxias, aplicação tópica de flúor, entre outras orientações importantes para com o recém-nascido como a importância do aleitamento materno, o uso de chupetas, a correta higienização do bebê, o período correto de levá-lo ao dentista, entre outros assuntos que foram abordados o que serve como prevenção a essas crianças, para que no futuro não tenham problemas dentários vindos da falta de informação. Através do projeto, conseguimos obter uma melhoria dos registros da unidade de saúde. No início, tivemos algumas dificuldades para conseguir aderir à intervenção e fazer com que a comunidade ficasse informada da importância e necessidade de realizar essas ações. Porém, com o apoio da equipe, conseguimos passar as informações para os usuários, sempre deixando claro o quanto os mesmos seriam beneficiados com a intervenção, chegando ao fim da mesma com um índice muito bom. Hoje percebo que poderíamos ser mais insistentes em alguns quesitos, como quanto às consultas de puerpério, a qual não obtivemos o índice desejado, porém toda equipe sabe que esse trabalho precisa ser continuado, e com certeza esse e outros índices serão melhorados ao decorrer do tempo.

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



## APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Dom Feliciano, RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso e que é uma análise imprescindível para a escolha da ação programática, pois através da mesma verificamos as reais necessidades da população. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a discussão, relatório dos gestores e da comunidade, avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4, após na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Na cidade onde estou atuando, Dom Feliciano, é uma cidade pequena que possui cerca de 15 mil habitantes, onde 75% da população está localizado na zona rural e apenas 15% na zona urbana de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010). Possui três Estratégias da saúde da família que ficam localizados no interior do município, nestes ESFs não têm consultório odontológico, devido a isso os procedimentos são realizados na Unidade Básica de Saúde que fica no centro da cidade. A comunidade não se mostra muito interessada em tratamentos odontológicos, percebe-se que eles procuram os atendimentos quando estão sentido algum desconforto, dor ou algo do gênero e não por prevenção. Acredito que isso ocorra devido ao difícil acesso aos atendimentos, pois muitos não vêm muito para a cidade, pois tem seu trabalho, sua família no interior, isso torna mais difícil o acesso ao dentista. Suponho que essa seja uma das maiores dificuldades encontradas nos ESFs.

Vendo por outro lado, existem técnico em enfermagem, enfermeiro, médico e recepcionista que atuam nos ESFs, onde são realizadas consultas, medição da pressão arterial, verificação da glicose, exame de pré-câncer, entrega de medicamentos, atendimento de urgência, etc. Os atendimentos que não necessitam de exames complementares são todos realizados nos ESFs, porém quando chega um paciente específico que necessita realizar algum exame, é encaminhado para a cidade para que seja feito.

Estou a menos de um mês prestando atendimentos nos ESFs, onde vou uma vez por semana em cada ESF, realizo exame clínico, triagem dos pacientes e instruções de higiene oral, os atendimentos são realizados na UBS da cidade, porém nesse pouco tempo já pude perceber que as equipes que lá atuam são bem “entrosadas”, realmente estão engajadas por uma mesma causa, são interessados e buscam a melhoria da saúde para a comunidade.

Os atendimentos são realizados na ordem de fichas, onde cada usuário retira uma ficha e por ordem de chegada será atendido, porém quando chega um usuário em estado grave é passado na frente para que seja realizado o atendimento mais rápido possível e feito o devido encaminhamento do usuário.

Existe à visita aos diabéticos e hipertensos que são realizadas pelas enfermeiras e técnicas em enfermagem, onde são feitas explicações com explicações de alimentação, uso dos medicamentos, etc.

São realizadas também visitas aos acamados, que embora não seja um número muito significativo, eles não têm como ir até os ESFs por isso os atendimentos a eles são prestados em suas casas.

O atendimento a gestantes também é realizado de uma forma correta, desde o início da gravidez é feito o acompanhamento e o pré-natal.

Também são realizadas palestras para as crianças das escolas sobre saúde bucal, é feita a escovação supervisionada pelo cirurgião dentista e aplicação tópica de flúor. Através de um exame clínico que é feito nas escolas mesmo verifica-se as crianças que precisam de atendimento onde os mesmos são encaminhados para a UBS da cidade para que seja realizado o procedimento necessário.

Eu ainda não tive a oportunidade de ir às escolas, mas já fui avisada que a partir do momento que o SESC enviar os kits com fio dental, escovas dentárias e flúor gel, irei fazer essa tarefa junto com outro cirurgião dentista.

No meu ponto de vista as equipes atuam de uma forma integrada, buscando o mesmo objetivo que é a melhoria da saúde pública e do bem estar da população. No pouco tempo que estou atuando neste serviço pude perceber que existe dedicação de todos os profissionais para que os atendimentos à comunidade sejam feitas da melhor maneira possível.

Com certeza ainda tem muito que melhorar, começando pelo atendimento odontológico nos ESFs, porém quando tive a oportunidade de conversar com os gestores, eles comentaram comigo sobre o projeto que existe para que sejam construídos consultórios odontológicos nos três ESFs do interior do município.

Espero mesmo que este projeto se concretize, pois através daí poderei atuar de uma forma mais ativa nos ESFS, realizando atendimento com tratamentos preventivos e as intervenções necessárias para a comunidade.

## 1.2 Relatório da análise situacional

O município de Dom Feliciano/RS, tem cerca de quinze mil habitantes, onde 75% da população está localizada na zona rural e apenas 15% na zona urbana. No município temos a Unidade Básica de Saúde que fica localizada bem no centro da cidade, essa unidade existe a mais de 20 anos e a pouco tempo que foi construída uma nova unidade na cidade. Na Unidade Básica de Saúde antiga está sendo realizadas marcações de consultas, vacinas, atendimento odontológico e a parte burocrática, enquanto na unidade nova são realizadas as consultas.

Existem três ESFs espalhados pelo interior do município para atender melhor a população, um deles está localizado na localidade Vila Fátima, outro no Faxinal e outro localizado na Santa Rita.

No município não contamos com o NASF e também não temos a disponibilidade do CEO, pois o mais próximo está localizado em Porto Alegre a cerca de 175 km da cidade de Dom Feliciano.

Quanto aos serviços especializados, contamos apenas com médica ginecologista a qual realiza consultas na UBS da cidade, os demais atendimentos que necessitam de especialistas são encaminhados para Porto Alegre para que sejam realizadas as consultas, o processo de marcação e transporte dos pacientes são sempre realizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Dom Feliciano.

Contamos com um hospital, que está localizado no centro do município que é o Hospital São José, o qual disponibiliza de 25 a 30 leitos. No hospital são realizados procedimentos ambulatoriais e internações, porem não é realizado nenhum tipo de cirurgia, nem mesmo cesariana, os pacientes que necessitam desse tipo de procedimento são todos encaminhados para a cidade vizinha, Camaquã, para que os mesmos sejam realizados.

Em Dom Feliciano contamos com os exames mais simples como os exames de sangue, radiografias, ecografias, e os exames que são mais sofisticados também são todos realizados em Camaquã, através de encaminhamentos.

Desde que iniciei os meus trabalhos na cidade de Dom Feliciano, através do programa PROVAB, o que foi me passado é que eu iria atender três dias da semana na

UBS da cidade e dois dias da semana nos ESFs do interior do município e é isso que eu venho fazendo ao longo desses três meses de trabalho. Na UBS da cidade, onde existe consultório odontológico, realizo procedimentos curativos, restaurações, aplicação tópica de flúor e instruções de higiene oral. A falta de materiais odontológicos restringe os meus atendimentos a esses procedimentos. Já fiz uma lista de materiais que é necessário comprarem e a resposta que obtive é que será comprado, porém até agora eu sigo esperando e realizando apenas esses procedimentos citados anteriormente. Nos ESFS localizados no interior do município não temos consultórios odontológicos, por esse motivo a minha atuação nos ESFs se baseiam em avaliações, instrução de higiene oral e nos casos onde é necessária a intervenção os pacientes são encaminhados para UBS da cidade para que sejam realizados os procedimentos. São realizadas também visitas as escolas, onde os dentistas realizam escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, instruções de higiene oral e avaliações da saúde bucal nas crianças, e as quais necessitam de tratamento são encaminhadas para a UBS da cidade para que sejam realizadas.

As equipes da UBS da cidade são compostas por dois médicos clínicos gerais, três enfermeiras, três técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e três agentes comunitários de saúde, logo existem quatro equipes trabalhando na UBS.

Em relação à estrutura, a UBS apresenta alguns aspectos que necessitavam de mudanças, como é o caso das passagens para cadeirantes, pois não temos esse tipo de acesso, porém na UBS nova que foi construída, esses aspectos estão todos ajustados, lá existe o espaço para a passagem de cadeirantes, todas as salas possuem também esse acesso. Na UBS antiga é um prédio de dois andares, onde no térreo temos os recepcionistas que realizam o acolhimento e a sala de espera para os demais atendimentos, existem também o consultório da médica que realiza as ecografias, a sala da vacina, a sala da pesagem para a bolsa família, a sala da enfermeira e mais dois consultórios médicos. Temos banheiro restrito para funcionários e outro para os pacientes. No segundo andar existe a sala da bioquímica, o consultório odontológico, a sala da vigilância sanitária e outras salas do setor mais burocrático como a sala do secretário de saúde. Na UBS nova temos a sala de espera e os consultórios médicos onde são realizadas as consultas, temos banheiro restrito para os funcionários e também

outro de acesso para o público. Quanto à estrutura física, muito melhorou com a construção da nova UBS, já que foi construída de acordo com o que é preconizado, porém na nova UBS não existe consultório odontológico, o mesmo existe apenas na UBS antiga, e fica localizado no segundo andar do prédio, o que se torna uma grande dificuldade de acesso tanto para portadores de deficiência física, como os idosos que mostram dificuldade para conseguir subir escadas, acredito que isso seja um grande problema que ainda não foi solucionado. Acho necessário que o consultório odontológico seja transferido para a UBS nova, pois lá temos todo o acesso necessário para os pacientes e assim não teríamos problemas de atender os pacientes que são portadores de deficiências físicas e os idosos.

Em minha opinião, as equipes realizam um ótimo trabalho para a população, de acordo com o que é disponível para eles. Nos ESFs, a comunidade sempre é bem atendida, suas necessidades são ouvidas e é feito o máximo para atender da melhor maneira possível, são realizadas vacinas, curativos, consultas médicas, entrega de medicamentos, medição da pressão arterial, teste da glicose, entre outros procedimentos. As equipes realizam grupos para hipertensos, diabéticos, gestantes, realizam puericultura, visita aos acamados, sempre dando toda atenção necessária para esses pacientes, tirando dúvidas que muitas vezes são frequentes. A mesma coisa acontece na UBS da cidade, todos fazem a sua parte da melhor maneira possível, as dificuldades encontradas são muitas, por isso algumas vezes o paciente não sai satisfeito, pois faltam materiais odontológicos, medicamentos, exames que em sua maioria precisam ser realizados em outro município, consultas especializadas que os pacientes precisam ir para Porto Alegre para realizar, então sabemos que temos muito que melhorar porém esses são problemas existentes, que precisamos achar uma maneira de supri-las. Mas o serviço que é prestado pelas equipes é de acordo com o que é possível de fazer pela população, diante das grandes dificuldades que encontramos.

Existe uma grande demanda para os médicos, mas as enfermeiras fazem o possível para minimizar isso, elas realizam o acolhimento e de acordo com cada caso, elas passam os pacientes para atendimento com os médicos ou não, isso se torna muito viável diante da grande demanda para os médicos.

Uma grande dificuldade que encontro no município de Dom Feliciano é a falta de consultórios odontológicos e materiais, pois contamos apenas com um consultório odontológico para atender toda a população, isso se torna inviável, para melhorar nesse quesito seria necessária a construção de mais três consultórios odontológicos, um em cada ESF do interior, para que assim a comunidade fosse mais bem atendida, conversando com os gestores, fui informada que esse é um projeto deles, espero que logo seja realizada essa construção para o melhor de todos. A mesma coisa ocorre com a falta de materiais odontológicos, quando cheguei para trabalhar aqui o primeiro aspecto que percebi foi esse, porém fiz uma lista de materiais e encaminhei para o setor de compras depois de conversar com os gestores, mas por enquanto não chegou os materiais. Enquanto isso realizo procedimentos mais simples, os quais tenho os materiais necessários e sigo aguardado a chegada dos materiais solicitados.

A população da área de abrangência para a UBS da cidade é cerca de 3800 pessoas, 48,5% homens e 51,5% mulheres, para atender a toda essa população a UBS esta de acordo, no entanto, existem algumas dificuldades onde a procura dos serviços é muito maior do que o oferecido, como é o caso dos consultórios odontológicos, que temos apenas um para atender toda a população da zona urbana e zona rural, isso se torna difícil para a comunidade, como já foi mencionado anteriormente, existe o projeto para a construção de mais três consultórios e esperamos que isso ocorra para melhorar esse índice. A demanda para os médicos também é bastante grande, porém a informação que eu recebi é que são feitas propostas para médicos inclusive para especialistas como pediatras porém os mesmos não aceitam vir trabalhar em Dom Feliciano pelo salário oferecido, por isso não temos a presença de muitos especialistas, e temos poucos médicos de acordo com a população.

O acolhimento dos usuários é realizado pelas recepcionistas, onde elas realizam uma avaliação, para verificar qual o motivo da procura, para que seja encaminhado para o setor correto ou profissional adequado. Os pacientes são sempre atendidos por ordem de chegada, a não ser quando se trata de urgência, idosos, mulheres grávidas e crianças, pois estes têm prioridade nas consultas e são passados na frente. O excesso de demanda muitas vezes acontece, mas sempre é feito o possível para minimizar isso, as técnicas de enfermagem e enfermeiras sempre realizam as avaliações de risco,

utilizando a ficha de anamnese, onde constam perguntas sobre o histórico do paciente, o motivo da procura, a sintomatologia dolorosa, entre outras questões que ajudam a detectar a gravidade de cada caso. Essas profissionais sempre realizam as atribuições que lhe são passadas, para que assim os médicos não fiquem tão sobrecarregados.

Nos ESFs do interior qualquer procedimento que é realizado, seja medição da pressão arterial, entrega de medicamento, curativo, ou qualquer tipo de tratamento é anotado no prontuário da família que contem cada integrante familiar com toda a sua história clínica para que assim possamos ter um documento atualizado e saber todos os procedimentos que já foram realizados em cada um. Tive a oportunidade de ter contato com esses prontuários, pois a cada avaliação odontológica feita eu passo as informações obtidas para o mesmo, assim fica armazenado todo o histórico médico dos pacientes.

Na UBS da cidade, os prontuários são individuais, mas é realizado anotações de todos os procedimentos que o paciente realizou, somente o prontuário do cirurgião dentista que é separado. Mas tanto nos ESFs como na UBS temos o registro atualizado e feito de forma correta de todos os pacientes.

Sobre os grupos realizados, sempre é registrado se o paciente compareceu e quais foram os resultados obtidos nos exames, se for detectado que o paciente não apresentou os resultados esperados o mesmo é encaminhado para o médico, para que sejam realizados os procedimentos necessários.

Quanto as Puericulturas, na UBS da cidade e nos ESFS do interior do município têm a mesma conduta de procedimento, mas a puericultura é realizada apenas até os 12 meses de idade, e sabemos que isso não é o ideal e o protocolo adotado é o preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém isso já é realizado a bastante tempo, tanto na UBS como nos ESFs do interior do município. Todos os procedimentos são realizados pela enfermeira e técnica de enfermagem, pois não temos pediatra. Elas são realizadas uma vez por semana e após as crianças completarem 12 meses de idade as consultas são realizadas normalmente, pois se a família relatar que a criança esteja com qualquer sintoma como febre, perda de apetite, diarreia, vômito ou qualquer outro comportamento fora da normalidade realiza-se atendimento com médico clínico geral, que se detectar a necessidade irá encaminhar para um pediatra.

Sinto que essa é uma dificuldade da UBS, mas acredito que isso possa vir a melhorar com o tempo. Mas apesar dessas dificuldades percebo que há dedicação das equipes que realizam as puericulturas, onde ressaltam a importância do aleitamento materno, fazem pesagem das crianças, medem e todas essas informações juntamente com as que são passadas pelos pais são colocadas no cartão da criança, para que assim todos esses dados fiquem armazenados para que sejam conferidos sempre que necessário.

Os agentes comunitários de saúde sempre realizam visitas domiciliares nas suas áreas de abrangência e sempre atualizam o cadastro das famílias, desta forma sempre estão atentos às necessidades da comunidade. Quando têm gestantes já fazem com que as mesmas se façam presentes no grupo de gestantes e realizam o pré-natal de forma correta e após o parto já deixam claro para que as mães tragam os filhos para realizarem a puericultura corretamente.

Apesar de algumas dificuldades encontradas, acredito que o serviço prestado ocorre da melhor maneira possível, não temos presença de médico pediatra o que sabemos que seria fundamental, como temos esse empecilho tentamos manobrar essa dificuldade, onde quem realiza os procedimentos são as enfermeiras e as técnicas de enfermagem e se em algum caso a criança necessite de algum atendimento em especial, a mesma é encaminhado para Porto Alegre para consultar com pediatra, quem realiza o agendamento é o próprio recepcionista da UBS. Acredito que esse atendimento é de extrema importância, pois algumas crianças necessitam de atendimentos especializados e é muito bom saber que embora tenhamos dificuldades isso ocorre de forma correta.

Na minha área que é a Odontologia sinto falta de um dentista presente, pois sabemos da grande importância que têm dos pais tomarem conhecimento de como higienizar a boca dos bebês e da valia que isto tem, também acho muito interessante informar os pais da época correta da erupção dos dentes decíduos, assim como da troca pelos dentes permanentes para que assim possam ter uma atenção maior nisso, talvez assim conseguíssemos diminuir um pouco a incidência de cárie que é muito alta. Acredito que os pais são os grandes responsáveis por esse setor, pois as crianças não conseguem realizar uma escovação correta até cerca dos sete anos de idade, pois não tem a coordenação motora para isso, através das orientações aos pais desde esse

período inicial da vida do bebê poderia trazer ganhos para toda a vida, inclusive refletir nos dentes permanentes das crianças, pois muitas vezes os pais não tem conhecimento nenhum disso e esse momento se torna muito oportuno para informar os pais deste aspecto importantíssimo para a criança.

Sabemos que atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna. A atenção à mulher na gravidez deve incluir ações de prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem neste período.

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento da criança saudável, e a garantia do bem estar materno. A atenção pré-natal de qualidade se dá através de um acolhimento bem feito, fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção como promoção, prevenção e assistência à saúde a gestante e do bebê recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar de alto risco.

Quanto à realização dos pré-natais, tanto na UBS da cidade como nos três ESFs do interior do município, isso ocorre em todas as gestantes e o protocolo adotado para isso é o preconizado pelo Ministério da Saúde. As gestantes têm toda atenção necessária durante todo o período, os agentes comunitários de saúde sempre enfatizam a importância de realizar o pré-natal completo nas visitas domiciliares.

As gestantes são atendidas para realizar o pré-natal sempre pelo mesmo médico, onde na UBS é realizado por um ginecologista/obstetra que realizam exames, pesagem, orientações e prestam todos os atendimentos necessários. Nos ESFs do interior existem também os pré-natais que são realizados durante todo o período, porém não existe ginecologista/obstetra por esse motivo todo o acompanhamento durante a gestação é realizado pelo médico clínico geral e quando necessário a gestante é encaminhada para a UBS da cidade para fazer o atendimento com especialista. Quando é necessário também realizar algum exame especializado a gestante é encaminhada para Porto Alegre para que o mesmo seja feito.

As gestantes são acompanhadas desde as primeiras semanas de gestação e o acompanhamento é feito mensalmente ou sempre que necessário, pois os médicos tem

um dia da semana dedicado somente aos atendimentos de pré-natais e pelo número de gestantes nunca ser muito alto, os médicos conseguem dar conta da demanda tranquilamente e por isso os atendimentos ocorrem de forma efetiva.

Todas as informações, como medidas da pressão arterial, glicose, algum desconforto relatado pela paciente, pesagem, exames realizados, ecografias, ou qualquer alteração é armazenada no prontuário da gestante para que sempre que preciso esses dados estejam disponíveis. Para realizar o parto, todos os encaminhamentos necessários são realizados pela própria UBS, onde agendam a data prevista, reservam o leito, e fazem todos os procedimentos necessários. Os partos, tanto parto normal como cesariana, são realizados em Camaquã que é uma cidade vizinha, pois no hospital de Dom Feliciano não é prestado esses atendimentos. Embora tenhamos essas grandes dificuldades, as gestantes recebem o tratamento da melhor forma possível.

Visando a minha área que é a Odontologia, posso dizer que sinto falta de ter perguntas sobre saúde bucal na ficha das gestantes, a meu ver deveria ser protocolo o encaminhamento ao cirurgião dentista para que fosse realizado exame clínico, pois sabemos da grande importância que se têm da gestante ter saúde bucal. Existem estudos que comprovam que existe uma relação entre as doenças gengivais e os nascimentos prematuros, e de bebês que nascem com peso abaixo do normal, pois através de estudos constata-se que essas doenças, aumentam os níveis dos fluidos biológicos que estimulam o trabalho do parto (CAMARGO, M. C. F, 1998). Por esse e outros motivos acho que é de extrema importância acrescentar no pré-natal essa conduta de encaminhar as gestantes aos cirurgiões dentistas para que seja realizado exame clínico, instruções de higiene oral e instruções necessárias para essa época tão importante na vida da mulher.

Quanto as consultas de puerpério, acredito que temos muito que melhorar, pois as gestantes comparecerem corretamente as consultas de pré-natal, e são avisadas para comparecerem também para as de puerpério, porem não é isso que vem acontecendo. As maiorias das mulheres, depois do parto acabam não comparecendo as consultas de puerpério. Talvez o incentivo não esteja sendo como deveria, talvez não esteja sendo bem clara a importância que essas consultas têm para a mulher. Temos que rever isso,

para assim acharmos o real motivo para esse não comparecimento para que no futuro a gente consiga melhorar isso e fazer com que as pacientes compareçam as consultas.

Sabe-se da importância de realizar o exame citopatológico e a mamografia, isso porque estes detectam quando se tem alterações no colo do útero e nas mamas.

Tanto na UBS como nos três ESFs, onde estou atuando, são realizados os exames preventivos pelas enfermeiras e o protocolo utilizado para isso é o preconizado pelo Ministério da Saúde. Elas fazem a coleta e depois os exames são encaminhados para cidade vizinha para que seja feita a avaliação e o resultado do exame. Nessa parte acho satisfatório, pois um dia da semana é disponibilizado para que este exame seja realizado, e todas as mulheres que necessitam realizar o mesmo comparecem e são atendidas. É necessário entrar em contato com a UBS e com os ESFs para que seja feita a marcação do exame e no dia os atendimentos são realizados por ordem de chegada. Após a coleta os exames são encaminhados para avaliação e uma semana depois chegam os resultados, os quais são passados para os pacientes. Sobre a cobertura de mulheres que realizam os exames CP, não está como o esperado, pois segundo o caderno de ações programáticas apenas 24% das mulheres fazem esse acompanhamento e precisamos melhorar esse índice. A mesma coisa ocorre em relação ao controle do câncer de mama, onde através do caderno de ações programáticas apenas 31% das mulheres realizam esse controle, precisamos encontrar uma maneira de incentivar essas mulheres e aumentar a cobertura nesses quesitos.

Alguns usuários que necessitam de maior atenção, pelo resultado do exame ou por histórico da doença, são encaminhados para que sejam atendidos pelo médico especialista.

Quanto ao exame de mama, sempre que possível é orientado as mulheres para que façam o autoexame em casa e sempre que detectar qualquer anormalidade que entre em contato com a UBS e com o ESF. Não existe nenhum grupo específico para mulheres, para que palestras e orientações sejam passadas, porém a equipe procura sempre deixar claro da importância do autoexame.

Sempre são realizados exames clínicos pelas enfermeiras, caso detectem qualquer anormalidade a paciente é encaminhada para o médico especialista para que seja feito ultrassom e nos casos que é necessário realizar a mamografia a paciente é

encaminhada para a cidade vizinha para que o exame seja feito, já que não disponibilizamos desse tipo de exame.

Acredito que os pacientes têm todo o apoio necessário, embora tenhamos a dificuldade de não oferecer a mamografia aos pacientes, a Secretaria Municipal de Saúde oferece toda a assistência necessária para que os encaminhamentos sejam realizados sempre que necessário. Claro que temos muito que melhorar, porém percebo que a equipe faz o melhor possível para atender a toda população, as enfermeiras realizam os exames cabíveis a elas e qualquer alteração que percebam encaminham para o médico. Nesse setor acho importante que aconteça isso, pois assim o médico não fica sobrecarregado e o paciente é bem atendido pelas enfermeiras, que solicitam o atendimento do médico somente nos casos necessários.

Sabemos da importância que se têm no controle da diabetes como da hipertensão, se faz necessário que o paciente tome conhecimento dos cuidados necessários e tratamento adequado para que essas condições sejam amenizadas não trazendo maiores problemas.

Tanto na UBS como nos ESFS do interior, os atendimentos prestados a esses dois grupos são realizados de forma correta, onde ocorre grupo de hipertensos e diabéticos uma vez por semana para que os mesmos se façam presentes para realizar a medição da pressão arterial, o teste capilar de glicemia, entregas de medicamentos, dicas de uma alimentação saudável, são instruídos a realizarem atividades físicas, não fazer uso do tabagismo nem do álcool.

Os usuários aceitam muito bem essas atividades que são feitas. Os pacientes diabéticos, na maioria das vezes apresentam a taxa de glicose aceitável e os hipertensos apresentam a pressão arterial satisfatória e são poucos os casos de hipertensos com a pressão arterial muito acima do normal e de diabéticos descompensados.

O atendimento aos grupos é realizado principalmente pela enfermeira e pela técnica de enfermagem, caso haja necessidade de algum paciente realizar a consulta com o médico o mesmo é encaminhado para que isso aconteça. Quando os pacientes apresentam o quadro estável à enfermeira que realiza a medição da pressão, o teste da glicose, entrega dos medicamentos, entre outras funções, porém se algum paciente apresenta à diabetes descompensada ou a pressão arterial desfavorável os mesmos são

encaminhados para o médico para que realizem as medidas necessárias, pois são realizadas todas as avaliações necessárias como avaliação do risco cardiovascular, inspeção do pé diabético e exames complementares.

Acredito que para esses atendimentos a UBS se comporta de forma correta, realizando atendimentos exclusivos para pacientes com essas condições e prestando a atenção necessária, onde toda a equipe participa de acordo com as funções adequadas.

Para os atendimentos aos idosos, na UBS e nos ESFs, não é realizado nenhum grupo específico para eles, os atendimentos se faz de acordo com suas necessidades, onde os mesmos procuram atendimentos quando necessário. Acredito que seria muito interessante fazer grupos para os pacientes idosos, acima de 60 anos, onde poderia ser enfatizada a importância de uma alimentação saudável, de realizar exercícios práticos diários, retirar algumas dúvidas que muitas vezes os pacientes apresentam, realizar medição da pressão arterial, que nessa faixa etária muitos encontram problemas de hipertensão, etc. Porém, como grupos com os idosos nunca foi realizado, eles enfatizam esses quesitos nas visitas domiciliares. Todos os idosos acamados recebem visitas regularmente de médicos e enfermeiras para que seja verificado todos esses fatores e dada a devida atenção.

Quanto às vacinas, os idosos sempre procuram a UBS e os ESFs para realizar esse serviço, sendo que quando algum idoso não pode comparecer os familiares avisam os agentes comunitários de saúde para que a enfermeira e técnica de enfermagem realize o procedimento em suas casas.

Acredito que embora não seja realizado nenhum grupo para essas pessoas, o atendimento a esses pacientes é feito de forma eficaz, pois sempre que procuram atendimento são bem atendidos, raramente ficam na fila, pois sempre são passados na frente, sempre que solicitado visitas as mesmas são realizadas. Através do Caderno de Ações Programáticas o número de idosos para a UBS seria de 519 pessoas, mas conversando com a equipe chegamos a um número de 429 pessoas, chegando a 82% da cobertura total. Mas para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos seria necessário realizar grupos assim como são feitos com os diabéticos e hipertensos, acredito que dessa forma a cobertura iria melhorar e a qualidade da atenção também. Analisando de uma forma geral, posso dizer que os trabalhos prestados

pela UBS e pelos ESFS são executados da melhor maneira. Existem muitas dificuldades, mas é feito o possível para amenizar isso e atender a população de forma eficaz.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Fazendo um comparativo, podemos perceber que a maior dificuldade encontrada, é a falta de consultórios odontológicos, pois não adianta termos dentistas a disposição para realizar o serviço se contamos apenas com um consultório odontológico para atender toda a população da cidade, isso se torna impróprio. Outra questão é a falta de materiais odontológicos, onde os cirurgiões dentistas têm dificuldade, muitas vezes, em realizar alguns procedimentos pela falta destes.

Quanto à equipe, percebo que todos sempre procuram realizar o trabalho que lhe é cabível da melhor maneira possível, mas muitas vezes encontram algumas dificuldades por falta de recursos da cidade de Dom Feliciano. Muitas vezes o que poderia ser feito na cidade, precisa ser encaminhado para outro local, pois Dom Feliciano não disponibiliza esses serviços, como é o caso de realizar as cesarianas nas gestantes.

Outro fator bastante significativo é o fato da UBS antiga (onde existe o consultório odontológico) estar localizado no segundo andar do prédio, dificultando assim o acesso de idosos e pacientes portadores de deficiências físicas.

## **2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

Sabemos que atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna. A atenção à mulher na gravidez deve incluir ações de prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem neste período.

O principal objetivo da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento da criança saudável, e a

garantia do bem estar materno. A atenção ao pré-natal de qualidade se dá através de um acolhimento bem feito, fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção como promoção, prevenção e assistência a saúde a gestante e do bebe recém nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar de alto risco.

O puerpério é influenciado por vários fatores e desencadeia modificações, tanto interna quanto externa e, por isso, torna-se um momento carregado de sentimentos e sensações. Constitui-se uma das experiências do período gravídico puerperal bastante significativa e enriquecedora. Ao dar conta do nascimento do bebê, a mulher passa a apropriar-se da nova situação e conscientiza-se de que o bebê é totalmente dependente dela.

A realização de um programa de atenção odontológica para gestantes tem como principal justificativa, melhorar a qualidade de vida não só da usuária, mas também de toda a comunidade, porém só se torna possível com a compreensão de toda equipe para que tenhamos medidas preventivas dos profissionais de saúde.

Nesse momento é de extrema importância que a mulher se faça presente em consultas odontológicas, para verificar como está a saúde bucal, pois neste período, torna-se mais oportuno a presença de doenças da gengiva como gengivite e periodontite, as quais podem levar a abortos e bebes que nascem abaixo do peso. Através de estudos científicos foi comprovado que existe a associação entre doenças gengivais como gengivite e periodontite com a diminuição do peso das crianças ao nascer e a abortos (CAMARGO, 1998).

A equipe é composta por um médico, um dentista, um enfermeiro e seis agentes comunitários de saúde. A população da área de abrangência para essa UBS é de 3.800 pessoas. Atualmente, segundo o Caderno de Ações Programáticas, o número estimado de mulheres que realizam o pré-natal é de 18%, quando comparado ao número estipulado pelo mesmo. E o índice que realizam o puerpério é de 22% da cobertura na área pela UBS.

Atualmente existe cerca de 23 gestantes que estão realizando o pré-natal aqui na UBS, porém segundo o Caderno de Ações Programáticas, o número deveria ser muito maior, ou seja, cerca de 57 gestantes. Sendo assim, a UBS nos dias atuais, faz cobertura

para apenas 52% das gestantes. Os motivos para que isso aconteça são vários, dentre eles podemos citar que pela não realização de partos na cidade de Dom Feliciano, muitas gestantes não realizam o pré-natal aqui, elas procuram médicos que façam o pré-natal e o parto também. Outras preferem procurar serviços particulares para realizarem o pré-natal e acabam abandonando o serviço do SUS, outras reclamam de não entender bem as médicas cubanas e preferem realizar o pré-natal em outro lugar, esses são alguns dos fatores que fazem com que o número estimado de gestantes a realizarem o pré-natal na UBS se torne muito abaixo do esperado.

O caderno de Ações Programáticas trouxe a estimativa de 57 gestantes para a UBS de Dom Feliciano, porém essa estimativa não está correta, isso pode ter acontecido, devido as melhores condições socioeconômicas e também devido ao nível de educação no território da UBS de Dom Feliciano, que traduz a diminuição da natalidade que vem ocorrendo no Brasil. Outro fator para isso seria o trabalho educativo realizado através da equipe da UBS onde traz para os usuários a importância do planejamento familiar. Por esses motivos, a estimativa do número de gestantes através do Caderno de Ações Programáticas pode estar alterado.

Antes do início da intervenção, 23 gestantes realizavam o pré-natal na UBS, e no final da intervenção passamos para o número de 29 gestantes que realizavam o pré-natal.

Toda a equipe estará engajada para melhorar o serviço do pré-natal, puerpério e saúde bucal. Acredito que a principal limitação se deva ao preconceito das gestantes realizarem o pré-natal odontológico, entretanto se toda equipe se empenhar para isso, podemos melhorar essa realidade, e assim permitir que as mulheres, durante a gestação tenham saúde bucal e passem isso para seus filhos.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **Objetivo geral**

Qualificação do pré-natal e puerpério da área de abrangência da UBS de Dom Feliciano/RS.

### **Objetivos específicos**

**Pré-natal**

- Ampliar a cobertura de pré-natal
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade
- Melhorar a adesão ao pré-natal
- Melhorar o registro do programa de pré-natal
- Realizar avaliação de risco
- Promover a saúde no pré-natal

**Puerpério**

- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde das puérperas.

**Saúde bucal**

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;
- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde no pré-natal.

**Metas****Pré-natal****Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação;

2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

- 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;
- 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
- 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- 2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;
- 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia;
- 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal**

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

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

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

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal**

- 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

## **Puerpério**

### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

- 1.1 Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

- 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.3 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

- 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas;

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

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

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

5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

### **Saúde bucal**

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal**

1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas;

#### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal**

2.1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal;

2.2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade;

2.3 Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

#### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal**

3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

3.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

4.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

#### **Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal**

5.1 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação;

5.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

5.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

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

5.5 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

### **2.3 Metodologia**

#### **2.3.1 Detalhamento das ações pré-natal, puerpério e saúde bucal**

##### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

##### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1 Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

##### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas;

#### **Ações:**

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Esses monitoramentos realizados periodicamente serão feitos através dos registros das gestantes e das puérperas que estão cadastradas e fazem parte da área de abrangência da Unidade.

Através desses monitoramentos conseguiremos confirmar o número de gestantes que estão realizando o pré-natal e as consultas de puerpério na UBS e quais destas já se fizeram presente a primeira consulta odontológica programada para dar início ao tratamento odontológico conforme necessidade.

### **Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento: Iremos contar com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para não deixar com que nenhuma gestante ou puérpera acabe por não comparecer para realização do pré-natal, pré-natal odontológico e consulta de puerpério. Com a ajuda dos agentes conseguiremos ter contato com todas essas gestantes que fazem parte da área de abrangência.

Com a equipe, realizar reuniões para saber como andam os resultados e o que é preciso melhorar, para que assim todos fiquem cientes das dificuldades encontradas e os aspectos que serão necessários serem ajustados e melhorados.

### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento: É necessário que toda a comunidade tome consciência da real necessidade e importância do nosso projeto. Como é um projeto novo para a cidade de Dom Feliciano, é importante a divulgação do mesmo, para explicar com clareza a real importância e os diversos benefícios que trarão para toda a comunidade. Através dos agentes comunitários de saúde, conseguiremos realizar essa divulgação, onde eles realizam as visitas domiciliares e podem aproveitar o vínculo que tem com cada família para deixar claro sobre esse projeto de intervenção. Através da rádio comunitária da cidade, onde o Secretário Municipal de Saúde têm oportunidade de falar sobre os projetos, pode aproveitar para avisar a comunidade sobre esse assunto e já mencionar os diversos benefícios. E utilizaremos o mês de outubro rosa, onde faremos tendas informativas com essas questões, para que assim a comunidade fique ciente da necessidade de realizar o pré-natal, pré-natal odontológico e consultas de puerpério.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento: Nessa etapa faremos a capacitação da equipe, para que todos saibam a melhor forma de acolher as gestantes. Através de reuniões, onde toda a equipe fará presente, iremos falar sobre acolhimento, sobre o atendimento com o paciente, sobre a forma com que devemos tratar cada um. Toda a equipe deve saber recepcionar os pacientes da melhor maneira possível e todos integrantes da equipe devem saber os benefícios desse projeto para passar isso aos pacientes, para que eles se façam presentes nas consultas de pré-natal, nas consultas odontológicas e também nas consultas de puerpério.

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação;

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

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

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;

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

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

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

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

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

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

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

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

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

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

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal**

Meta 2.1 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica;

Meta 2.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 2.3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e abdômen examinados, avaliação do estado psíquico e intercorrências, além da prescrição de anticoncepcional durante a consulta de puerpério.

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento: para realizar esse monitoramento, toda a equipe irá contribuir, através das fichas que serão preenchidas corretamente, conseguiremos obter as informações necessárias para podermos monitorar e avaliar esses quesitos. Esses monitoramentos serão conferidos pelo menos uma vez ao mês, para que assim conseguirmos verificar como está a cobertura.

**Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Fazer controle de estoque de vacinas.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Organizar acolhimento das gestantes.

Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, abdome, avaliar o estado psíquico e intercorrências da puérpera.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Para isso, precisamos garantir que tenhamos disponíveis os materiais necessários como os remédios, vacinas e materiais odontológicos, faremos uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde, para explicar todo projeto de intervenção e a necessidade de termos acesso a esses materiais. Também pediremos com que sejam fornecidas para a equipe as fichas impressas para o preenchimento correto das mesmas, para que assim tenhamos um cadastro correto e atualizado.

### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico e intercorrências da puérpera durante a consulta de puerpério .

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas for necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: É necessário que toda a equipe esteja ciente que precisamos passar as corretas informações aos pacientes para que eles saibam da real importância e dos benefícios trazidos para eles através desse projeto. Toda a equipe irá informar aos pacientes a necessidade de retornar às consultas de pré-natal, as consultas de puerpério, a necessidade de comparecer a primeira consulta odontológica programada e concluir o tratamento dentário. Para isso iremos contar com toda a equipe, com os agentes comunitários de saúde e com o Secretário Municipal de Saúde para que essas informações sejam passadas através da rádio da cidade, através de folders, para que essa informação chegue a todos e que a comunidade seja esclarecida de todos os benefícios do projeto.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, abdome e exame psíquico".

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programáticas

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento: É necessário a capacitação de toda a equipe, e para isso faremos reunião com todos da equipe para passar as devidas informações e trocar dúvidas e ideias. Essas reuniões serão feitas periodicamente, para que assim, conforme as dúvidas surgirem, a equipe consiga solucionar. Teremos que contar com toda a equipe, pois cada um irá contribuir de uma maneira.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal**

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

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

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

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal**

Meta 3.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Meta 3.2 Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação;

#### **Ações:**

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes  
Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento: Esses monitoramentos serão feitos através dos cadastramentos dos pacientes, onde detectado gestante faltosas contaremos com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, que farão as visitas domiciliares realizando a busca ativa das mesmas.

#### **Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;  
Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Sempre que verificarmos a existência de gestantes faltosas os agentes comunitários de saúde farão as visitas domiciliares para realizar a busca ativa, o mesmo ocorrerá com as puérperas faltosas. Cada agente comunitário de saúde têm os pacientes que fazem parte de sua área de abrangência, eles realizaram as visitas para conversar com essas pacientes, verificar os reais motivos das faltas para que assim esse problema seja resolvido e assim que os pacientes faltosos comparecerem a Unidade serão atendidos imediatamente.

### **Engajamento público**

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento: Toda comunidade precisa ter consciência da real importância desse projeto, para isso toda a equipe estará apta para passar as informações necessárias a todos os pacientes, para que toda comunidade saiba dos benefícios que isso tratá para todos. Com a ajuda de autoridades municipais como o Secretário Municipal de Saúde, passaremos essas informações também na rádio comunitária da cidade.

### **Qualificação da prática clínica**

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento: Através de reuniões com a equipe.

### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

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

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

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

## **Ações**

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento: O monitoramento de todos os registros serão acompanhados periodicamente, para que todas as fichas estejam atualizadas e preenchidas corretamente.

### **Organização e gestão do serviço**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento: Faremos reuniões com a equipe para definirmos esses quesitos.

### **Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: A comunidade precisa saber da necessidade de manutenção de todos os registros de forma correta, para isso toda a equipe irá esclarecer para os pacientes sobre essa questão.

### **Qualificação da prática clínica**

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento: Para a realização dessa capacitação, toda a equipe fará presente em reuniões onde todas as dúvidas serão removidas, se novas dúvidas surgirem serão sanadas. As reuniões em equipe serão realizadas periodicamente para esses fins.

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Toda equipe saberá da real necessidade de avaliar o risco da gestante. Caso gestantes sejam consideradas de alto risco, as mesmas serão encaminhadas para realizar o pré-natal odontológico em Porto Alegre, como é feito na cidade atualmente. Todos da equipe já foram capacitados para isso.

### **Organização e gestão do serviço**

Identificar na Ficha Espelho, as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Toda gestante que for considerada de alto risco, será identificada na Fica Espelho correspondente, serão realizados os devidos encaminhamentos para o serviço especializado em Porto Alegre, assim como já esta sendo feito nos dias atuais. Toda equipe recebe todo apoio da Secretaria Municipal de Saúde para realizar os devidos encaminhamentos e para dar total suporte aos atendimentos que necessitam serem prestados. Toda equipe já está capacitada para isso.

### **Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Toda a comunidade será comunicada da importância de acontecer os devidos encaminhamentos das gestantes de alto risco e a Secretaria Municipal de Saúde realizará as necessárias.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Todo o profissional que realiza o pré-natal será capacitado para ficarem atentos as gestantes que tenham alto risco, para que desde o momento que isso for detectado a gestante seja encaminhada como necessidade.

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

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

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

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

### **Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Ações:**

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Monitorar as atividades educativas individuais.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

Detalhamento: Será feito o monitoramento de todos os quesitos citados acima através do acompanhamento das fichas que estarão sempre atualizadas e preenchidas corretamente. Toda a equipe será orientada e capacitada para que consiga abranger todos esses requisitos da devida forma.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento: Através de reuniões com a equipe, conversaremos sobre a importância de toda a equipe saber explicar, mostrar e dizer as mães como devem ser os cuidados com os recém-nascidos. Os cuidados que as gestantes devem ter durante todo o período gestacional. Toda a equipe será capacitada para isso, assim todos estarão aptos para essas devidas atividades, de forma correta.

### **Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento: Toda equipe precisa primeiramente estar apta a passar e saber das devidas orientações, como as consequências do uso de álcool e tabaco durante a gestação, sobre o aleitamento materno, higiene do bebê, higiene bucal do bebê, entre outras orientações. Para isso reuniões serão realizadas para troca de ideia, dúvidas e trocas de conhecimento por parte de todos integrantes da equipe. Após isso sempre será salientado aos pacientes todas essas instruções, para que as mães estejam cientes de todas as orientações necessárias.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Toda equipe precisará saber das devidas orientações as gestantes, para isso faremos a capacitação através de encontros e reuniões com todos integrantes da equipe para que qualquer dúvida seja sanada, para que as orientações que deverão ser passadas para as gestantes sejam salientadas, para que assim nada passe despercebido durante as consultas e assim todos os pacientes tenham as mesmas orientações e informações que serão necessárias para a promoção de saúde da mãe e do bebê.

### **2.3.2 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério, irei adotar o protocolo da saúde da criança e das gestantes que é o caderno de atenção básica nº 17 (Saúde Bucal), o caderno de atenção básica nº 32 (pré-natal de baixo risco) e o caderno nº 5 ( pré-natal e puerpério, 2006) do Ministério da Saúde. Irei utilizar a ficha que é a disponibilizada pelo curso. Farei contato com o responsável para que eu possa imprimir o número de fichas necessárias para poder realizar esse acompanhamento, para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos a planilha eletrônica que o curso disponibilizou.

Para organizar o registro específico, irei contar com a ajuda da equipe, já conversei com a enfermeira para que ela revise os registros para me informar as mulheres que estavam presente no grupo de pré-natal nos últimos meses, 4 meses, através dos prontuários, irá transcrever as informações do prontuário para a ficha, e ao mesmo tempo irá realizar o monitoramento sobre consultas, exames e vacinas em atraso.

Contaremos com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para que faça a busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se que uma por semana, totalizando quatro por mês e já irá informar a gestante o dia em que ela necessita ir para realizar a consulta.

Já tive a oportunidade de conversar com a equipe, e pude discutir com eles sobre a análise situacional e do quanto temos que melhorar em vários quesitos, entre eles o pré-natal e puerpério. A equipe já foi salientada da importância de um dentista nesses dois grupos. A intervenção irá englobar toda a equipe, todos irão disponibilizar mais tempo para dar ênfase à atenção ao pré-natal, puerpério e à saúde bucal. Estarei presente nesses grupos, para passar informações importantes, sanar dúvidas e assim começarei minha intervenção, em primeiro lugar, tentando sensibilizar os pacientes desses grupos da importância da saúde bucal, pois a saúde começa pela boca.

Não temos uma grande demanda para esses grupos, os pacientes podem e são atendidos de forma eficaz pela equipe, portanto, não é necessário alterar a organização na agenda. Os grupos continuaram sendo realizados uma vez por semana, como tem sido atualmente.

É necessário realizar medidas para que a comunidade seja sensibilizada, pois existe preconceito da parte deles sobre o pré-natal odontológico, por isso é necessário esclarecer a comunidade a importância de realizar o pré-natal odontológico, realizar o acompanhamento do cirurgião-dentista durante a gestação, o quanto isso pode trazer benefícios e não irá prejudicar de forma nenhuma, devemos deixar claro que as avaliações e instruções de higiene oral serão realizadas no ESF que é de fácil acesso para os mesmos. Para isso contaremos muito com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para que em suas visitas domiciliares deixem claro a importância da realização do pré-natal odontológico e também do puerpério.

No momento existe um índice abaixo do número estipulado pelo Caderno de Ações Programáticas. Hoje existe cerca de 29 gestantes realizando o pré-natal na UBS, o que indica cerca de 52% no Caderno de Ações Programáticas.

Espero conseguir realizar o pré-natal odontológico em 100% das gestantes que atualmente realizam o pré-natal aqui na UBS, porém estipulei uma meta de 80%, pois esse índice é o mínimo esperado.

A equipe toda está ciente das minhas metas e estão me ajudando em tudo possível, após a consulta com a médica, à mesma orienta e encaminha a gestante para que se faça presente em uma consulta odontológica. As gestantes têm total prioridade nas marcações, ou seja, não esperam pelo atendimento que é feito o mais breve possível.



Capacitação dos Agentes comunitários de saúde para realização de busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.	x												
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X	
Monitoramento da intervenção.	x					x						X	
Avaliação dos resultados obtidos.												x	

### 3 Relatório da Intervenção

Chego ao fim da intervenção, mas levo comigo uma experiência ímpar para a minha vida profissional, onde consigo entender como deve ser o trabalho em equipe, como devemos trabalhar numa rede do Sistema Único de Saúde para conseguir beneficiar toda a população alvo integralmente. Pude perceber uma imensa melhora quanto aos atendimentos odontológicos por parte das gestantes, uma melhor convivência da equipe em geral, e muitos aspectos positivos.

#### 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas:

As ações previstas para serem desenvolvidas no projeto de intervenção, foi o aumento da cobertura das consultas de pré-natal, a realização do pré-natal odontológico e a maior cobertura das consultas de puerpério. Através desse projeto de intervenção tive algumas dificuldades, como foi o que aconteceu logo no início da intervenção, onde as gestantes estavam se mostrando bastante resistentes em comparecer as consultas odontológicas para realizar o pré-natal.

Acredito que isso tenha acontecido pelo fato de ser um projeto novo na cidade de Dom Feliciano, e porque as gestantes tinham o pensamento de que na época da gravidez não poderia realizar procedimentos dentários, o que é um pensamento errôneo. Com isso tivemos muita resistência por parte das gestantes, no início do projeto, porém com o passar das semanas e com a ajuda da equipe em explicar para as gestantes o grande benefício que traria, conseguimos mudar essa realidade.

Outra dificuldade encontrada foi a presença das mães nas consultas de puerpério, como já era de costume as gestantes realizavam o pré-natal, porém no momento de comparecerem as consultas de puerpério elas não se faziam presentes. E foi isso que aconteceu, tivemos muita dificuldade em conseguirmos aumentar a adesão das consultas de puerpério.

O que foi de bastante facilidade no projeto foi o entrosamento com a equipe, pois desde o primeiro contato com a equipe, fui muito bem recebida, quando deixei claro sobre o projeto de intervenção sempre recebi a ajuda e o apoio de todos. Percebi que todos integrantes da equipe sempre fizeram o que lhe foi possível para que ao final da intervenção a gente conseguisse atingir nossos objetivos. Com certeza se não fosse a ajuda de toda a equipe nossos resultados não seriam os mesmos. Tenho muito a agradecer a toda equipe, que se tornaram não só colegas de trabalho, mas sim, amigos.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas:**

As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, foram referentes às consultas de puerpério, pois gostaríamos de ter aumentado a cobertura para no mínimo de 60% e não conseguimos atingir esse objetivo. A dificuldade encontrada para isso foi o hábito das mulheres de Dom Feliciano, pois essa ausência nas consultas de puerpério já vem de tempos atrás, e como isso já era um costume por parte delas, e nesse período da intervenção não conseguimos melhorar muito esse índice. Quanto às consultas de puerpério, conseguimos cumprir apenas parcialmente nossa proposta, toda equipe procurou divulgar a importância, pedir

que comparecessem as consultas de puerpério, mas não foi o suficiente. Acredito que tenha faltado maior frequência de visitas dos agentes comunitários de saúde nessas famílias, para conseguir trazê-las até as consultas.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados:**

As dificuldades encontradas nas coletas de dados foram o correto preenchimento das planilhas, que em um primeiro momento era tudo novidade, não tinha um contato com as tabelas antes, por isso para conseguir preencher corretamente, tive algumas dificuldade de inicio, porém no decorrer das semanas essa dificuldade foi sanada. Tive certas dificuldades também quanto ao preenchimento das fichas, pois para mim tudo era novidade, as fichas são bastante extensas e completas, o que me deixou um pouco “perdida” de inicio.

Tivemos logo no inicio da intervenção uma reunião com toda a equipe, onde todos puderam ter contato com as fichas e assim puderam também me orientar e me ajudar nisso, no decorrer das semanas tudo foi se normalizando, as consultas foram aumentando, as fichas já se tornaram mais familiares e tudo foi correndo normalmente sem muitas dificuldades.

Outra dificuldade encontrada foi contar com o apoio dos outros odontólogos no projeto, pois tive oportunidade de conversar com eles sobre o projeto de intervenção, porém os mesmos não demonstraram nenhum tipo de interesse em participar ou ajudar.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço:**

Quanto as ações que foram desenvolvidas, virarem rotina na UBS de Dom Feliciano, acredito que isso será feito, pois toda a equipe já esta capacitada e preparada para dar continuidade a esses trabalhos. No que depender da equipe, com certeza esse trabalho continuará, o pré-natal feito da melhor maneira possível, as recomendações para as mães comparecerem as consultas de puerpério, a busca das faltantes por parte dos agentes comunitários. Porém, a maior dificuldade será encontrar um cirurgião dentista em Dom Feliciano que

trabalhe integrado com o restante da equipe para realizar o pré-natal odontológico, visto que nos dias atuais, os dentistas são mais velhos, que têm o pensamento de somente realizar extrações dentárias, eles ainda possuem o pensamento errôneo de não poder realizar os procedimentos em gestantes. Então para que esse projeto continue acredito é necessário que haja a presença de um novo dentista, alguém que ajude a equipe a dar continuidade nesses trabalhos para que assim se dê continuidade a esses trabalhos da melhor maneira possível. A equipe com certeza tem interesse e irá fazer o possível para que os trabalhos sejam oferecidos da melhor maneira para a comunidade, o que será necessário é a conscientização e ajuda dos odontólogos para que isso seja incorporado de maneira correta e vire rotina na UBS de Dom Feliciano.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

#### **Pré-natal:**

Ao longo da intervenção, tivemos algumas dificuldades, mas chegamos ao fim com um número bastante satisfatório quanto aos pré-natais. Porém, não tivemos o resultado esperado quanto as consultas de puerpério. Talvez se tivéssemos mais tempo de intervenção conseguiríamos um número melhor, pois o que podemos perceber foi que nas últimas semanas de intervenção é que tivemos uma melhora do índice, mas como a intervenção já foi finalizada, não conseguimos atingir a nossa meta quanto às consultas de puerpério. O que me deixa bastante feliz é que mesmo com o término da intervenção, continuamos com o projeto, onde cada vez mais gestantes e puérperas estão comparecendo para as devidas consultas.

O que podemos notar através dos gráficos quanto ao pré-natal realizado pela médica da equipe é que temos ao todo 35 gestantes residentes na área de abrangência, onde seis delas realizam o pré-natal em serviços particulares e não na UBS. Portanto a UBS realiza o pré-natal de 29 gestantes. Porém esse número não se deu desde o início da intervenção.

Tivemos o número de 23 gestantes no primeiro mês (65,7%), 27 gestantes no segundo mês (77,1%) e chegamos ao fim da intervenção com 29 gestantes (82,9%), índice esse que me deixou muito satisfeita por ver a melhora na adesão ao decorrer da intervenção, isso serviu de motivação para mim e toda a equipe. (referente a figura 01).

Quanto a proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação foi de 100% no primeiro mês, 100% no segundo mês e 96,6% no terceiro mês, isso porque o ACS encontrou uma gestante em sua área de abrangência que já havia passado do primeiro trimestre de gestação quando foi captada. Esse mesmo índice se repetiu quanto as gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. (referente a figura 02).

Quanto a todos os outros índices como exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinas antitetânica e de hepatite B, avaliação da necessidade de tratamento odontológico, avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, orientação sobre cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação e orientação sobre higiene bucal tivemos o índice de 100% para esses índices ao longo dos 3 meses de intervenção. O que nos leva a crer que o protocolo das consultas de pré-natal sempre foram feitas da melhor maneira possível e de acordo com o que é previsto, sendo assim todas as gestantes que realizam o pré-natal na UBS de Dom Feliciano têm os devidos cuidados e orientações necessárias. (referente as figuras 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19).

Ao fim da intervenção, podemos notar que os índices quanto ao pré-natal foram muito satisfatórios e só melhoraram ao decorrer das semanas, o que nos deixa muito satisfeitos e empolgados. Com a ajuda de toda a equipe é possível oferecer e executar um serviço eficaz para os pacientes que necessitam do atendimento do SUS.

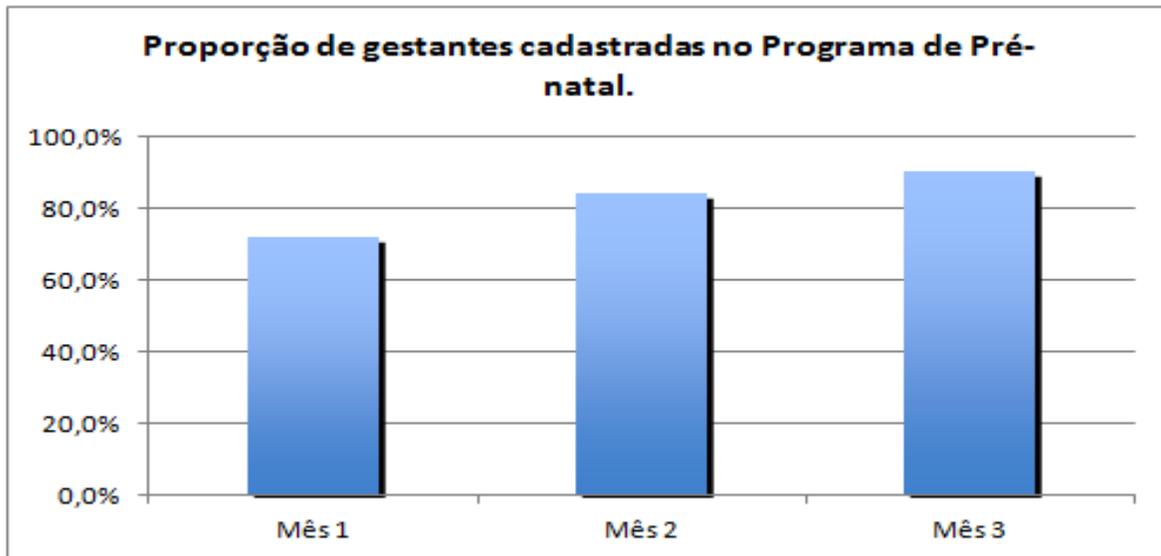


Figura 01 - Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

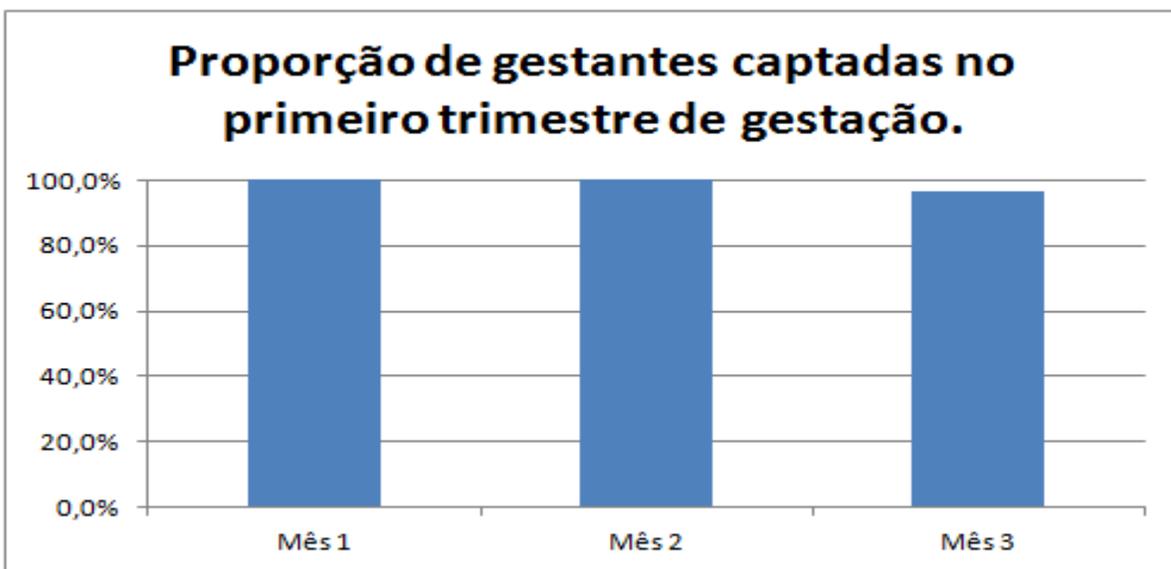


Figura 02 - Gráfico da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

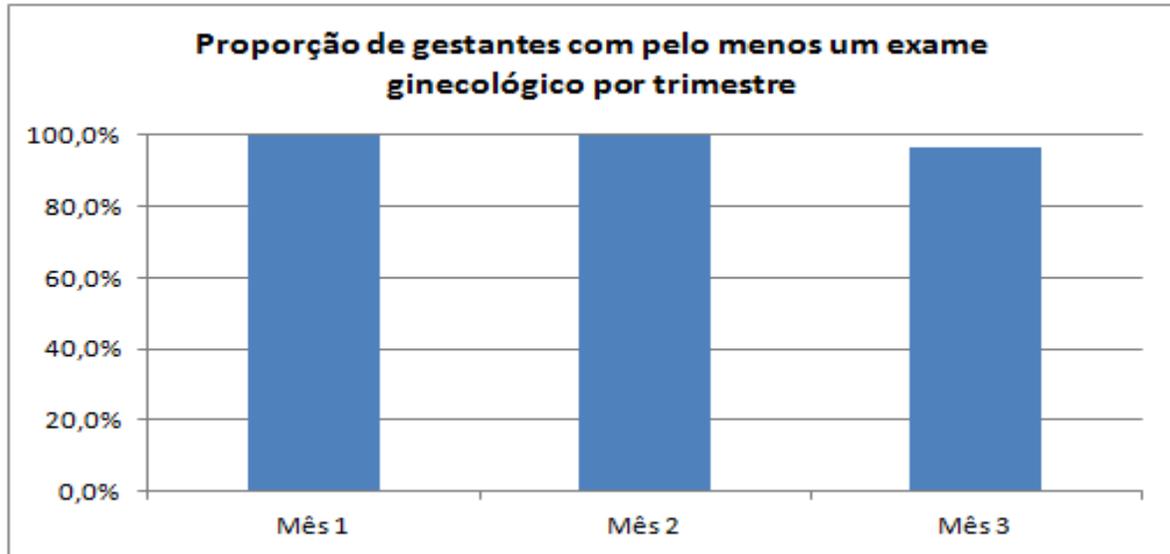


Figura 03- Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

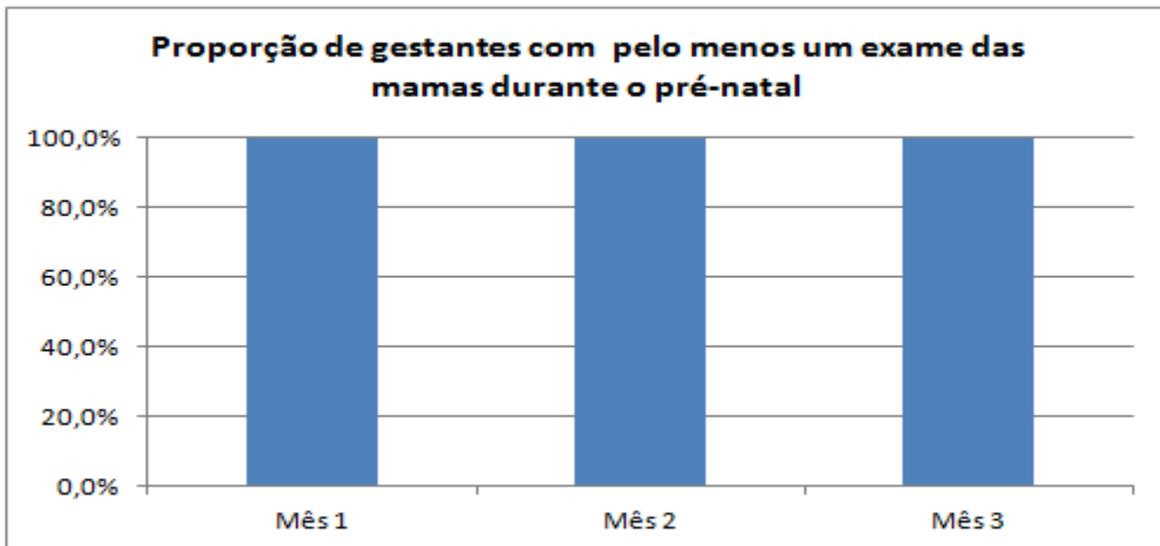


Figura 04 - Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.



Figura 05 - Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais com o protocolo.

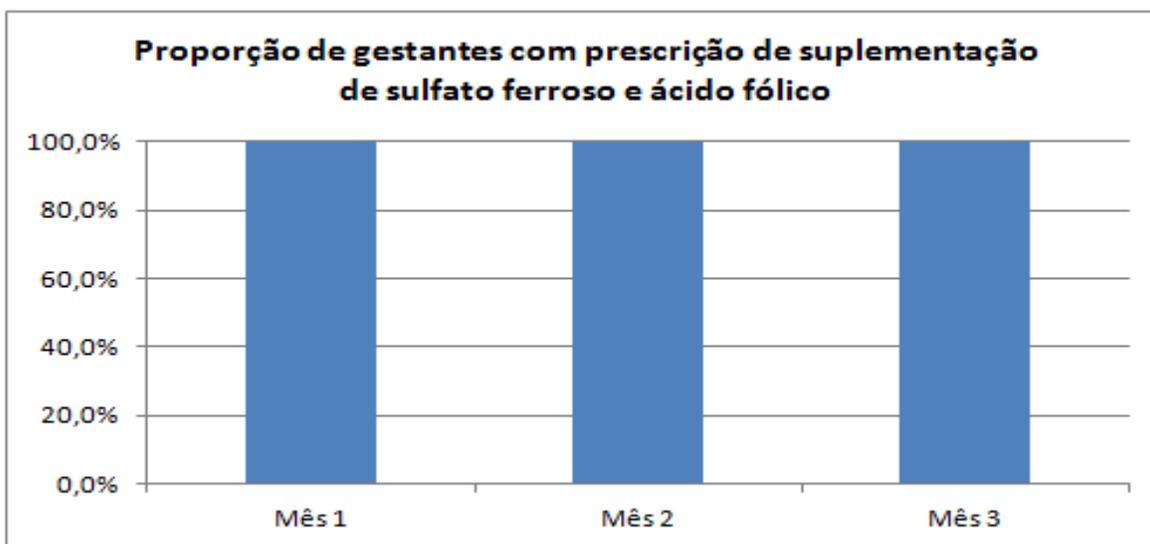


Figura 06 - Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

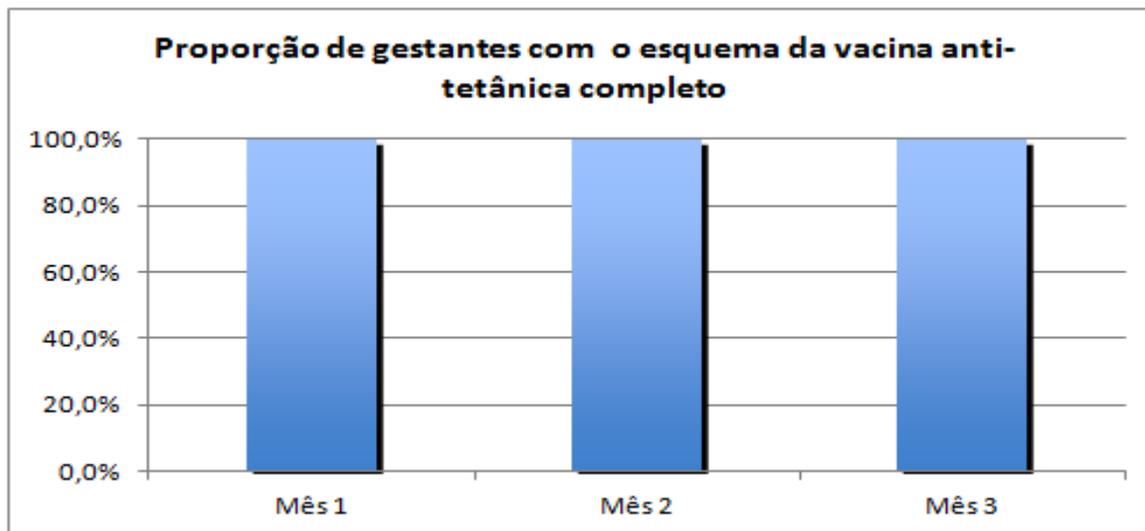


Figura 07 - Gráfico da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

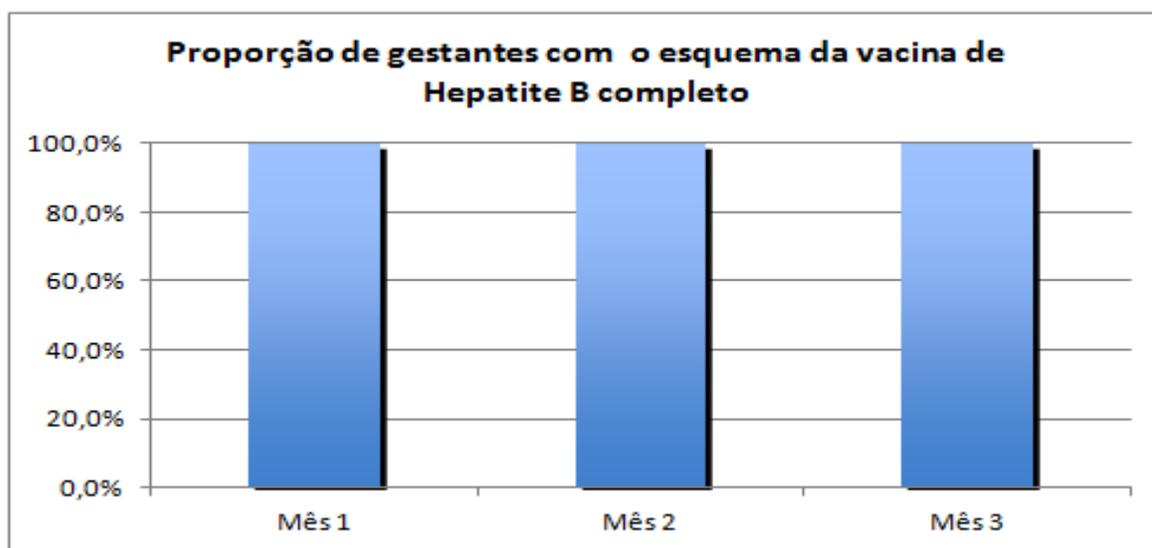


Figura 08 - Gráfico da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

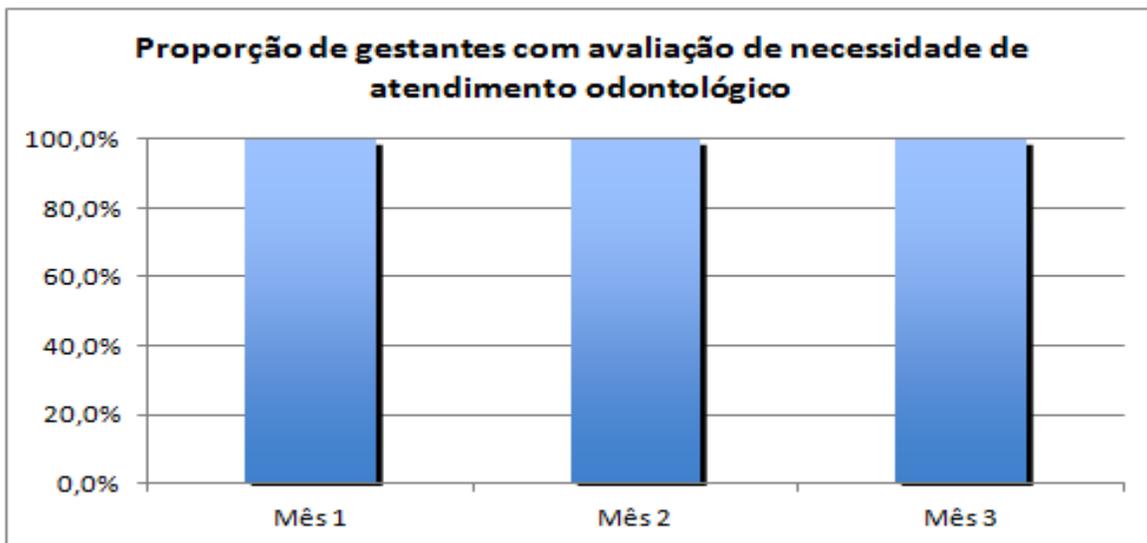


Figura 09 - Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de tratamento odontológico.

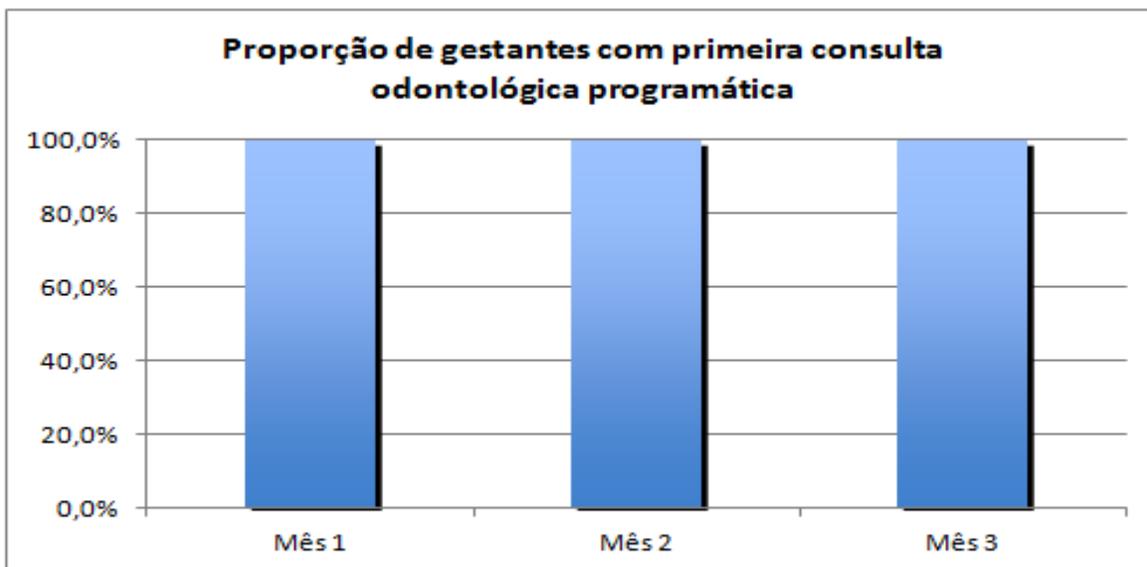


Figura 10 - Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

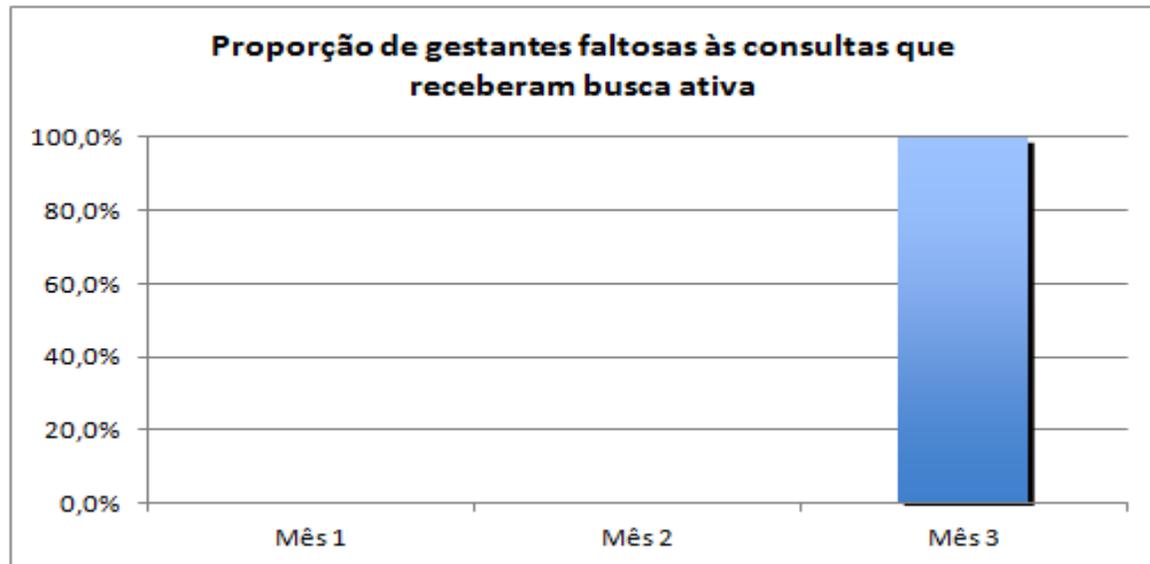


Figura 11 - Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

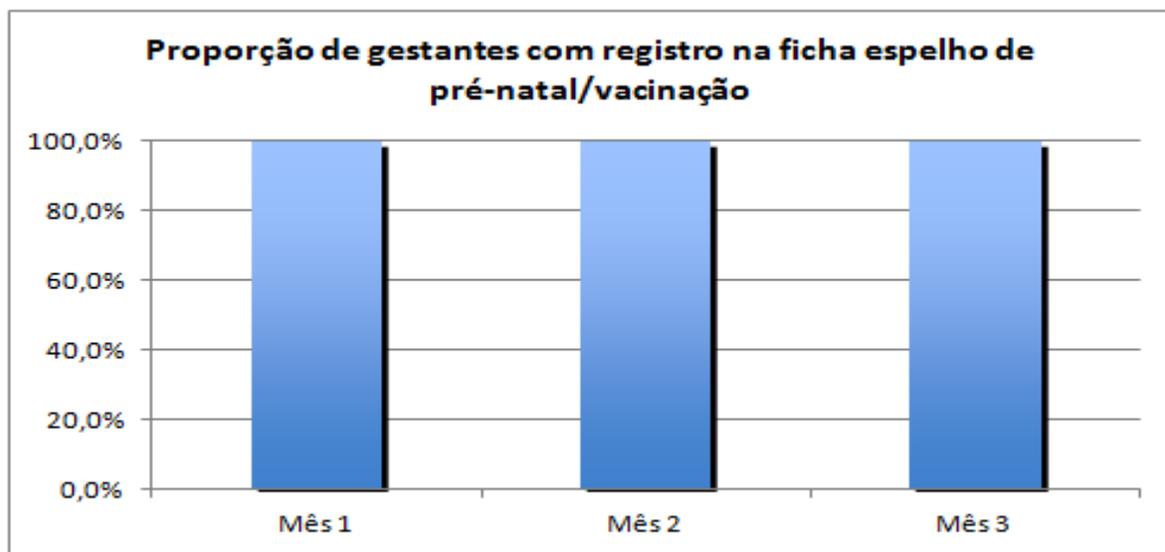


Figura 12 - Gráfico da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

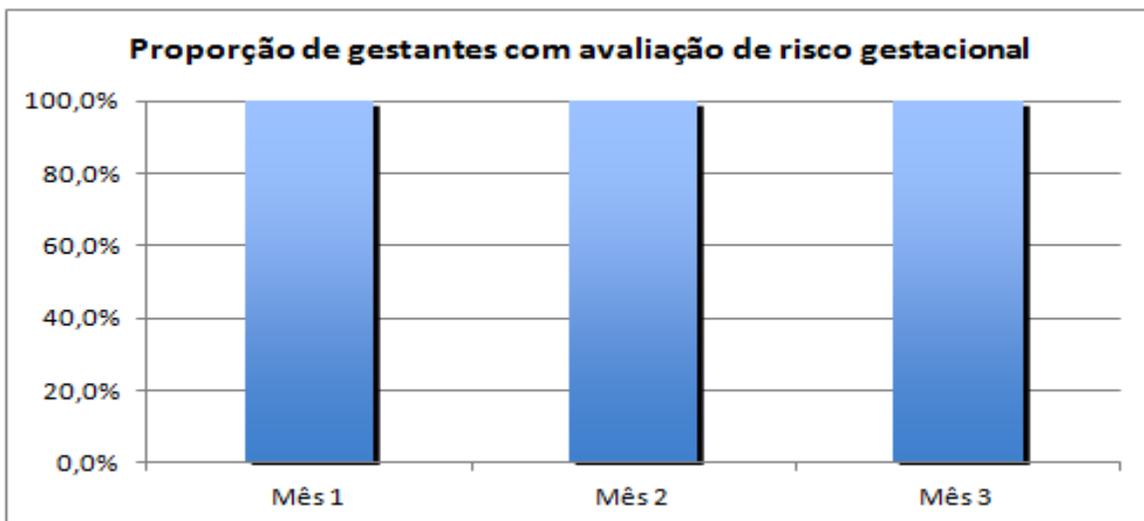


Figura 13- Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

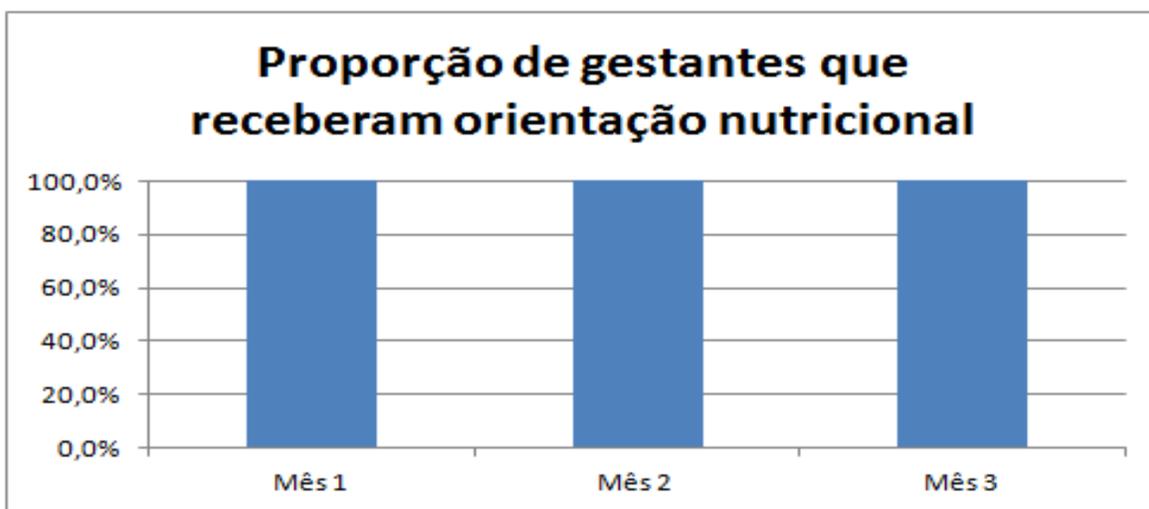


Figura 14 - Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

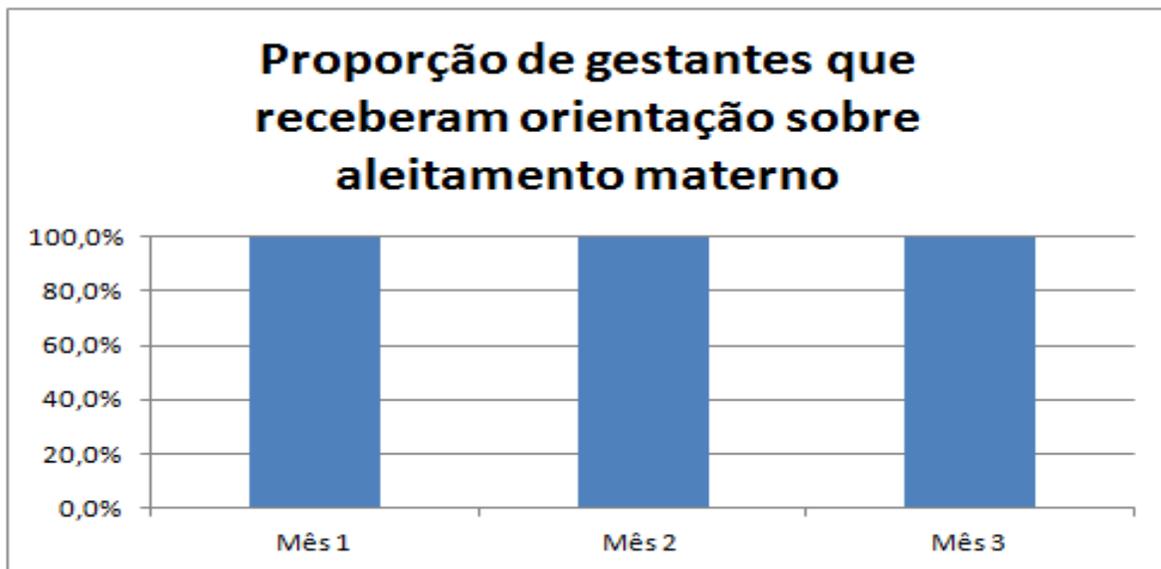


Figura 15- Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.



Figura 16 - Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

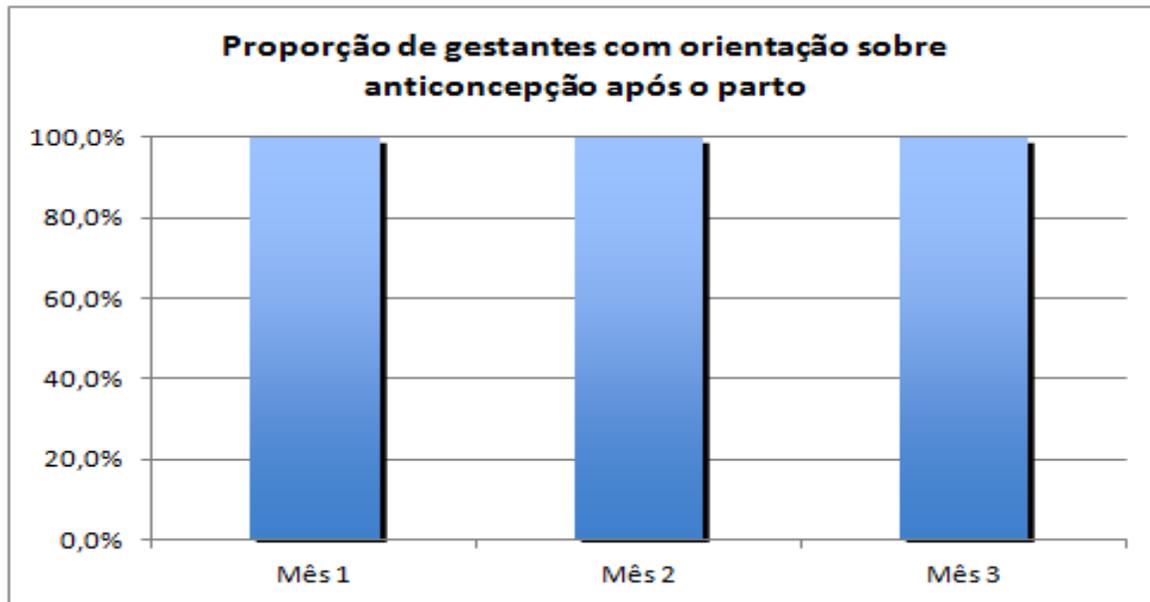


Figura 17 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

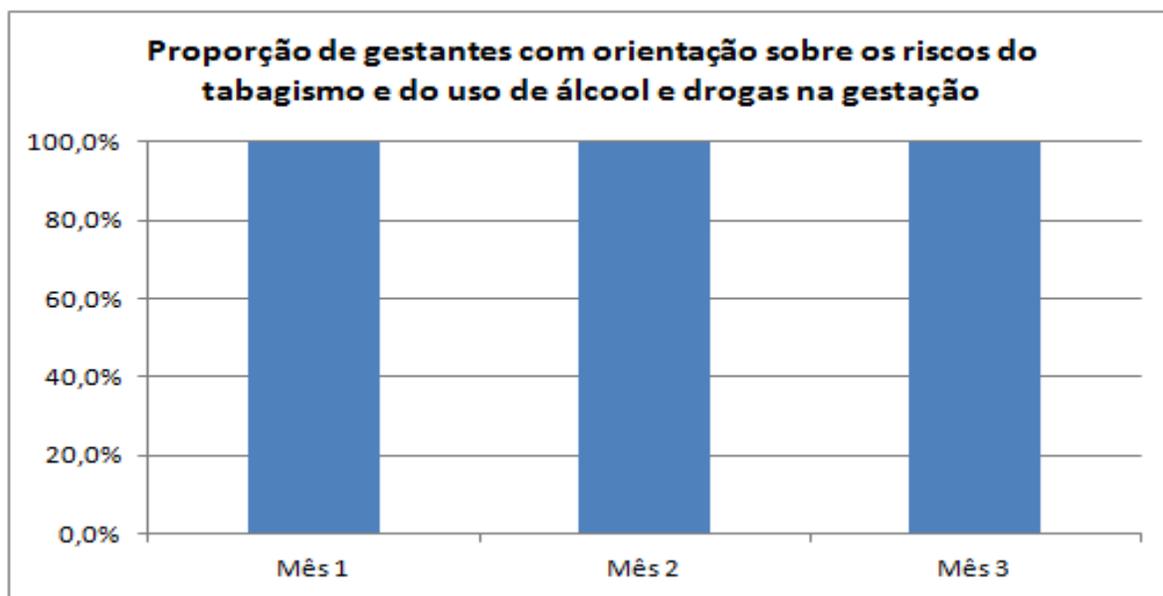


Figura 18 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

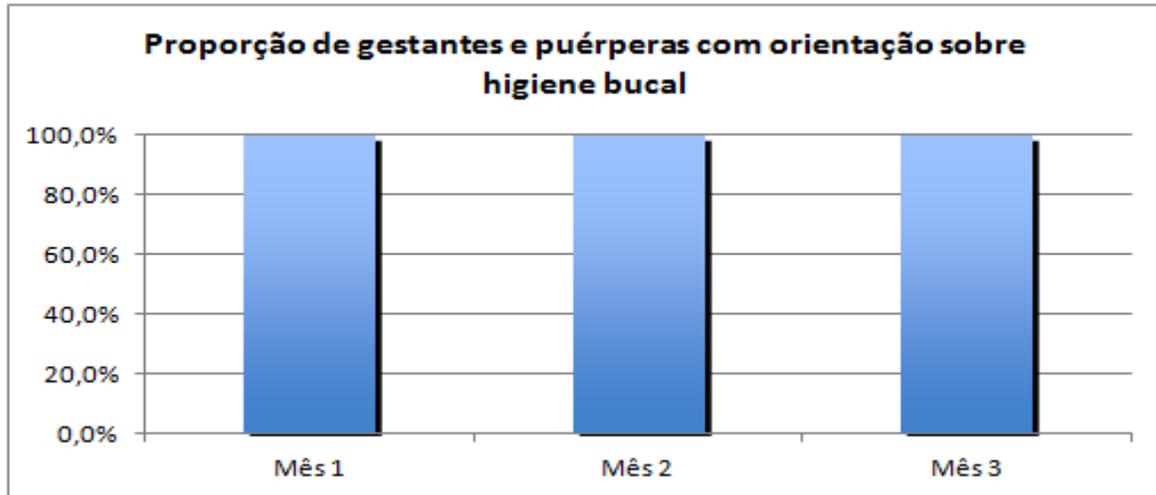


Figura 19 - Gráfico da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

### Saúde bucal

Na cidade de Dom Feliciano, sempre existiu um grande preconceito em realizar consultas odontológicas durante o período gestacional. A tempos atrás tinha o pensamento de gestantes não poderem realizar extrações, restaurações, anestésias, entre outros procedimentos odontológicos. Porém com o passar dos tempos está mais do que comprovado que todos os procedimentos podem ser executados em gestantes. Claro que devemos tomar devidos cuidados, porém todos os procedimentos quando realizados com cautela, podem ser feitos sem causar nenhum dano nem para a mãe e nem para o bebê.

Eu estava ciente de que tínhamos uma dificuldade muito grande em conseguir com que as gestantes aderissem a esse projeto, pelo preconceito e falta de informação que as mesmas tinham sobre esses procedimentos. Porém com a ajuda de toda a equipe conseguiu deixar claro para a população o quanto é importante que a gestante faça avaliação odontológica durante esse período para prevenir doenças bucais como gengivite, periodontite, cáries dentárias entre outras doenças que são comuns durante esse período da vida da mulher.

Com palestras durante o mês de outubro rosa, com informações por parte de todos integrantes da equipe conseguimos melhorar a adesão das gestantes no

decorrer das semanas, chegando ao fim da intervenção com um índice bastante satisfatório. E não para por aí, pois desde que a intervenção terminou, ainda estamos recebendo novas gestantes, que estão aderindo as consultas odontológicas para realizarem o exame clínico e os procedimentos necessários, o que nos deixa muito empolgadas.

Quanto a proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática tivemos 8 gestantes (25,0%), 18 gestantes no segundo mês (56,3%) e 21 gestantes no terceiro mês de intervenção (65,6%). (referente a figura 20).

Esses resultados nos mostram o quanto as gestantes foram aderindo ao projeto de intervenção no decorrer das semanas, chegando ao fim da mesma com o índice de 65,6% o que é um número bastante satisfatório, ainda mais visando a grande dificuldade encontrada por aqui, pelo fato das gestantes terem esse receio em realizarem consultas odontológicas durante esse período. Porém com todo o apoio e engajamento da equipe foi possível atingir esse índice que nos deixou bastante satisfeitas, e esperamos que isso continue mesmo após a intervenção para que possamos melhorar as condições de saúde bucal de todas as gestantes.

A proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Primeiro mês 8 (100%), segundo mês 15 (83,3%) e terceiro mês 20 (95,2%). (referente a figura 21).

Quanto a proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas, no primeiro mês 8 (100%), segundo mês 8 (53,3%) e terceiro mês 16 (80,0%). (referente a figura 22).

Esses índices nos mostra que as gestantes depois de passarem pela primeira consulta odontológica programada retornaram para outras consultas subsequentes para dar continuidade ao tratamento dentário.

Proporção de gestantes com o tratamento concluído, no primeiro mês 1 (12,5%), segundo mês 9 (50,0%) e terceiro mês 16 (76,2%). (referente a figura 23).

Muitas gestantes tinham diversos procedimentos para serem realizados, mas o fato das mesmas terem retornado as consultas fez com que tivemos, ao fim da intervenção, um número bastante satisfatório de tratamentos concluídos.

Quanto ao registro adequado do atendimento odontológico, orientação sobre dieta, orientação sobre aleitamento materno, orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, orientação sobre o risco do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação e orientação sobre higiene bucal, tivemos o índice de 100% no decorrer de toda a intervenção. (referente as figuras 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30).

O que é muito importante para que as gestantes tenham orientações sobre diversos aspectos importantes.



Figura 20 - Gráfico da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

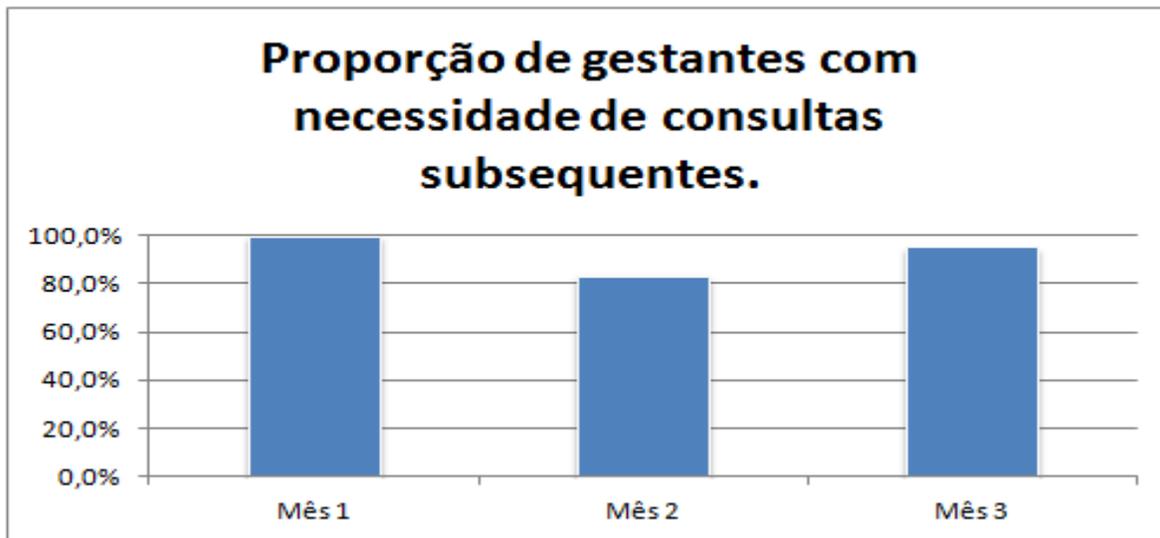


Figura 21 - Gráfico da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.



Figura 22 - Gráfico da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.



Figura 23 - Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.



Figura 24 - Gráfico da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

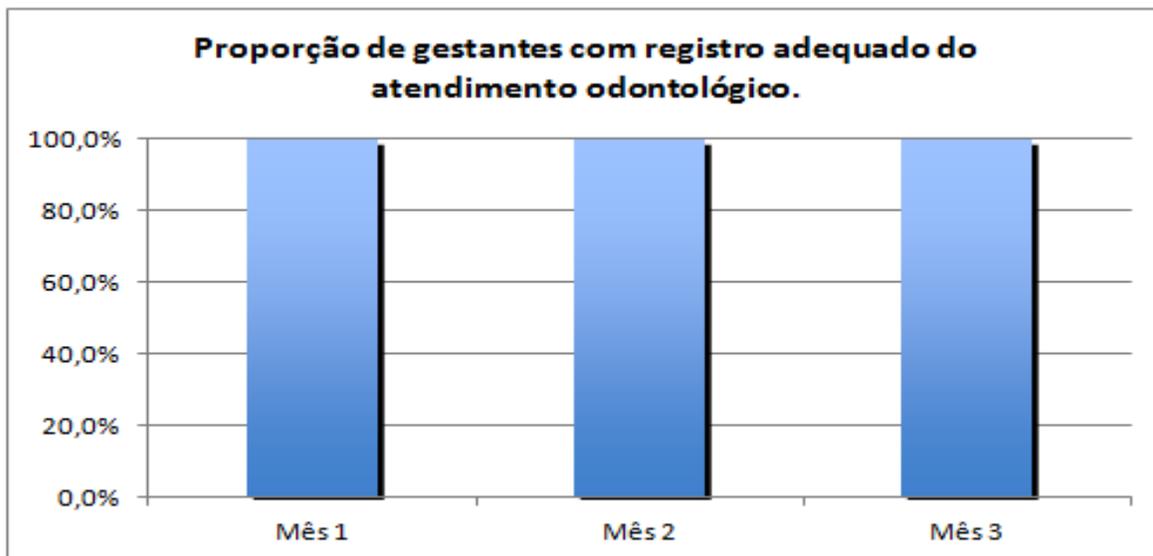


Figura 25 - Gráfico da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

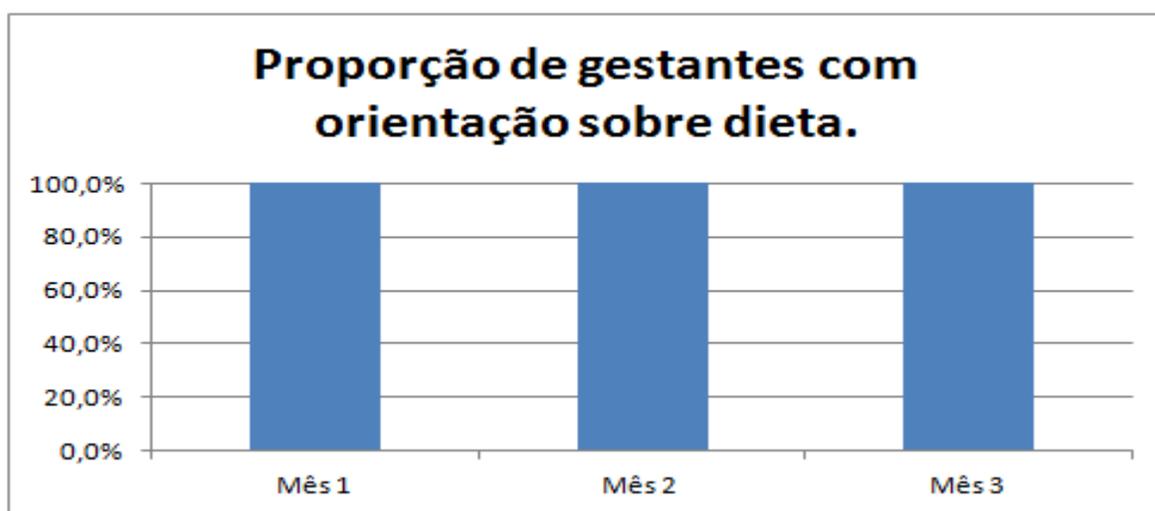


Figura 26- Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

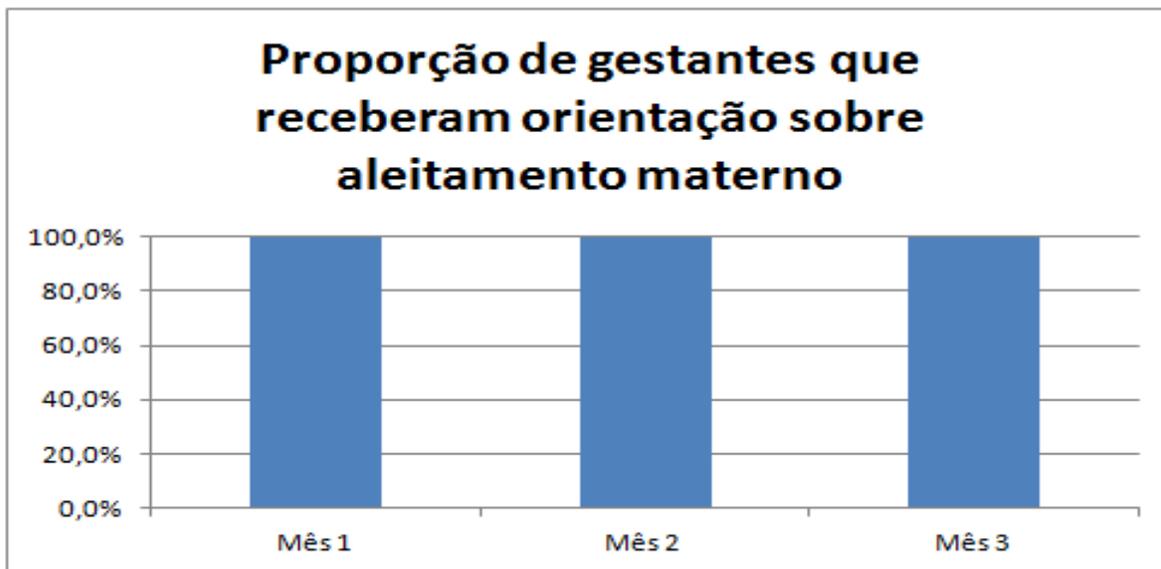


Figura 27 - Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

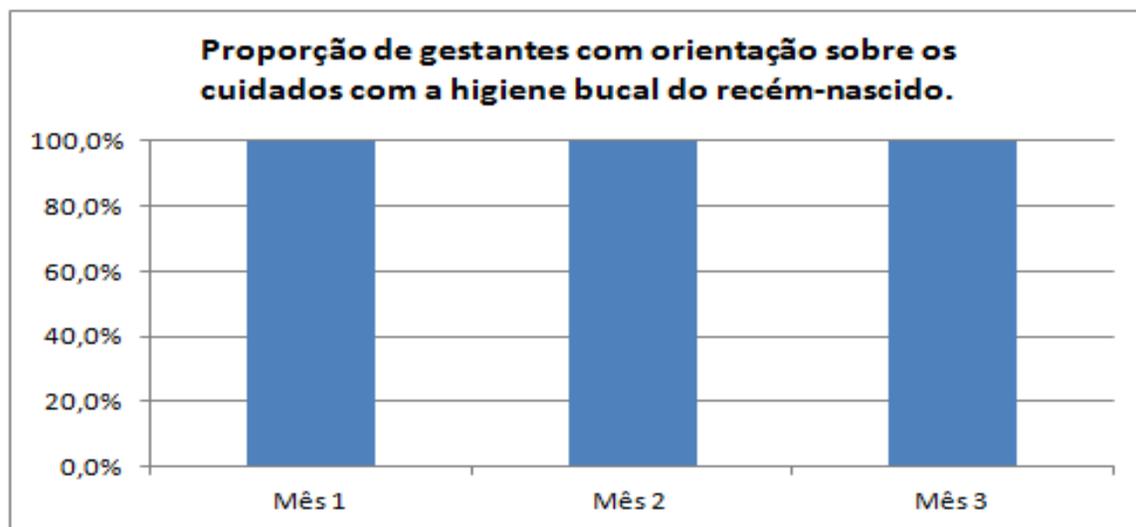


Figura 28 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.



Figura 29 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool durante a gestação.

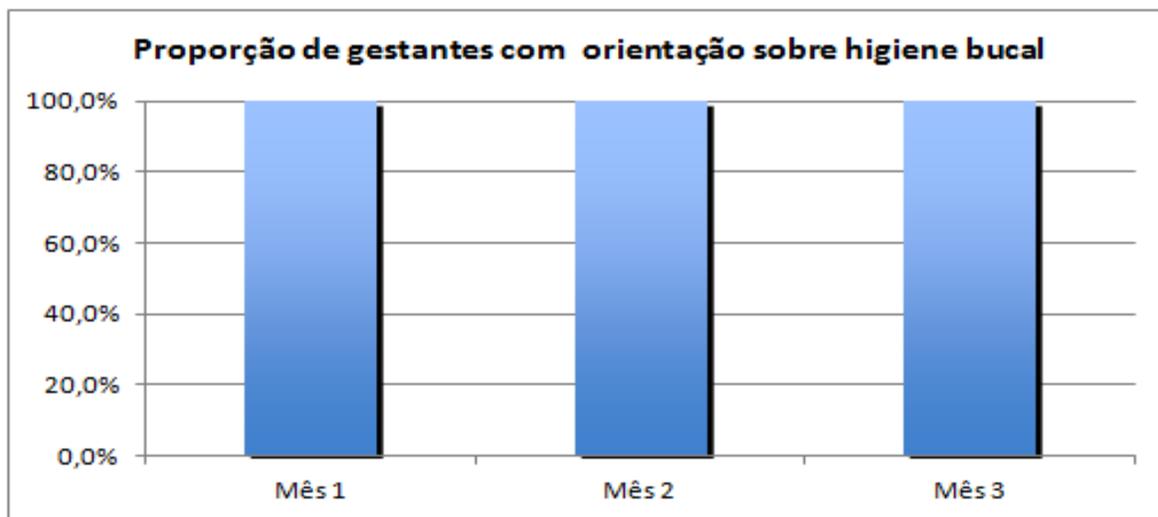


Figura 30- Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

### **Puerpério**

Quanto às consultas de puerpério, foi onde tivemos mais dificuldades, pensávamos que nossa maior dificuldade seria nas consultas de pré-natal odontológico, porém onde não conseguimos atingir nossa meta foi nas consultas de puerpério, onde

no decorrer da intervenção, conseguimos realizar apenas duas consultas de puerpério, as quais foram feitas da melhor maneira possível, como era o proposto, foram feitas corretamente porem o índice se mostrou muito baixo, onde apenas duas consultas foram realizadas no decorrer das semanas da intervenção. (referente a figura 31).

Proporção de puérperas com consulta ate 42 dias após o parto: no primeiro e segundo mês não obtivemos nenhuma consulta e no terceiro mês conseguimos duas consultas. Esse mesmo número se repete quanto aos indicadores: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas; Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado; Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico; Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico; Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências; Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção; Proporção de puérperas com registro adequado; Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido; Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno e proporção de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar. (referentes as figuras 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41 e 42).

Quanto a proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, não tivemos nenhuma e acredito que esse seja um dos motivos para ter esse índice abaixo do esperado, precisaríamos ter proposto aos agentes de saúde para que realizassem as visitas para chamar as puérperas para as consultas com mais ênfase. (referente a figura 38).

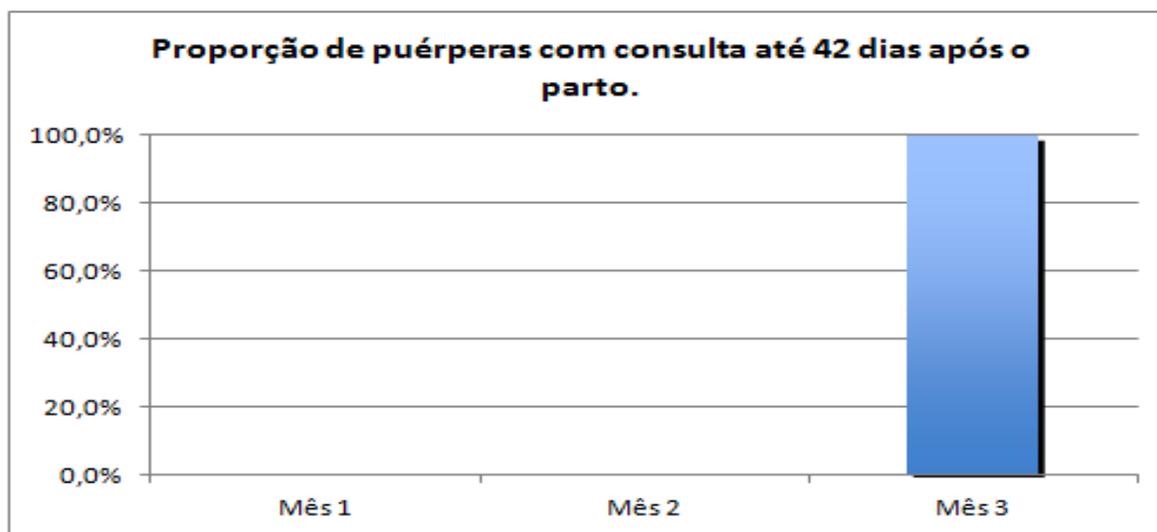


Figura 31- Gráfico da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

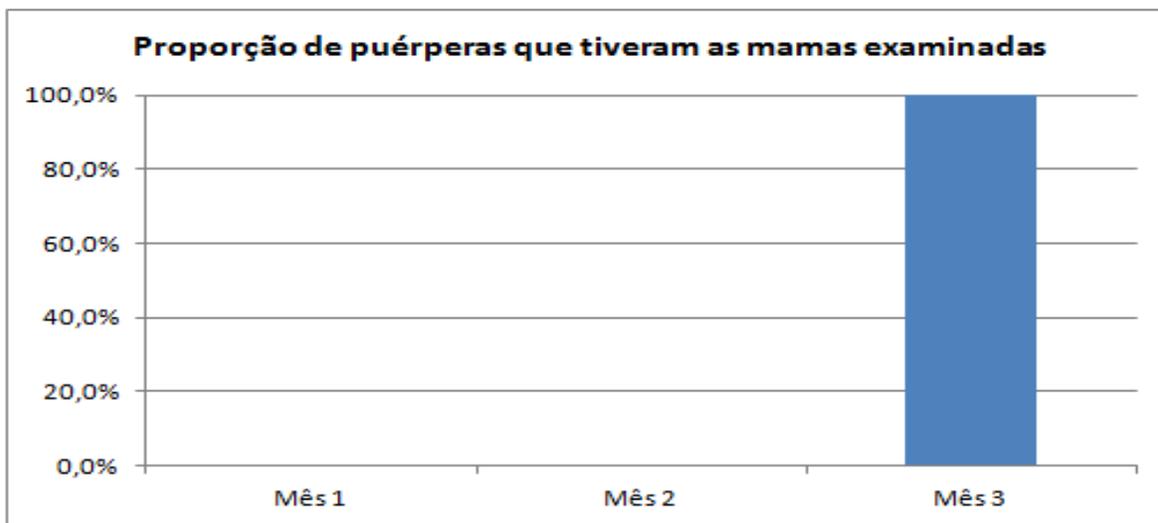


Figura 32- Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

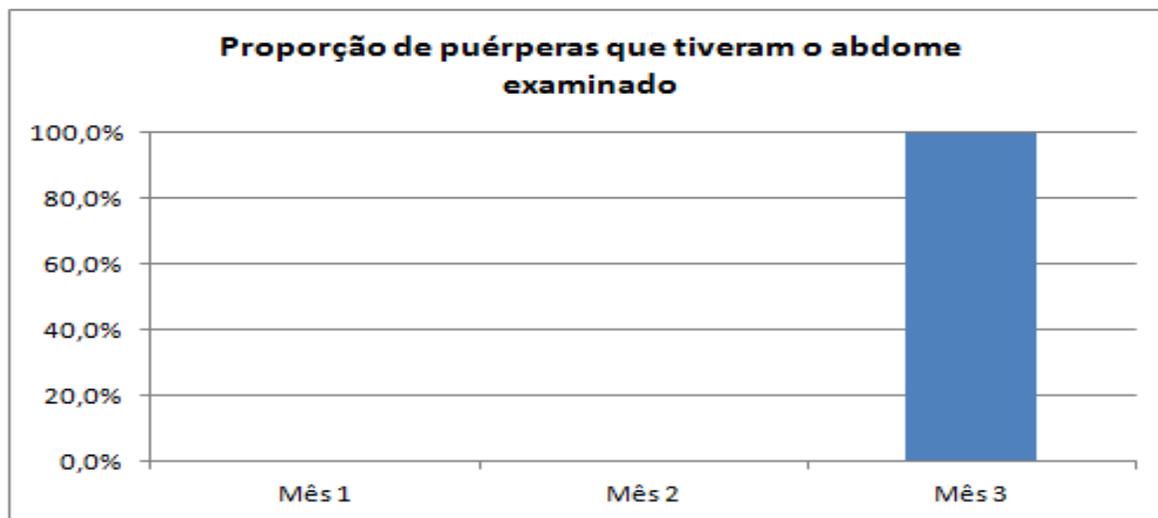


Figura 33- Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

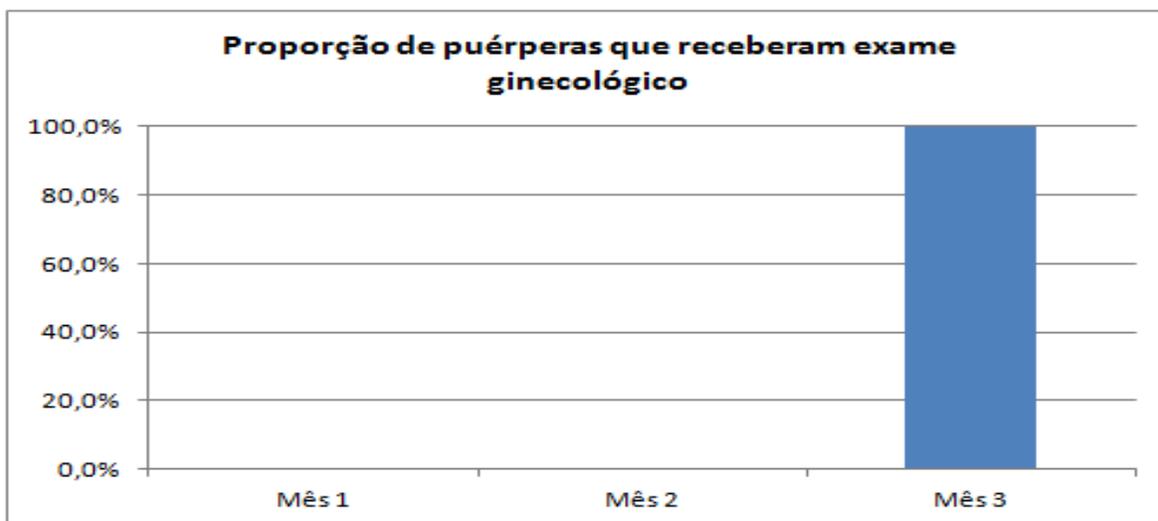


Figura 34- Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

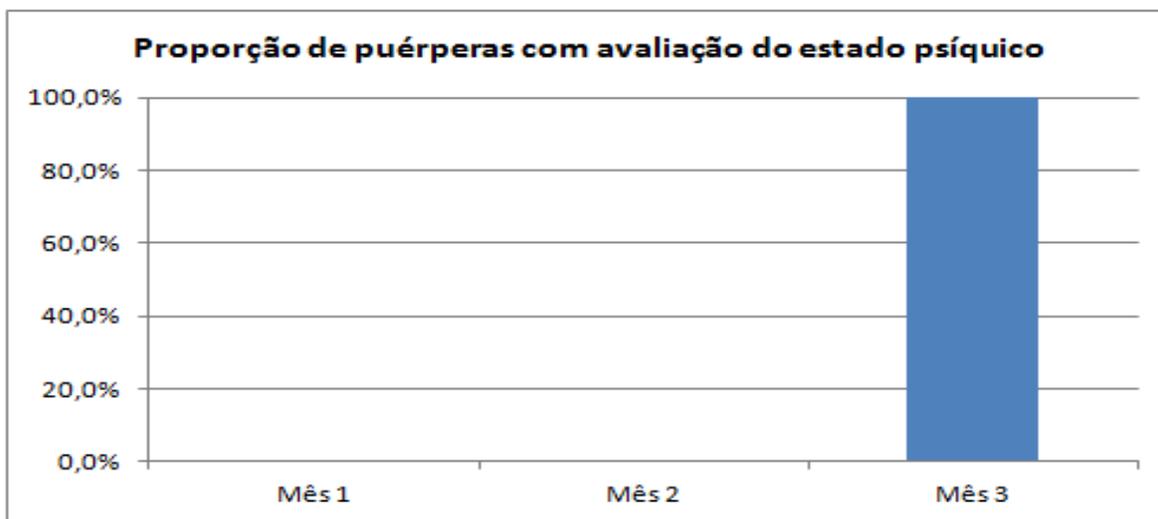


Figura 35- Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

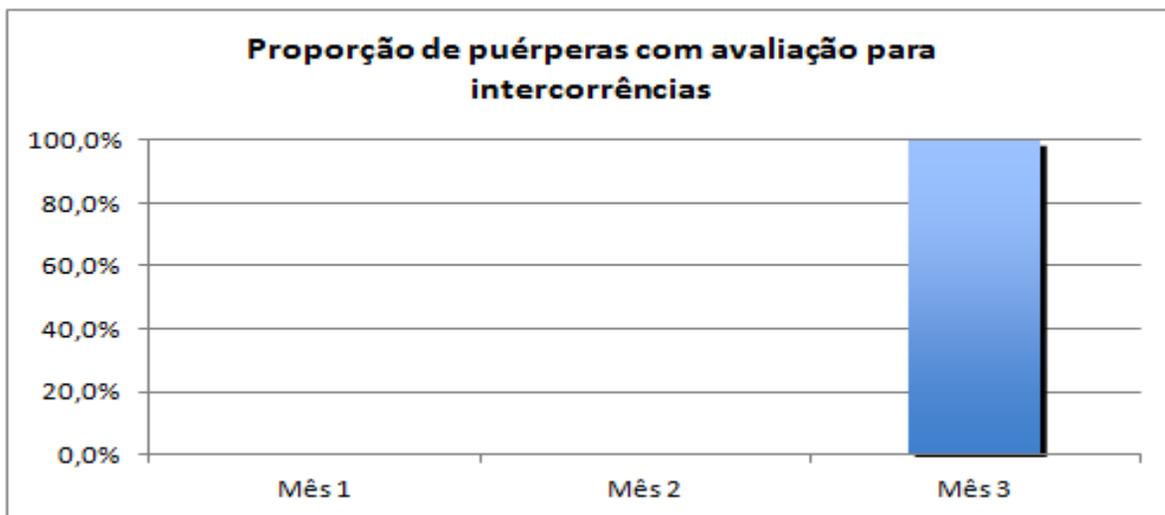


Figura 36- Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

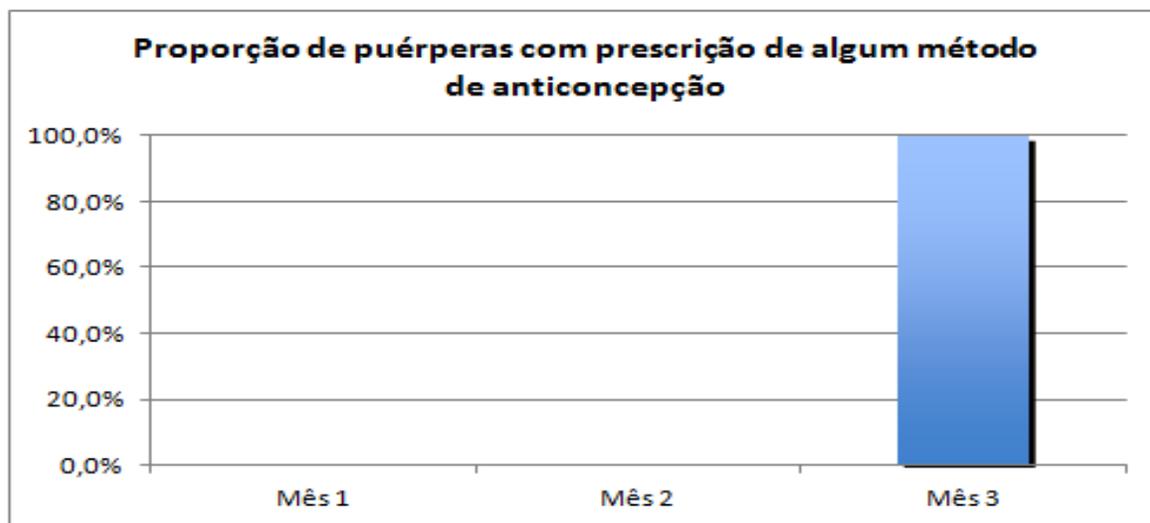


Figura 37- Gráfico da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

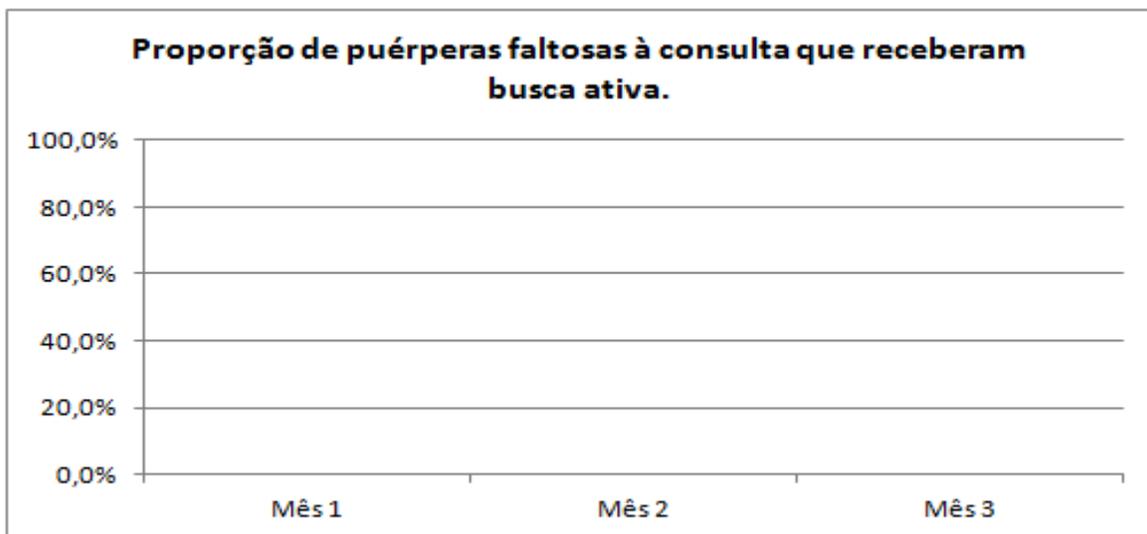


Figura 38- Gráfico da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

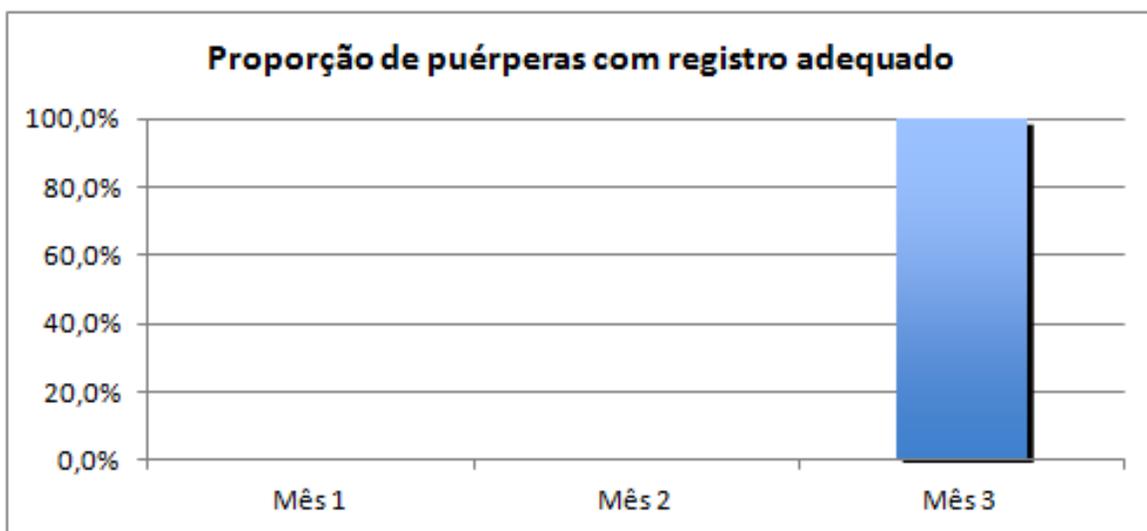


Figura 39- Gráfico da proporção de puérperas com registro adequado.

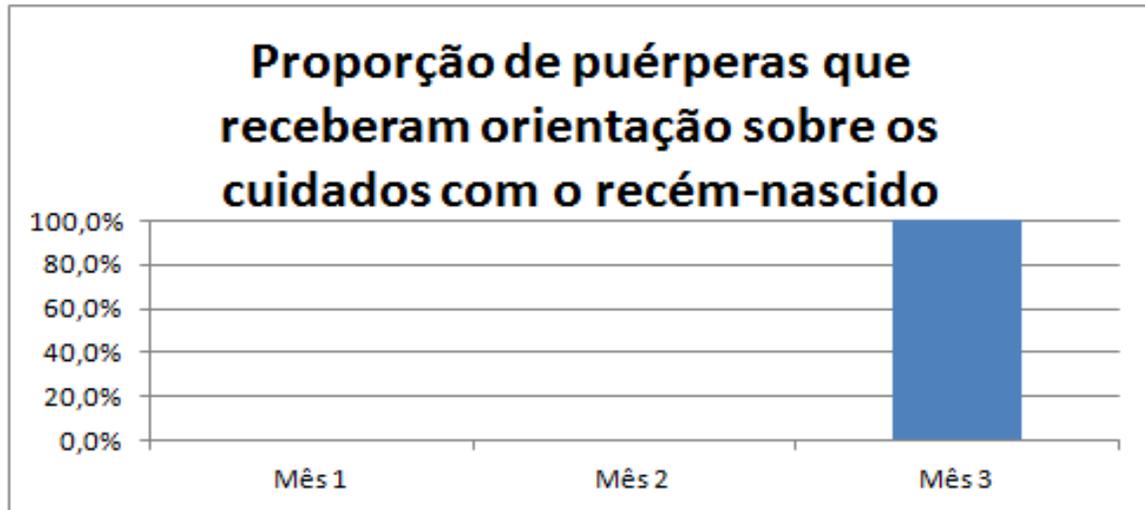


Figura 40- Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

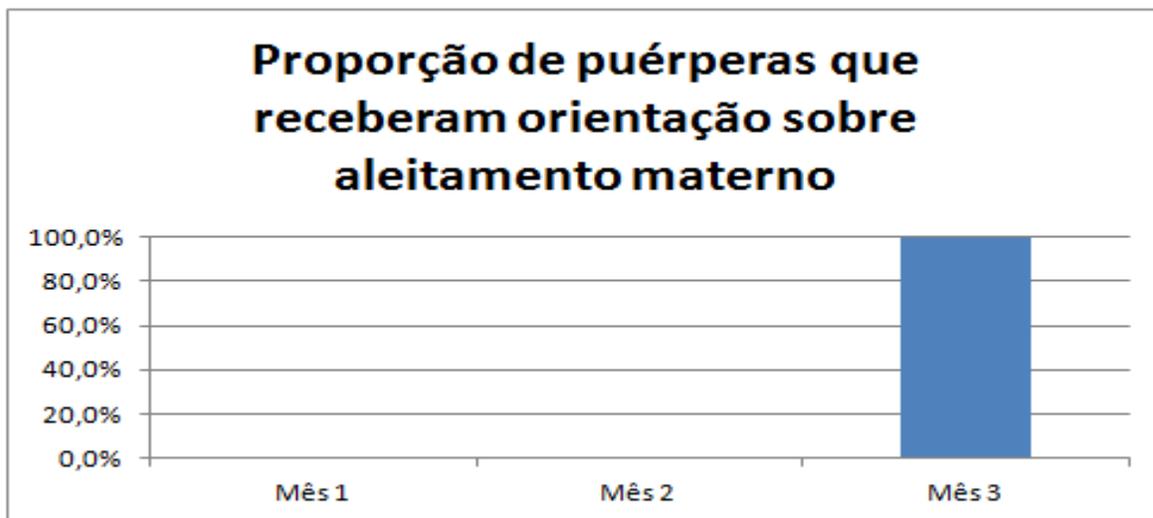


Figura 41- Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

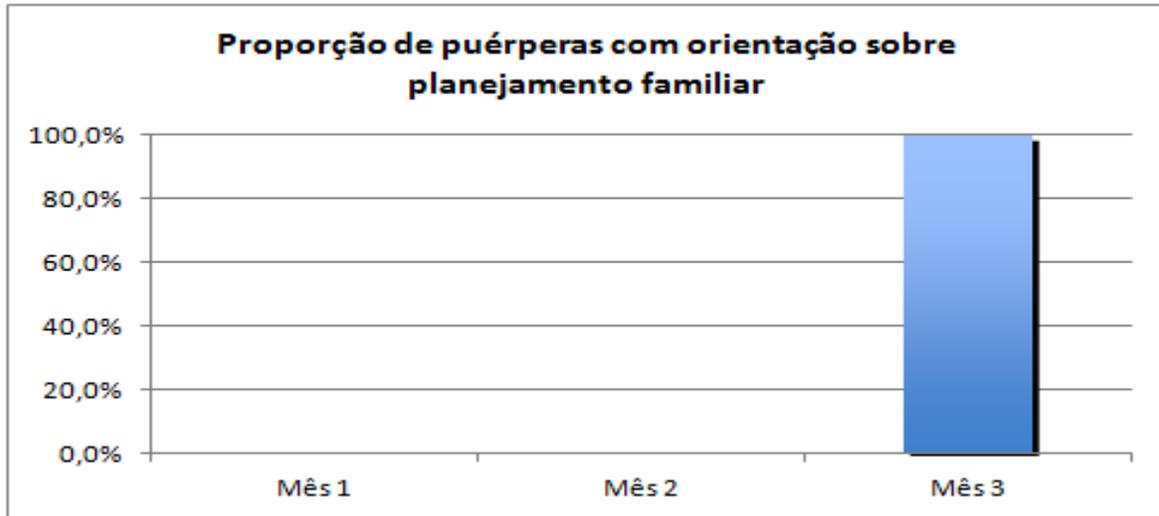


Figura 42- Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

## 4.2 Discussão

Com a intervenção, conseguimos alcançar resultados bem positivos, onde a comunidade e equipe ficaram muito satisfeitas. A UBS de Dom Feliciano pode oferecer a população um melhor atendimento, mais eficaz, correto e organizado. Tudo isso por causa da intervenção que foi realizada na mesma.

Como toda mudança de hábitos, no início tivemos algumas dificuldades, mas foi com o passar de cada semana, que conseguimos ir melhorando os resultados, chegando ao final da intervenção com sensação de dever cumprido.

Ao longo da intervenção, conseguimos aderir todas as gestantes que fazem parte da área de abrangência, deixando apenas cinco delas pelo motivo de já estarem realizando o pré-natal em serviços particulares, conseguimos também um grande número de gestantes realizando o pré-natal odontológico, o que antes não era uma

realidade por aqui. As consultas de puerpério foi onde tivemos uma maior dificuldade, porém nas últimas semanas notamos uma melhora e o que nos deixa empolgados é que isso irá continuar mesmo com o fim da intervenção.

Toda a equipe se beneficiou com a intervenção, pois tivemos mais contato com cada um, sabíamos o que era o dever de cada um fazer, todos se ajudando, fazendo o que fosse necessário para que ao final conseguíssemos alcançar nossa meta. Toda a equipe esteve sempre muito engajada para o mesmo objetivo e para o bem comum da população.

Através da intervenção tivemos uma melhoria dos serviços prestados aqui na UBS de Dom Feliciano, fizemos com que as pessoas notassem a importância de realizar o pré-natal, pré-natal odontológico e as consultas de puerpério. Acredito que com a intervenção todos saíram beneficiados e satisfeitos.

Se pudesse, hoje, realizar novamente a intervenção, tentaria melhorar a adesão das consultas de puerpério, tentaria chamar mais a atenção da comunidade nesse quesito, insistiria ainda mais com os agentes de saúde para não deixar acontecer às faltas nessas consultas, e quem sabe assim conseguiríamos melhorar esse resultado. No momento em que estávamos realizando a intervenção, pareceu que fizemos isso, que tentamos demonstrar a todos essa importância, porém como os resultados não foram como o esperando em relação às consultas de puerpério tentaria achar alguma maneira juntamente com a equipe para melhorar esse índice.

Acredito que seja possível que se dê continuidade nesses serviços e desse modo de trabalhar aqui na UBS, toda a equipe já está capacitada e todos perceberam a melhoria que se deu nos serviços através da intervenção, portanto acredito que seja de extrema importância continuar com esse sistema e acredito que é isso que irá acontecer.

Ainda temos muito que melhorar por aqui, porém, como tive a oportunidade de conhecer toda a equipe, pude perceber também o quanto todos são interessados e querem ajudar para que a população tenha melhores serviços e que possamos prestar serviços de qualidade para todos, através disso acho que conseguiremos melhorar ainda mais outros quesitos, com a ajuda e empenho de toda a equipe, boa vontade dos

gestores e com a contribuição da comunidade, podemos chegar a melhores índices em diversos setores.

#### **4.3 Relatório de intervenção para os gestores**

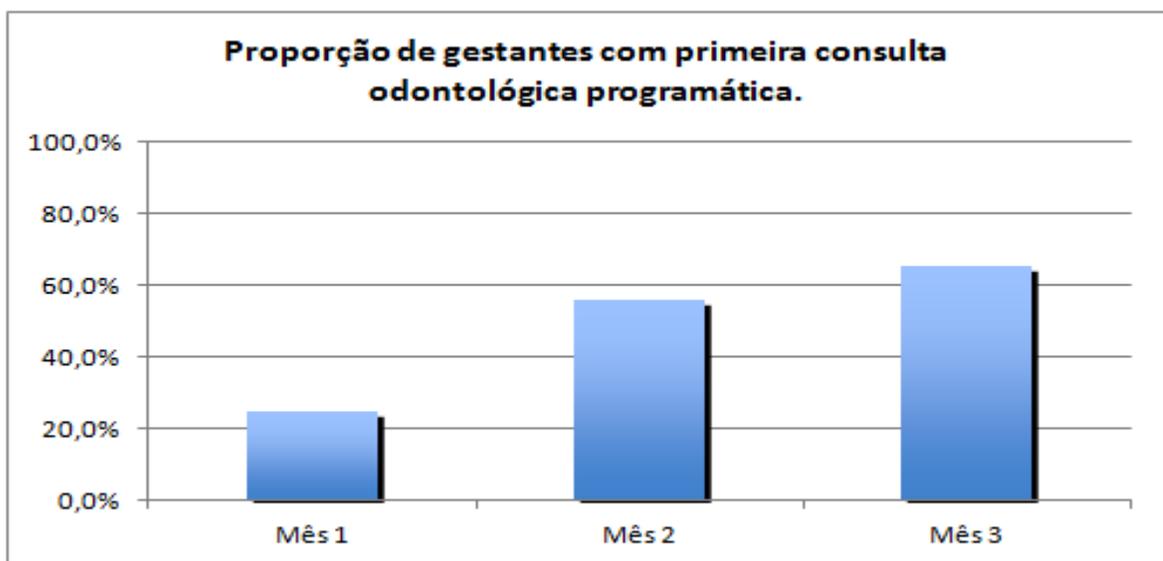
Excelentíssimo senhor Secretário Municipal de Saúde de Dom Feliciano

A equipe de saúde de Dom Feliciano, durante três meses realizou um projeto que buscou melhorar a prestação de serviços de pré-natal das gestantes, buscamos melhorar também a cobertura de consultas de puerpério e através desse projeto oferecemos as gestantes acompanhamento com o cirurgião dentista durante o período gestacional, que é o pré-natal odontológico, o que gerou muitos benefícios para a mãe e para o bebê durante a gravidez. Dentre as atividades que foram realizadas algumas estão listadas abaixo:

1. Exame clínico com as gestantes para uma avaliação inicial de sua saúde bucal;
2. Instruções de higiene oral, conversa, remoção de dúvidas sobre tratamento dentário durante o período gestacional;
3. Restaurações dentárias, aplicação tópica de flúor, profilaxias;
4. Instruções sobre o correto modo de higienizar a cavidade oral do bebê, a importância do aleitamento materno, uso de tabaco, álcool e drogas durante a gestação, entre outros assuntos que foram abordados;
5. Agendamento das gestantes em um primeiro momento para avaliação e exame clínico e após detectado algum problema dentário os agendamentos eram feitos para dar sequência ao tratamento dentário até a gestante obter alta do tratamento.

Essas atividades continuam sendo realizadas pela equipe de saúde da UBS de Dom Feliciano, e contamos com a sua ajuda para que esse projeto continue sendo realizado, e trazendo cada vez mais benefícios para a comunidade.

Abaixo temos um gráfico os quais mostram a grande melhoria que o projeto de intervenção trouxe para Dom Feliciano, e que poderá continuar trazendo.



Senhor Gestor, esse é apenas um gráfico ilustrativo que mostra que no início da intervenção tínhamos apenas 08 gestantes (25%) com a primeira consulta odontológica programática, e podemos ver que no final da intervenção, passamos para 32 gestantes (65,6%), o que é um número bastante significativo.

É necessário deixar claro também a melhora que tivemos em relação as consultas de pré-natal e de puerpério. Pois antes da intervenção tínhamos o número de 23 gestantes realizando o pré-natal no primeiro mês (65,7%), 27 gestantes no segundo mês (77,1%) e chegamos ao fim da intervenção com 29 gestantes (82,9%), o que é um excelente percentual. Nas consultas de puerpério não contávamos com nenhuma consulta antes da intervenção, chegando ao final da mesma com duas

consultas de puerpério. Dando continuidade a este projeto, com certeza os percentuais irão aumentar e com isso iremos ter índices ainda melhores.

É muito importante que a equipe seja sempre capacitada e incentivada a dar continuidade a esses atendimentos, para que a comunidade continue a ganhar e se beneficiar com isso.

Quanto a estrutura, peço encarecidamente que seja concretizado, o quanto antes, o projeto que inclui a construção dos consultórios odontológicos nos ESFS do interior do município, para que assim a comunidade tenha mais fácil acesso e com melhor atenção a demanda das consultas odontológicas. Precisamos também, que o consultório odontológico apresente acesso aos pacientes com difícil locomoção como idosos e pessoas com deficiências físicas, para que assim melhore o acesso a esses pacientes aos serviços odontológicos.

Precisamos continuar melhorando este e outros índices, e contamos com a sua colaboração.

Desde já agradecemos a sua atenção.

Att, Equipe da Unidade Básica de Saúde de Dom Feliciano.

#### **4.4 Relatório de intervenção para a comunidade**

Prezada comunidade pertencente a UBS de Dom Feliciano

Durante três meses nossa equipe realizou um projeto que buscou a melhoria do atendimento à saúde bucal das gestantes e puérperas e algumas das atividades que foram desenvolvidas estão listadas a seguir:

1. Exame clínico com as gestantes para uma avaliação inicial de sua saúde bucal;
2. Instruções de higiene oral, conversa, remoção de dúvidas sobre tratamento dentário durante o período gestacional;
3. Restaurações dentárias, aplicação tópica de flúor, profilaxias;

4. Instruções sobre o correto modo de higienizar a cavidade oral do bebê, a importância do aleitamento materno, uso de tabaco, álcool e drogas durante a gestação, entre outros assuntos que foram abordados;

5. Agendamento das gestantes em um primeiro momento para avaliação e exame clínico e após detectado algum problema dentário os agendamentos eram feitos para dar sequência ao tratamento dentário até a gestante obter alta do tratamento.

Estas atividades continuam sendo realizadas pela equipe, pois percebemos que conseguimos melhorar o atendimento as gestantes e tivemos uma grande aceitação por parte da população, onde através desse projeto conseguimos ter uma grande melhoria nesse sentido.

Através desse projeto, conseguimos melhorar os índices de pré-natal, puerpério e principalmente do pré-natal odontológico, que no início da nossa intervenção apenas 08 (25%) das gestantes fizeram acompanhamento odontológico durante a gravidez, e no final chegamos ao número de 32 (65,6%) gestantes, o que é um índice bastante significativo. Isso aconteceu, avaliando apenas três meses de intervenção, porém, sabemos que se dermos continuidade a esse projeto, esse índice melhorará ainda mais, pois com o tempo toda comunidade passará, a saber, do projeto e da real importância de realizar esses serviços. Precisamos dar continuidade a esses trabalhos.

Peço que as pessoas que estão sabendo desse projeto, passe adianta para que assim toda a população fique informada e faça presente nas consultas de pré-natal, pré-natal odontológico e nas consultas de puerpério, para que isso traga cada vez mais benefícios para a comunidade de Dom Feliciano.

Unidade Básica de Saúde de Dom Feliciano.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Quando me deparei trabalhando para o SUS, confesso que fiquei um pouco “espantada”, pois muitas coisas que para mim eram simples na faculdade, se tornou uma dificuldade trabalhando pelo SUS. Como pude relatar nos primeiros trabalhos da especialização, a falta de materiais foi um dos maiores problemas que encontrei quando me deparei com o serviço, pois os profissionais que ali estavam trabalhando pareciam não se importar pela falta dos mesmos. Os dentistas que trabalham na unidade onde tive a oportunidade de trabalhar têm a ideia de realizar extração em praticamente todos os casos e já se acostumaram tanto com isso que quando tive a oportunidade de conversar com eles sobre essa questão, eles se mostraram irrelevantes com o assunto.

Logo que comecei a atuar no serviço já fiz pedido de materiais para que pudesse exercer a profissão com o mínimo de matérias para realizar os procedimentos básicos e obtive sucesso com isso, onde consegui os materiais que solicitei e assim consegui trabalhar durante todo esse período tranquilamente.

Aprendi muito com esse serviço, como trabalhar em equipe, como ouvir mais o paciente, como saber realizar procedimentos com os materiais que são disponíveis e mesmo assim fazer tudo da maneira correta. Aprendi a dar mais valor para os profissionais do SUS, que em sua maioria, se entregam por inteiro para oferecer o melhor para a comunidade.

Durante todo esse período criei um vínculo bastante forte com todos profissionais de saúde da UBS de Dom Feliciano, e com os próprios pacientes

também, que muitas vezes deixaram claro a sua satisfação com o serviço. O que pode parecer simples para nós, para os pacientes tem muito valor, e é isso que eu levo de aprendizado do SUS, que a gente pode sim tentar melhorar cada dia mais, para conseguir oferecer para a população um serviço de qualidade que é o que eles merecem.

Com a intervenção aprendi muito o trabalho em equipe, pois sem a contribuição de todos, com certeza não seria a mesma coisa. Toda equipe sempre se mostrou muito interessada e prestativa na intervenção, conseguimos um número muito bom de gestantes no nosso projeto, talvez mais que o esperado por mim que estava bastante pessimista no começo, mas que chegando ao fim consigo perceber a grande melhoria que teve na UBS e que tenho certeza que irá continuar.

Com a especialização em Saúde da Família, tive a oportunidade de estar sempre aprendendo coisas novas, lembrando coisas que havia visto na faculdade e depois não tinha mais lido, então a especialização me trouxe somente aprendizado e coisas boas. Nunca pensei que uma especialização à distância pudesse trazer tanto aprendizado como esta me trouxe.

## 6 Bibliografia

CAMARGO, M. C. F. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 1998. p. 405-442, 1998.

FRAIZ, F. C.; WALTER, L. R. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 398-404, set./out. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselho nacional de saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Série E, legislação da saúde. 3 ed. Brasília, DF, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de atenção a saúde. Pré Natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada, manual técnico. Série D, caderno n 5, Brasília, DF, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de atenção a saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco, departamento de atenção básica, normas e manuais técnicos. Série A, caderno n 32, Brasília, DF, 2012.

## **ANEXOS**

## Anexo A – Ficha espelho pré-natal



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

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

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

**Informações da gestação atual**  
 DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestro de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Prés. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m²)										
BCT*										
Agressem. Fetal										
Exame ginecológico**										
Exame das mamas*										
Toque**										
Quilato feto?*										
Analis. fígado?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com a RN										
Orientação sobre AMF										
Orientação sobre tabagismo										
Alcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre higiene bucal										
Data próx. consulta										
Ass. Profissional										

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

## Anexo B – Ficha espelho saúde bucal



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE ■

Data de ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Data	Consultas Odontológicas						
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A, F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido de proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Buena ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

## Anexo C – Planilha de coleta de dados pré-natal

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

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde				<p>Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.</p>

\*estimativa de gestantes no território

## Anexo D – Planilha de coleta de dados puerpério

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO			

OBSERVAÇÕES
Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cu seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Prc (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Pre puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de Puericultura.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde			



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

## Anexo E – Planilha de coleta de dados saúde bucal

Número total de gestantes residentes na área		
→		
<b>OBSERVAÇÕES</b>		
<p>Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C9, observe o número estimado na célula C11 e digite este número em C4.</p>		
→		
*Estimativa de gestantes no território		
População total		
→		
<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>		
Estimativa de gestantes (1% da população total)	0	

**Anexo F – Documento do comitê de ética**

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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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

---

