

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância

Turma 3



**ATENÇÃO À SAÚDE NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS CLÍNICA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA GOVERNADOR EDELZIO VIEIRA DE MELO DO MUNICÍPIO
DE ROSÁRIO DO CATETE – SE**

Dicleia Vitor Ferreira

Pelotas- RS, 2014.

Dicleia Vitor Ferreira

**Atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS Clínica de Saúde da Família
Governador Edelzio Vieira de Melo do município de Rosário do Catete – SE**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação apresentado ao Departamento de Medicina Social – DMS, da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família – EaD (Educação a Distância).

Orientador: Pablo Viana Stolz

Co-Orientador: Susana Cecagno

Pelotas-RS, 2014.

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

F383a Ferreira, Dicleia Vitor

Atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS Clínica de Saúde da Família Governador Edelzio Vieira de Melo do município de Rosário do Catete – SE / Dicleia Vitor Ferreira; Pablo Viana Stolz, orientador(a); Susana Cecagno, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

95 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Stolz, Pablo Viana, orient. II. Cecagno, Susana, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico este trabalho as gestantes e puérperas da nossa área adstrita, como também a todas as pessoas que de algum modo participaram de meu processo de aprendizagem.

Agradecimentos

A Deus, por todas as maravilhas que Ele me concede.

Aos meus pais, por ter me proporcionado evoluir nos meus conhecimentos científicos e como pessoa.

A toda equipe da UFPel (Universidade Federal de Pelotas), em especial a meu orientador Pablo Viana Stolz, pela paciência e competência que me proporcionou a concluir este curso. Como também a Professora Elizabete, a Vera Guidolin e a Secretaria da UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) / UFPel.

Aos gestores municipais da saúde, pela colaboração no desenvolvimento das atividades do curso.

Aos colegas de trabalho que participaram desta intervenção com entusiasmo e responsabilidade.

A comunidade de Rosário do Catete, por ter nos acolhido para desenvolver este trabalho.

A todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para a minha profissionalização, enfim que torceram por mim.

“Conhecimento sem transformação não é sabedoria.”

Paulo Coelho

Lista de Figuras

Figura 1-Mapa geográfico do estado de Sergipe	14
Figura 2-Quadro do cronograma de ações de primeiro mês.....	49
Figura 3 -Quadro do cronograma de ações do segundo mês	49
Figura 4-Quadro do cronograma de ações do terceiro mês	50
Figura 5-Quadro do cronograma de ações do quarto mês	51
Figura 6-Cobertura do programa de pré-natal na UBS	54
Figura 7-Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.....	55
Figura 8-Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre gestação	55
Figura 9 -Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia	56
Figura 10 -Proporção de gestantes com exame de mamas em dia	57
Figura 11 -Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta	57
Figura 12 -Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.....	58
Figura 13 -Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.....	58
Figura 14 -Proporção de gestantes com todos exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.....	59
Figura 15 -Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia	60
Figura 16 -Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.....	60
Figura 17 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	61
Figura 18-Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	62

Figura 19 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.....	62
Figura 20 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	63
Figura 21-Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.....	64
Figura 22-Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto	64
Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta....	65
Figura 24 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30 ^o e o 42 ^o dia do pós-parto.....	66
Figura 25-Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	66
Figura 26 - Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.....	67
Figura 27 - Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal.....	68
Figura 28- Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de carie.....	68
Figura 29 -Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólo.....	
Figura 30 -Tabela simplificada dos resultados	75

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS -Agente Comunitário de Saúde

ASB-Auxiliar de Saúde bucal

APS- Atenção Primária a Saúde

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

BPC - Benefício de Prestação Continuada

BCF- Batimentos Cardíofetais

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CASE - Centro de Atenção à Saúde de Sergipe

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CPOD- Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

EAD -Educação à Distância

ESB- Equipe de Saúde Bucal

ESF- Equipe de Saúde da Família

Gov.- Governador

HIV - Vírus da Imunodeficiência

IMC-Índice de Massa Corporal

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

MS- Ministério da Saúde

NPH - Protamina Neutra de Hagedorn

PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

RN-Recém-Nascido

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SE - Sergipe

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS

Sumário

Resumo	12
Apresentação	13
1. Análise situacional	14
2. Análise estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	20
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Ações	24
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística	42
2.3.4 Cronograma ..	48
3. Relatório da intervenção	53
4. Avaliação da intervenção	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão	70
4.3 Relatório da intervenção para gestores	72
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	76
5. Reflexão crítica	78
6.Referências	80

7.Apêndice81

8.Anexos84

Resumo

FERREIRA, Dicleia Vitor. **Atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS Clínica de Saúde da Família Governador Edelzio Vieira de Melo do município de Rosário de Catete – SE.** 2014. 95fs. Trabalho acadêmico de conclusão de curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – EaD. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A atenção à mulher, enquanto gestante e puérpera propicia um recém-nascido saudável e uma gestação tranquila. A mulher é denominada de puérpera depois que o bebê nasce. Para melhorar a atenção à saúde no pré-natal e puérperas na UBS Clínica de Saúde da Família Governador Edelzio Vieira de Melo do Município de Rosário de Catete – SE, foi realizada uma intervenção, através da Saúde Bucal e Estratégia de Saúde da Família, da área adstrita. A intervenção aconteceu durante quatro meses do ano de 2014, onde neste período houve a participação dos profissionais da saúde, da comunidade e dos gestores locais, acompanhada por orientadores da UNA-SUS, UFPel. O objetivo geral foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Inicialmente foi realizada uma análise situacional da realidade da saúde municipal, para diagnosticar e planejar o desenvolvimento da intervenção. As ações desenvolvidas na intervenção geraram informações que eram coletadas e posteriormente registradas nas planilhas, na versão impressa e eletrônica, sistematizando os dados. Ao final da intervenção os resultados obtidos surpreenderam a todas as pessoas envolvidas, sendo muito positivos, de modo a subsidiar a continuidade da intervenção. Promover a saúde materna-infantil elevou a cobertura do programa de pré-natal na UBS citada para 100% ao final da intervenção. Em números absolutos, essa cobertura passou de nove gestantes para 31 (trinta e uma) gestantes.

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

Apresentação

Este é um trabalho de conclusão de curso de especialização EaD com a finalidade mostrar o desempenho da intervenção proposta pelo curso. Foi desenvolvida na UBS Clínica de Saúde da Família Gov.(Governador) Edelzio Vieira de Melo do Município de Rosário de Catete – SE (Sergipe). Está disposto inicialmente pela análise situacional do município, seguida pela análise estratégica. Neste projeto de intervenção estão descritos justificativa, objetivo, metas, metodologia, ações detalhadas, indicadores, logística e cronograma. Depois disso, observa-se a avaliação da intervenção com resultados, discussão, relatório dos gestores e da comunidade. Como o curso foi muito dialogado, ao final apresenta a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. A estrutura do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) foi indicada pela UFPel, em função da proposta do curso EaD da UNA-SUS.

1. Análise situacional

Rosário do Catete é um município brasileiro do estado de Sergipe, e pertence ao Colegiado Gestor Regional de Nossa Senhora do Socorro, estando na Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada. Localiza-se a uma latitude 10°41'46" sul e a uma longitude 37°01'50" oeste, estando a uma altitude de 22 metros e a 37KM da capital do estado, Aracaju. Suas atividades econômicas são agrícolas, com predomínio do cultivo de milho, feijão e cana de açúcar; possui a maior reserva do minériopotássioda América do Sul. Limita-se com Siriri e Capela (Norte), Santo Amaro das Brotas e Maruim (Sul), Carmópolis e General Maynard (Leste), Divina Pastora (Oeste). Tem uma área de 105,413 km², com uma população de 9.221 habitantes, conforme censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE/2010.



Figura 1 – Mapa geográfico do estado de Sergipe

Fonte: <http://www.cidades.com.br/cidade/rosario_do_catete/004221.html> Acesso em 18 de Outubro 2014.

- Rosário do Catete
- Aracaju (Capital)
- Municípios de Sergipe

A Atenção Básica em Rosário do Catete tem a Saúde da Família, com cobertura de 100%, organizada de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade, na equidade e na inserção sócio-cultural. Busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. O município tem implantadas quatro Equipes Saúde da Família (ESF) e cinco UBS (Unidade Básica de Saúde), sendo que cada ESF é composta por um médico, um enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde, 01 odontólogo e 01 auxiliar de consultório dentário, atendendo nas suas respectivas unidades de saúde e na sua área adstrita. Essas equipes e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade. São cinco unidades básicas de saúde, todas com consultórios odontológicos (cinco no total), todas com atuação de ESF em tempo integral, funcionando de segunda a sexta-feira.

A UBS Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo faz a cobertura da região central do município, zona urbana. Foi inaugurada em outubro de 2013. Tem uma excelente estrutura física, montada com equipamentos novos. A antiga UBS foi desativada e a equipe 1 transferida para esta nova UBS. Neste local havia uma Associação de Caridade Beneficente, dirigida por freiras, já desativada. Foi mantida a fachada do prédio antigo. Neste mesmo prédio também funciona uma sala de estabilização 24 horas, prestando atendimento imediato de urgência de baixa e média complexidade, incluindo serviços pré-hospitalares. Funciona também o laboratório municipal de bioquímica. Enfim, o prédio é dividido em três áreas distintas e interligadas: 1- ESF, 2- Central Exames e 3- UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 24 horas. Essa é a UBS de referência do município. Na área que funciona a ESF/ESB (Equipe de Saúde Bucal) têm quatro consultórios médicos, dois de enfermeiro, um odontológico com três cadeiras odontológicas, um auditório, uma sala de vacina, sala de diretoria, sala de ACS (Agente Comunitário de Saúde), sala de assistente social, sala de medicação, sala de pré-consulta, banheiros e sanitários masculinos e femininos, para pacientes e profissionais, acesso para portadores de deficiência, recepção, ambientes de espera. Estamos aguardando o funcionamento da sala do Telessaúde. Há também atendimento com psicólogo e farmácia básica.

Na central de exames há realização de ultrassonografias, eletrocardiogramas e todos os exames laboratoriais da atenção básica.

Apesar de não dispormos de CEO(Centro e Especialidades Odontológicas), referenciamos nossos pacientes para o CEO regional, que atende a nossa demanda.

O município tem uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sergipe, dispondo de uma ambulância básica e uma Unidade de Suporte Avançado, realizando atendimento para Rosário do Catete, todo o Vale do Cotinguiba e parte da BR 101, mediante o sistema de regulação estadual. Em virtude de sua localização geográfica Rosário do Catete foi selecionado para este fim.

Há um Centro de Fisioterapia funcionando no município, que previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações por prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Os usuários deste serviço têm consulta fisioterapêutica garantida mediante transporte agendado para aqueles com dificuldade de locomoção.

A saúde do município tem implantada a Vigilância em Saúde, sendo que suas ações incluem a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e o Programa de Imunização. Apresenta as seguintes características: intervenção sobre os problemas de saúde, ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuo, operacionalização do conceito de risco, articulação de ações promocionais, preventivas e curativas, atuação intersetorial, ações sobre o a área geográfica municipal e intervenção sob forma de operações.

Através do Serviço Social da Saúde existente no município são realizados encaminhamentos para: cadastros em programas sociais, instituições especiais (Sarah, CAPS- Centro de atenção Psicossocial, INSS- Instituto Nacional de Seguro Social, CASE- Centro de Atenção à Saúde de Sergipe), cirurgias de laqueadura, vasectomia, perineoplastia, solicitação de cadeira de rodas, órteses, próteses ortopédicas, aparelhos auditivos, leite em pó especial, facilitação ao acesso de passe livre para deficientes e idosos, viabilização de benefícios eventuais a complementação alimentar e enxovais de recém nascidos (RN), solicitação de BPC

(Benefício de Prestação Continuada), acompanhamento para aposentadorias, dentre outros.

O total da população da área adstrita a ESF 1, lotada na Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo, segundo o SIAB(Sistema de Informação da Atenção Básica) é 2.910, sendo 1.409 pessoas do sexo masculino e 1.501 do sexo feminino. Quanto à faixa etária: menores de um ano (12), 1 a 4 anos (83), 5 a 9 anos (344), 10 a 19 anos (556), 20 a 59 anos (1661), mais de 60 anos(338). Assim estamos dentro da proposta do Ministério da Saúde quanto à cobertura populacional. A equipe de saúde da família¹ e a de saúde bucal¹ prima pelos princípios e diretrizes do SUS, realizando ações que envolvem os grupos de pessoas priorizados pelo Ministério da Saúde como: criança, mulheres, idosos, homens, gestantes, hipertensos, diabéticos enfim são oferecidos atendimento e acompanhamento da saúde de forma plena de acordo com a capacidade de resolução da equipe (ESF e ESB). Vale ressaltar que, todos que buscam a UBS, em especial aqueles da área adstrita, são amparados e atendidos pela equipe da UBS.

Na ESF1 e Estratégia de Saúde Bucal 1 (ESB), o pré-natal é realizado de forma dinâmica e efetiva. No momento de diagnóstico inicial encontramos, na área desta unidade, 29 gestantes cadastradas e 09 sendo acompanhadas na própria UBS, gerando uma cobertura de 31,0%. O restante desse contingente realiza o pré-natal na rede privada ou são gestantes de risco que são referenciadas pela nossa equipe de saúde e atendidas na unidade de referência, mas são todas acolhidas na UBS. Este atendimento é semanal, duas vezes por semana pela manhã e a tarde. Se houver gestante que compareça a unidade em horário e dia distinto, também é atendida. Há o cartão da gestante individual, sendo preenchido e acompanhado pela equipe de saúde (Enfermeira, médico, ACS, Técnico de Enfermagem, Cirurgiã-Dentista, ASB). Os exames do pré-natal são solicitados e realizados a contento. Todas têm, também, seus respectivos prontuários. Penso que se houver atendimento diário a gestante, assim como envolvimento de todos os profissionais da equipe na busca ativa e no atendimento as gestantes, nossa cobertura seria melhorada. Também, que as gestantes que fazem pré-natal em serviços privados pudessem verdadeiramente ser incluídas nos nossos sistemas de informação, através de relatórios fiéis escritos pelos profissionais da rede privada, contribuiria para alavancar ainda mais a melhoria dos indicadores.

Com relação a demanda espontânea, a população é atendida na proporção em que chega a nossa unidade de saúde, caso naquele dia a agenda já esteja completa, o usuário do SUS é agendado para o próximo dia livre, o que normalmente ocorre no máximo na semana seguinte. Os casos de urgências e emergências são todos atendidos prontamente. A demanda espontânea não fica reprimida, não temos este problema, até por que estamos com número da população adequada por equipe, como regulamenta o MS.

Em se tratando da saúde da criança até os seis anos, temos buscado atrair os responsáveis por estas crianças e elas, até a UBS, a fim de lhes proporcionar prevenção em saúde, pois, normalmente estes levam suas crianças a UBS apenas quando apresentam sintomas ou sinais de doença. São realizadas campanhas vacinais na unidade, então, neste momento, aproveitamos a oportunidade para saber como está a saúde da criança. Temos as ACS que acompanham mensalmente as crianças nas suas residências, então levam as informações para a UBS através do cartão espelho da criança. O processo de trabalho poderia ser melhorado, de forma a contribuir para ampliar a cobertura da puericultura para 100%, atualmente com 96%, e elevar a qualidade da atenção. Desenvolver ações que promovam a participação de profissionais de diversas áreas, assim se conseguirá mostrar as dificuldades e necessidades da nossa puericultura.

Em relação à prevenção do câncer ginecológico, há diversas ações para contemplar as mulheres em todas as faixas etárias, principalmente as preconizadas – 25 aos 69 anos. São realizados semanalmente coletas de exames citopatológicos (Papanicolau) e neste momento é realizado exame clínico das mamas. Infelizmente, o exame de mamografia é complicado sua realização, pois depende do sistema de cotas disponibilizado para o município. É rotineira a realização de palestras com o tema prevenção do câncer ginecológico, seja na própria UBS ou em outros locais da comunidade (câmara de vereadores, cineteatro, salão de igreja). Os registros dos exames são feitos em um livro próprio, com a assinatura do usuário e do profissional, além de ficar registrado nos prontuários dos pacientes. A demanda é dividida por todas as áreas, onde a cobertura dos exames tem sido baixa, mas é provável que os laboratórios de processamento dos exames citopatológicos podem não estar inserindo no sistema de informação corretamente, haja vista os registros no município atingem a meta proposta.

A UBS trabalha com hipertensos e diabéticos. São realizadas diversas reuniões e palestras para esclarecer as formas de prevenção e tratamento da hipertensão e diabetes. As medicações para estes fins são ofertadas e entregues aos pacientes na própria UBS. Temos dificuldade ao acesso a insulina NPH, pois às vezes nem o laboratório produtor desta tem a medicação. Disponibilizamos atividade física regular para estes pacientes. Há também a agenda na semana disponibilizada para atender os diabéticos e/ou hipertensos. A cobertura desses dois programas é relativamente baixa (17% e 15%, respectivamente), imprimindo a necessidade de aprimorar os processos de trabalho, de forma a contribuir para ampliar a cobertura e qualificar da atenção em nossa UBS.

A saúde do idoso acontece com as visitas domiciliares, com as reuniões e palestras para melhorar a qualidade de vida dos idosos. A caderneta do idoso está implantada, mas de forma tímida, sendo necessário seu fortalecimento e importância de sua utilização. Os prontuários dos idosos são arquivados junto a pasta família. De forma geral, os idosos são bons colaboradores, participando e sendo adeptos as atividades propostas na unidade.

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção, os profissionais da ESF/ESB 1, ampliaram os olhares e conhecimentos diante do pré-natal e puerpério, aplicando na prática os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, assim como adequando o atendimento a população alvo de forma sensibilizada. Foi possível também aumentara utilização das tecnologias de diagnósticos colocadas a disposição dos profissionais da UBS, como as ultrassonografias, os eletrocardiogramas, os testes rápidos para identificação de gravidez e anti HIV.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Saúde no Pré-natal e Puerpério é desenvolvida no contexto da Atenção Básica, mantendo-se dentro das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde SUS. A Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde MS (2012) é conceituada como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em

equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”. Neste contexto, a saúde pública no SUS visa atender, entre outras populações, todas as mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal incluindo aquelas que apresentam necessidades especiais de acompanhamento. Assim, é notória a importância do atendimento no Pré-natal e Puerpério para assegurar uma boa saúde geral as mulheres e de seu bebê, com ênfase na prevenção de agravos e na promoção de saúde.

Para atender a saúde no Pré-natal e Puerpério, como foco de intervenção deste projeto, é necessário que a cobertura das gestantes e puérperas atinjam bons indicadores de tratamentos concluídos; oferecer a gestante e ao seu bebê a saúde em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como, a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Para isso, será prioridade “captar” as gestantes logo no início de suas gestações ou até mesmo antes, para as gestações programadas. A análise situacional mostrou que na área desta UBS há 29 gestantes cadastradas e 09 sendo acompanhadas na própria UBS, gerando uma cobertura de 31,0%. A partir dessa situação, é fundamental buscar meios para qualificar e quantificar a saúde no Pré-natal e Puerpério.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

Objetivos específicos.

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a adesão ao atendimento.
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
4. Melhorar o registro das informações.

5. Mapear as gestantes com risco.
6. Promover a saúde no pré-natal.

Metas.

Relativas ao objetivo 1:

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

Relativas ao objetivo 2:

1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao objetivo 3:

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

3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
9. Garantir a 100% das gestantes, solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

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

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

16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativasao objetivo 4:

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

Relativasao objetivo 5:

1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativasao objetivo 6:

1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
2. Promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes.
3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações

Para o detalhamento de cada ação, a complexidade destas bem como a interligação entre as ações, remete a fazer um detalhamento pluralizado, assim:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal

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

Para atingirmos esta meta, monitoraremos a cobertura do pré-natal mensalmente, acolhendo e cadastrando todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, e os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento (PHPN).

Meta 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Monitoraremos o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, realizando agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, priorizando o atendimento às gestantes. Informaremos as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal e garantiremos com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Informaremos a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. Conversaremos sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvindo a comunidade sobre estratégias de captação precoce. Esclareceremos a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Monitoraremos número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, organizando acolhimento à gestante na unidade de saúde. Cadastraremos na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, organizando agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Ofereceremos atendimento prioritário às gestantes.

Informaremos a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclareceremos a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, ouvindo-as sobre estratégias para captação de gestantes.

Capacitaremos a equipe para realizar o acolhimento da gestante de acordo com protocolo, o cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. Capacitaremos os ACS para captação de gestantes.

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

Monitoraremos a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco. Organizaremos acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrando na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Organizaremos agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, oferecendo atendimento prioritário às gestantes de alto risco.

Informaremos a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclareceremos a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Objetivo 2. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, organizando visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e uma agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, ouvindo a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal. Treinaremos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Meta 2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Monitoraremos a periodicidade das consultas, das faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Organizaremos as visitas domiciliares para busca de faltosos, criando uma agenda para acomodar as faltosas após a busca. Ouviremos a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Capacitaremos a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal, e especial os ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoraremos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, capacitando a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Meta 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoraremos a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Esclareceremos 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, capacitando à equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Meta 3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoraremos a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, garantindo acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Capacitaremos a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Meta 3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Monitoraremos a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de ABO-Rh e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Meta 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoraremos a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoraremos a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da glicemia.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Meta 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoraremos a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização de VDRL.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Meta 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoraremos a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Meta 3.9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoraremos a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Monitoraremos a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Meta 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).

Monitoraremos a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Capacitaremos a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Monitoraremos a vacinação antitetânica das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica, realizando controle de estoque de vacinas. Esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, capacitando a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Monitoraremos a vacinação contra a hepatite B das gestantes, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da vacina de Hepatite B, realizando controle de estoque de vacinas. Esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, capacitando a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoraremos a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, organizando a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. Conversaremos com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. Capacitaremos os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Monitoraremos a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, organizando a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. Faremos busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Realizaremos articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

Esclareceremos a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. Capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Monitoraremos a conclusão do tratamento odontológico, organizando a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantiremos com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos.

Esclareceremos a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico. Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, treinando a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

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

Monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliando o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF- Batimentos Cardíofetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Preencheremos o SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) e ficha de acompanhamento, implantando aficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Esclareceremos 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. Treinaremos o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo5. Mapear as gestantes de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhado as mesmas de alto risco para serviço especializado. Garantiremos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Meta 5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Monitoraremos a demanda por atendimento odontológico, organizando a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. Esclareceremos a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

Capacitaremos a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a ESB para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação, estabelecendo o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

Monitoraremos a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, propiciando o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando.

Conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificaremos a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, construindo rede social de apoio às nutrizes. Capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Monitoraremos a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, estabelecendo o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientaremos a comunidade e em especial a gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoraremos a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, estabelecendo o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à 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.

Monitoraremos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Estabeleceremos o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 6.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Monitoraremos as atividades educativas individuais, organizando tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Orientaremos as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

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

1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

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

3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.
Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

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

3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

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

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

3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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

3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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

3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

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

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

3.11. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

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

3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

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

3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

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

6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

6.4. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

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

6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.3 Logística

Será adotado o Caderno da Atenção Básica n 17, Saúde Bucal, Ministério da Saúde, 2008, para a realização da intervenção no Programa do Pré-natal e

Puerpério. Para realização dos registros será utilizado o cartão da gestante disponibilizado pelo Ministério da Saúde; acompanhamento diário do SISPRENATAL; cartão da criança da menina e do menino; ficha do ACS da gestante; ficha e cadastro da gestante; mapa diário de odontologia; ficha do pré-natal; ficha de monitoramento e avaliação do pré-natal, parto, puerpério e criança; prontuário odontológico; cartão espelho da gestante e da criança. Serão incluídos, nos documentos supracitados, itens que forem necessários para registrar todas as informações das gestantes, puérperas e recém-nascidos. Será utilizado livro de registro das puérperas e gestantes, para que possamos estimar nossa população alvo. Pretendemos com esta intervenção, contemplar o maior número possível das gestantes e puérperas pertencentes a nossa área adstrita.

Para organizar o registro específico do programa, o odontólogo irá utilizar o livro de registro, identificando as mulheres que compareceram ao pré-natal nos últimos três meses. Feito isso, com os prontuários destas mulheres em mãos, registrará em planilha específica, criada para este fim, todo o histórico de frequência da gestante (consultas, exames, vacinas etc.).

Para a logística das ações, estas foram agrupadas do seguinte modo:

I - Ações que ocorrerão dentro da UBS

Monitoramento

- a. Identificar prontuários de gestantes atendidas semanalmente.
- b. Solicitar aos profissionais que assinem os protocolos
- c. Preencher planilha de acompanhamento de atendimento a gestantes
- d. Preencher planilha de acompanhamento da gestante, indicando as de famílias mais vulneráveis.
- e. Solicitar, do controle social, o cronograma de suas reuniões.
- f. Disponibilizar na agenda dias para atendimento das gestantes para a primeira consulta odontológica.
- g. Agendar visita domiciliar de gestantes e recém-nascidos acamados ou com problemas de mobilidade física.

Logística:

- ✓ Providenciar todos os impressos em nas quantidades satisfatórias, junto a coordenação municipal, na segunda semana de intervenção.
- ✓ Fazer memorando destinado ao controle social
- ✓ Adquirir uma agenda

Capacitação

- h. Realizar uma reunião mensal com a equipe para esclarecer a importância do atendimento odontológico a gestante e ao recém-nascido
- i. Fazer uma dinâmica com os profissionais de saúde capacitando-os nos protocolos de Atenção Básica, em atendimento de emergência em saúde bucal de gestantes e recém-nascidos, nas principais doenças bucais da gestação.
- j. Participar de eventos da rotina da UBS (ex. reunião com hipertensos) esclarecendo sobre os principais problemas bucais relacionados à gestação e ao nascimento.
- k. Realizar duas reuniões para os profissionais da saúde no preenchimento de planilhas, protocolos e caderneta da criança.
- l. Participar e desenvolver eventos na UBS (ex. reunião com hipertensos) esclarecendo sobre os principais fatores de risco para a saúde bucal no pré-natal e puerpério.
- m. Realizar reunião com os profissionais de saúde da UBS a fim de informar os fatores de risco para a saúde bucal.
- n. Uma vez por mês promover o dia da gestante com palestras, vídeos, escovação dental supervisionada. Haverá a formação do grupo das gestantes.
- o. Realizar uma “aula” sobre higiene bucal para os profissionais da saúde e alimentação saudável.
- p. Realizar um café da manhã saudável para as gestantes.
- q. Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde e para o trabalho multidisciplinar, por meio de informes quinzenais, divulgados em mural da UBS.
- r. Realizar capacitação para a equipe de saúde no acolhimento da gestante e recém – nascidos

Logística:

- ✓ Os eventos serão realizados no auditório da própria UBS que funciona a ESF. Deixá-los agendados com a gerente da unidade de saúde.
- ✓ Solicitar os equipamentos necessários para os eventos a coordenação de ESF municipal (DVD, TV, data show), com antecedência mínima de uma semana.
- ✓ Adquirir o material gráfico através da gestão municipal com a participação da odontóloga, ou da forma mais fácil e adequada para conseguir utilizar este material.
- ✓ Solicitar da equipe de saúde participação colaborativa no café da manhã, com a doação de alimentos saudáveis.

II - Ações que ocorrerão dentro do consultório odontológico da UBS

Monitoramento

- s. Preencher planilha de faltosos criada para este fim.
- t. Solicitar da coordenação municipal o envio de protocolos atualizados.
- u. Disponibilizar agendamento, para primeira consulta odontológica e continuidade do tratamento odontológico e visitas domiciliares
- v. Registrar no prontuário odontológico de cada gestante e na planilha de acompanhamento de saúde bucal ações de orientação de higiene bucal realizadas.

Logística:

- ✓ Criar a planilha de acompanhamento e deixar impressa na UBS
- ✓ Entregar a data de agendamento por escrito às gestantes e puérperas
- ✓ A ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) colocará os prontuários dos atendimentos daquele dia a disposição do profissional odontólogo para fazer os registros. Serão abertos prontuário para quem não tiver prontuário na UBS.

Assistencial

- w. Referenciar ao CEO as gestantes e recém-nascidos que tiverem esta necessidade, garantido às necessidades de logística as gestantes e recém-nascidos.

- x. Solicitar às gestantes que compareçam as consultas odontológicas com a caderneta de saúde em mãos(cartão da gestante e do recém-nascido)
- y. Realizar propedêutica odontológica em todas as gestantes da área adstrita cadastradas.
- z. Atender mensalmente todas gestantes e puérperas com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal, com ação de promoção da saúde.
- aa. Reservar um turno de atendimento clínico semanal somente para gestantes e puérperas com fatores de risco em saúde bucal.
- bb. Fazer o índice de CPOD e periodontal.
- cc. Garantir consulta específica para higiene bucal para cada gestante

Logística:

- ✓ A ASB deverá organizar todo o material e instrumental que permita realizar os procedimentos clínicos.
- ✓ A gestão municipal providenciará material suficiente e adequado para a realização escovação dental nas consultas odontológicas
- ✓ Fazer os índices epidemiológicos (CPOD e periodontal) ao final do atendimento e anotar no prontuário.
- ✓ Realizar atendimento clínico o mais dinâmico possível a fim de concluir o tratamento odontológico.

II - Ações extramuros(forá do ambiente físico da UBS)

Promoção de saúde

- a. Fazer panfletos e disponibilizá-los para ACS e população com o tema: gestantes têm garantido seu atendimento odontológico.
- b. Informar a comunidade através de panfletos e reuniões o valor caderneta da criança com as informações de saúde bucal preenchida.
- c. Realizar visita domiciliar as puérperas para orientar a prevenção dos principais problemas bucais dela e do seu recém-nascido.
- d. Confeccionar cartazes sobre higiene bucal para gestantes, puérperas e recém-nascidos, incluindo alimentação saudável e colocar em ambientes públicos.
- e. Divulgar na mídia municipal a importância da saúde bucal para a gestante, puérpera e recém-nascido.

Logística:

- ✓ Os profissionais da saúde bucal da UBScriarão e/ou buscarãomaterial impresso (panfletos, cartazes) educativo para serem utilizados nas ações de promoção da saúde.
- ✓ O odontólogo, através da gestão municipal de saúde, entrará em contato com a mídia auditiva (rádio FM) para divulgar informes de saúde bucal pelo menos uma vez por semana, durante a intervenção, cujos temas e textos serão determinadospelaESB(Equipe de Saúde Bucal).

Busca ativa /Visitas

- f. Realizar visita quinzenal aos faltosos
- g. Perguntar nas visitas o motivo da falta
- h. Realizar visitas, e com os ACS, identificar as famílias mais vulneráveis das gestantes.
- i. Realizar, juntamente com toda a equipe de saúde visita domiciliar as puérperas.

Logística:

- ✓ Será utilizado o veículo da ESF ou do próprio odontólogo para a realização das visitas domiciliares, se forem localizadas distantes da UBS. As visitas serão programadas parem serem contempladas pelos ACS e outros profissionais da saúde, além do odontólogo da área.
- ✓ Famílias mais vulneráveis serão acolhidas também pelo serviço de assistência social municipal da saúde.

2.3.4 Cronograma

PRIMEIRO MÊS

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<p>(Re)apresentar o projeto de intervenção a equipe da UBS, esclarecendo possíveis dúvidas; Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Capacitar a equipe de saúde bucal para o atendimento conforme protocolo de saúde bucal.</p> <p>(re)Definir o fluxograma de atendimento e agendamento as gestantes, puérperas e bebês aos atendimentos da saúde bucal;</p> <p>(re) Definir os papéis de cada membro da equipe, com ênfase na intervenção proposta.</p>	<p>Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante, puérpera e recém-nascido de acordo com protocolo, e, principalmente, discutir em conjunto estratégias para a captação precoce de gestantes, para iniciar o pré-natal até o primeiro trimestre da gravidez;</p> <p>Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação, encaminhamento de gestantes e recém-nascidos para o programa de saúde bucal na gestação e puerpério;</p> <p>1.3 Identificar as gestantes, puérperas e bebês com fatores de risco na área adstrita e as que tiverem com dificuldades de deslocamentos (acamadas), agendar e realizar visita domiciliar.</p> <p>Articular com os gestores a garantia da realização dos exames</p>	<p>Capacitar a equipe no atendimento de gestantes de alto risco e a primeira consulta do bebê recém-nascido.</p> <p>Capacitar a equipe para atendimento de urgência e emergência em saúde bucal de gestantes e recém-nascidos.</p> <p>Desenvolver, junto a equipe, estratégias para captar a família das gestantes, para promover ações de saúde e prevenção de doenças relacionadas a saúde bucal.</p> <p>Trabalhar com a família das gestantes, junto a esse grupo alvo, para as ações</p>	<p>Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.</p> <p>Verificar as gestantes, puérperas e bebês que estão com consultas e avaliações odontológicas em atraso.</p> <p>Monitorar e avaliar a intervenção proposta, a coleta de dados via planilha específica, o preenchimento das fichas espelho, nas ações realizadas no primeiro mês.</p> <p>Avaliar a efetividade da estratégia de atendimento e agendamento das</p>

<p>Rever as formas de registro da Unidade, remodelando as fichas espelho, complementando dados que se fizerem necessários.</p> <p>Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas;</p> <p>Atendimento demanda livre</p>	<p>complementares de diagnóstico, terapêutica e aos serviços especializados, além dos insumos necessários a intervenção, incluindo o cartão da gestante/puérpera e bebê.</p> <p>Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.</p> <p>Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos cadastrados.</p> <p>Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas;</p> <p>Atendimento demanda livre.</p>	<p>preventivas e de promoção a saúde bucal.</p> <p>Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas;</p> <p>Atendimento demanda livre</p>	<p>ações de saúde bucal.</p> <p>Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas;</p> <p>Atendimento demanda livre</p>
---	--	--	---

Figura 2 - Quadro do cronograma de ações do primeiro mês

SEGUNDO MÊS

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<p>Realizar reunião com a equipe para avaliar a intervenção e fazer os ajustes necessários;</p> <p>Reavaliar as formas de registros,</p> <p>Monitorar as gestantes, puérperas e bebês</p>	<p>Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo.</p> <p>Organizar as ações a serem trabalhadas na UBS;</p>	<p>Esclarecer as puérperas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se</p>	<p>Monitorar e avaliar a intervenção proposta, a coleta de dados via planilha específica, o preenchimento das fichas espelho, nas ações realizadas no primeiro mês.</p> <p>Avaliar a efetividade da</p>

<p>que estão em acompanhamento na UBS; Realizar busca ativa a população faltosa as consultas e avaliações de saúde bucal; Monitorar o número de famílias das gestantes com avaliação de risco e vulnerabilidade. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre</p>	<p>Promover encontros com a comunidade para ouvir sobre estratégias para captação de gestantes, puérperas e recém-nascidos, melhorar a acessibilidade das usuárias na unidade.</p>	<p>necessário. Trabalhar com a família das gestantes, junto a esse grupo alvo, para as ações preventivas e de promoção a saúde bucal. Esclarecer a comunidade sobre a importância da manutenção da caderneta da criança. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre</p>	<p>estratégia de atendimento e agendamento das ações de saúde bucal. Monitorar e avaliar a captação e o acompanhamento das gestantes, puérperas e bebês; Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre</p>
---	--	---	---

Figura 3 -Quadro cronograma de ações do segundo mês

TERCEIRO MÊS

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<p>Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados. Priorizar atendimento de gestantes e puérperas de alto risco (presença de três ou mais fatores de risco -</p>	<p>Priorizar atendimento de gestantes e puérperas de alto risco (presença de três ou mais fatores de risco - Ex.:higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, presença de doença periodontal moderada ou avançada, tabagismo ou uso</p>	<p>Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Organizar as visitas domiciliares para busca de</p>	<p>Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados. Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Atendimento odontológico</p>

Ex.:higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, presença de doença periodontal moderada ou avançada, tabagismo ou uso de outras drogas na gestação, gestantes com condições sistêmicas - diabetes e hipertensão). Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre.	de outras drogas na gestação, gestantes com condições sistêmicas - diabetes e hipertensão). Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre	faltosos. Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre	curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre
--	--	---	---

Figura 4 - Quadro do cronograma de ações do terceiro mês

QUARTO MÊS

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das gestantes. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre	Monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre	Monitorar o número de famílias das gestantes com avaliação de risco e vulnerabilidade. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre	Monitorar o número de famílias das gestantes com avaliação de risco e vulnerabilidade. Atendimento odontológico curativo das gestantes e puérperas; Atendimento demanda livre

Figura 5 - Quadro do cronograma de ações do quarto mês

3. Relatório da Intervenção

A aplicação desta intervenção, relacionada às gestantes, puérperas e recém-nascidos, tem significado ampliação nos olhares e cuidados desta população, muitas vezes não sendo assistida com as suas devidas particularidades.

As ações previstas para a intervenção foram embasadas não somente naquelas propostas pelo Ministério da Saúde, mas principalmente possíveis de serem consolidadas pelo município, pela Equipe de Saúde de Família e pela Equipe de Saúde Bucal.

Fazendo uma avaliação estatística geral, foram desenvolvidas várias ações previstas para a intervenção: monitoramento da cobertura do pré-natal mensalmente; acolhimento e cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da UBS 1; esclarecimento a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; capacitação da equipe no acolhimento às gestantes, e os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço; ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – PHPN; monitoramento do percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação; agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, priorizando o atendimento às gestantes; Informamos a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação e sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação; conversamos sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvindo a comunidade sobre estratégias de captação precoce; esclarecemos a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde e sobre a necessidade da realização de exames bucais; organização da agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes; oferta do atendimento prioritário às gestantes, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde; capacitação da equipe para realizar o acolhimento da gestante de acordo com protocolo, o cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e os ACS para captação de gestantes; realização de visitas domiciliares e busca ativa as gestantes faltosas; monitoramento da realização de pelo menos um exame de mamas e ginecológico em todas as gestantes; monitoramento a todos os exames laboratoriais bioquímicos preconizados pelo MS ao pré-natal.

Isso se consolidou mediante um grande empenho de todos da equipe de saúde da família. Como fomos contemplados por uma Unidade de Saúde nova, um pouco antes de iniciar a intervenção, isso facilitou muito a concretização das ações.

Ao fazer a avaliação das ações, o resultado foi surpreendente, pois nós buscamos sempre ótimos resultados, mas diante das dificuldades encontradas, por vezes maiores ou menores, durante a intervenção parecia que havia ações não estavam acontecendo a contento, como os esclarecimentos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. No entanto, diante dos bons resultados observados na planilha final, aí sim ficou claro que as ações aconteceram maravilhosamente. É importante ressaltar que pouquíssimas ações não foram contempladas na sua totalidade: ações de monitoramentoda duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e de monitoramentoda conclusão do tratamento odontológico, pois houve poucos partos durante a intervenção, assim como o tratamento odontológico que, para ser concluído, pode demandar período maior que quatro meses, e este foi o tempo de duração da intervenção. Motivos estes que hoje, na fase de avaliação da intervenção, mostram-se capazes de serem superados com o propósito da intervenção de ser contínua, permanente, evolutiva.

A coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores foram primordiais para a evolução da intervenção. Colocar que esses passos foram fáceis, é nada mais dizer que a intervenção não aconteceu. O trabalho foi árduo e persistente dia após dia, sobre o papel, o computador e, sobretudo focado em todos os envolvidos na intervenção, profissionais, usuários, gestores e na comunidade, mas valoroso para todos. Inserir números e nomes é simplório, agora inserir informações fidedignas é extremamente complexo e fundamental; e assim que foram feitos os trabalhos “estatísticos” da intervenção.

As ações previstas no projeto, monitoramento, capacitações, busca ativa de gestantes, esclarecimentos a comunidade, organização de agenda, priorização no atendimento das gestantes, preenchimento completo das fichas do SISPRENATAL de pré-natal e do cartão gestante espelho; já estão sendo incorporada a rotina do serviço, aliás, há ações já incorporadas: atendimento odontológico prioritário de gestantes; acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrando na unidade de saúde das gestantes da área de abrangência, monitoramento da realização de pelo

menos um exame de mamas e ginecológico em todas as gestantes; monitoramento a todos os exames laboratoriais bioquímicos preconizados pelo MS ao pré-natal; prioridade no atendimento das gestantes. Um exemplo disso é a procura direta dos Agentes Comunitárias de Saúde a cirurgiã-dentista da área para agendar visitas a puérperas e famílias vulneráveis.

Para finalizar, essa intervenção tem levado a equipe, profissionais da nossa Unidade de Saúde e gestores a consolidar o trabalho em rede de forma muito positiva.

A intervenção foi e é maravilhosa, ótima! Melhor ainda será a continuidade dela.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A atenção à saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos na UBS Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo do Município de Rosário – SE, foi acolhida pela intervenção para melhor elevar os seus indicadores.

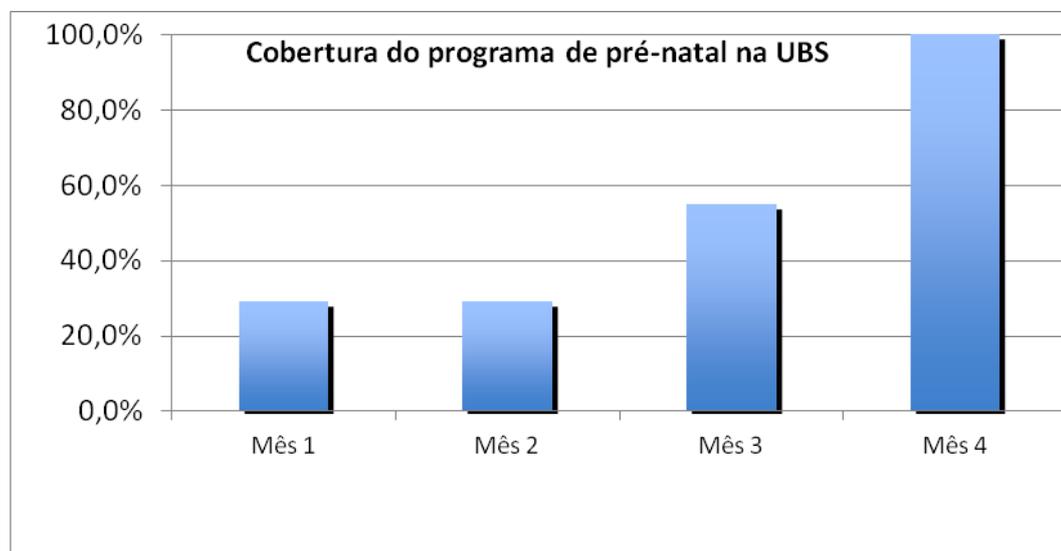


Figura 6- Cobertura do programa de pré-natal na UBS

Ao final do quarto mês da intervenção chegamos a 29 gestantes em nossa área. No início da intervenção este número era 09, bem menor. Este aumento ocorreu devido à busca ativa das gestantes e pelo registro correto destas. O que vinha acontecendo era o não registro destas gestantes de forma adequada, ou não eram registradas ou o registro era feito e não catalogado no livro das mesmas. Com

a criação da planilha de coletas de dados esses registros foram sistematizados. A cobertura estava mascarada, pois em entrevistas aos membros da equipe, a maioria das gestantes era coberta pelo programa do pré-natal, mas os registros de dados apresentavam outra realidade. Verificamos também que havia gestantes que faziam o pré-natal na rede privada e não eram incluídas no programa de pré-natal da UBS, com a intervenção essas gestantes passaram a integrar programa de pré-natal da UBS. Por isso iniciamos a intervenção com 29% de cobertura e concluímos ao quarto mês com 100% de cobertura. E assim superamos a meta de cobertura do programa de pré-natal da UBS, proposta pela intervenção, que era de 90% e chegamos a 100% de cobertura.

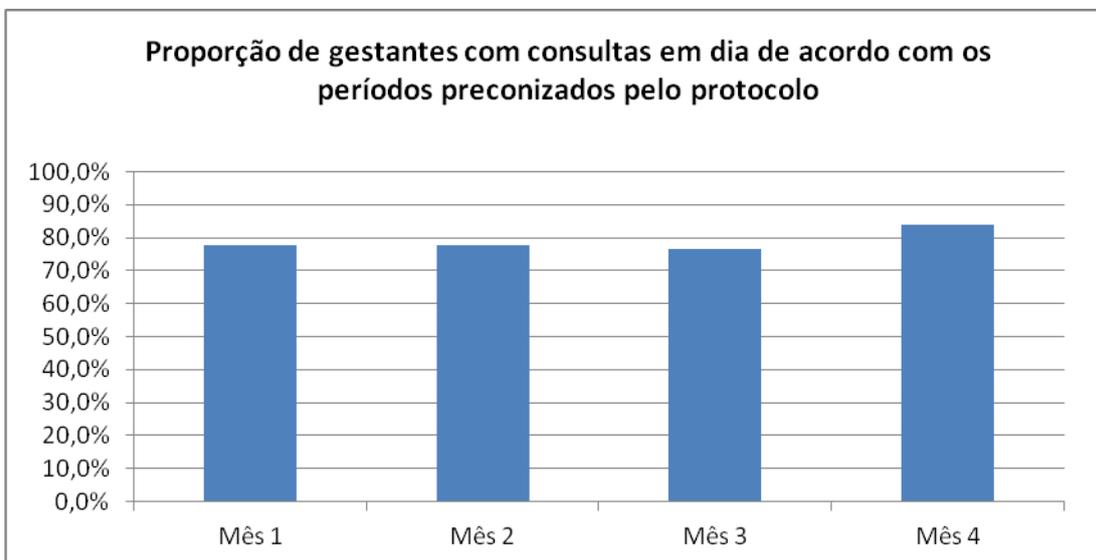


Figura 7 - Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo

Ao final do quarto mês da intervenção chegamos a 31 gestantes em nossa área. Para esse indicador, proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo, no denominador foi utilizada o número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS, então não teve muita variação ao longo dos quatro meses. Mesmo assim, para melhorar esse número, foi divulgada para a comunidade a importância do pré-natal em dia, assim como a garantia das consultas para as gestantes e puérperas, através reuniões na UBS e na comunidade. Deste modo a meta era de 100%, chegamos a 83%, em função daquelas gestantes que fazem o pré-natal na rede privada.

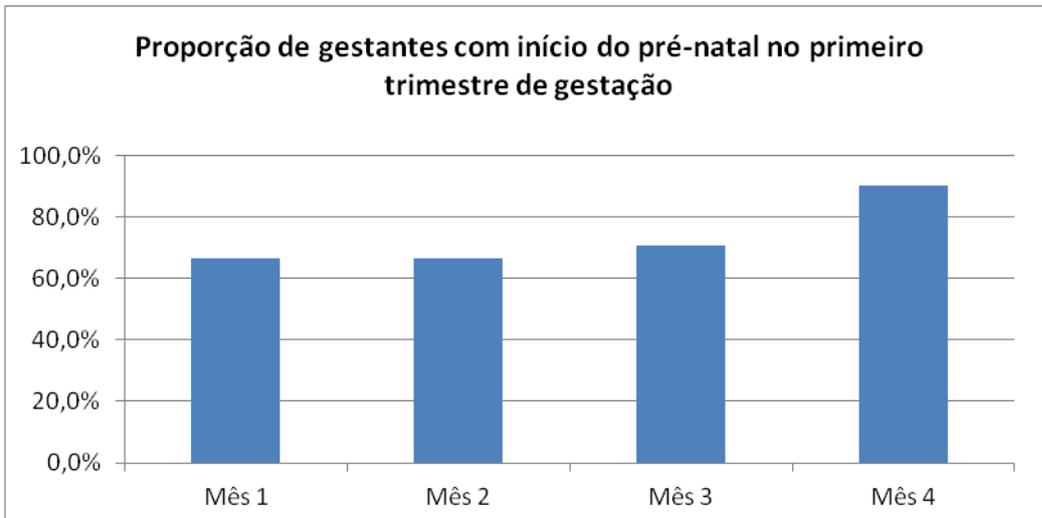


Figura 8 - Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

A proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação evoluiu ao longo dos quatro meses da intervenção. A meta que era de 100%, alcançando 90%. As mulheres que suspeitavam de gravidez eram acolhidas de imediato pela ESF. Realizamos também a busca ativa dos casos em que havia resultados de exames positivos para gravidez, que foram realizados no laboratório municipal.

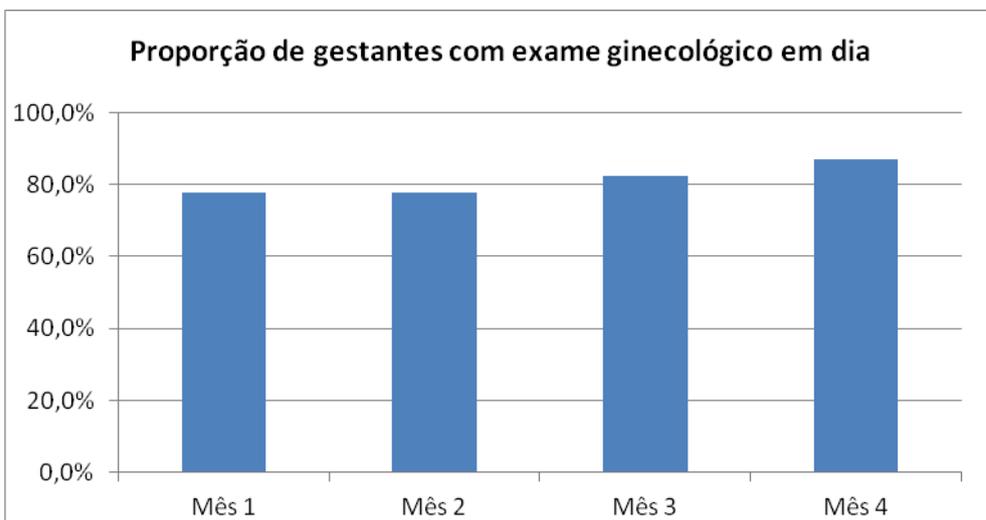


Figura 9 - Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia

A proporção de gestantes com exame ginecológico em dia, com a meta de 100%, e chegamos a 87,1%. Como as gestantes, logo no primeiro trimestre estavam iniciando o pré-natal, então já era solicitado o exame ginecológico na primeira

consulta. Os exames ginecológicos foram solicitados e realizados cronologicamente. Para isso era realizada educação em saúde na sala de espera, sensibilizando as gestantes para os cuidados durante o pré-natal.

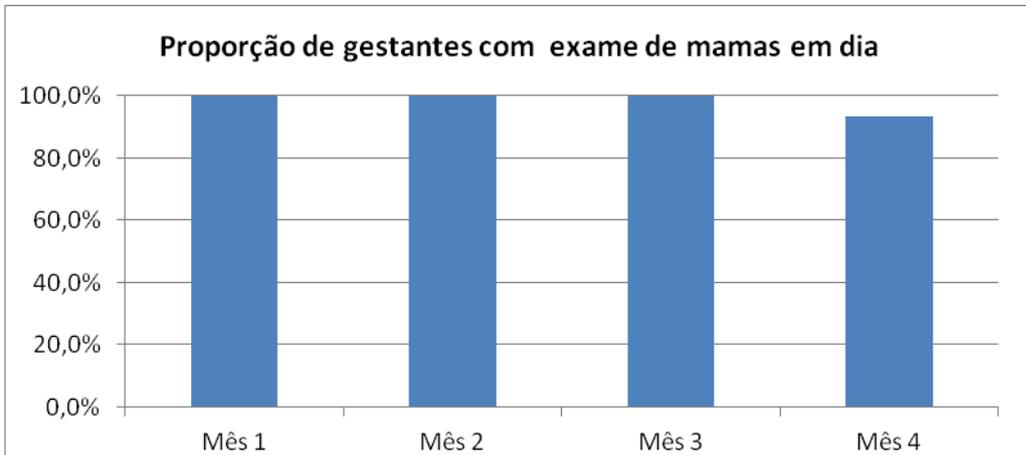


Figura 10 - Proporção de gestantes com exame de mamas em dia

A proporção de gestantes com exame de mamas em dia, quando iniciou a intervenção era de 100%, a meta proposta foi de 100%. Isso ocorreu em função da rotina da enfermeira em realizar o exame de mamas nas mulheres, e pela grande divulgação destacada pela mídia nacional, esclarecendo a importância e simplicidade da execução do exame. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal).

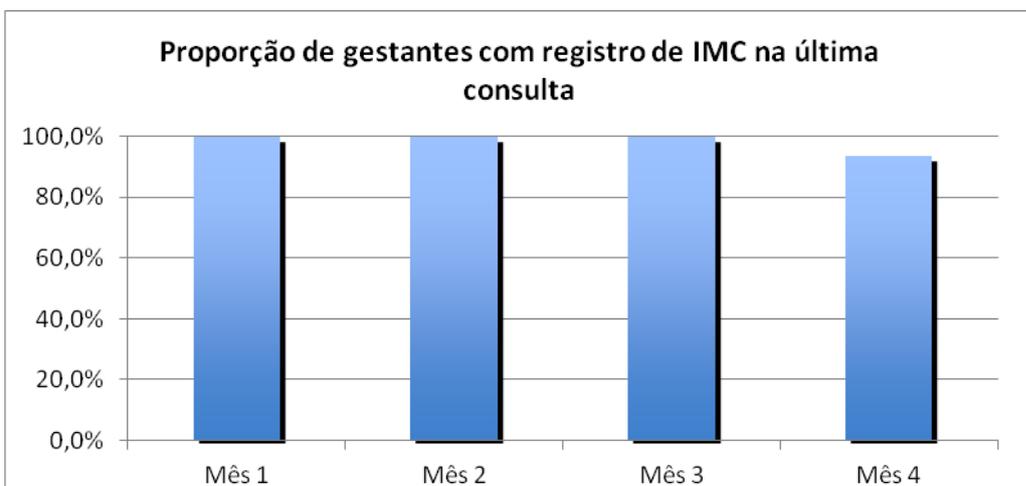


Figura 11 - Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta

A proporção de gestantes com registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta, no início da nossa intervenção era de 100%, a meta estipulada foi de 100%. Isso ocorreu em função da rotina da enfermagem em realizar as medidas antropométricas na pré-consulta. Assim as mulheres gestantes tiveram registro de IMC na última consulta além das demais consultas. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal).

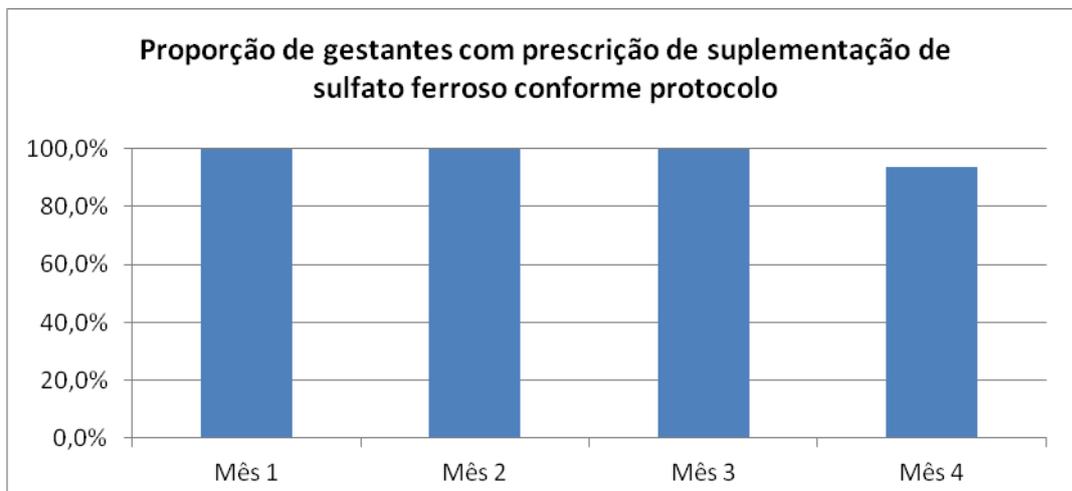


Figura 12 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo

A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, quando iniciamos a intervenção era de 100%. Como as gestantes, logo no primeiro trimestre estavam iniciando o pré-natal, já prescrevíamos a suplementação de sulfato ferroso nesta primeira consulta. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal); meta proposta de 100%.

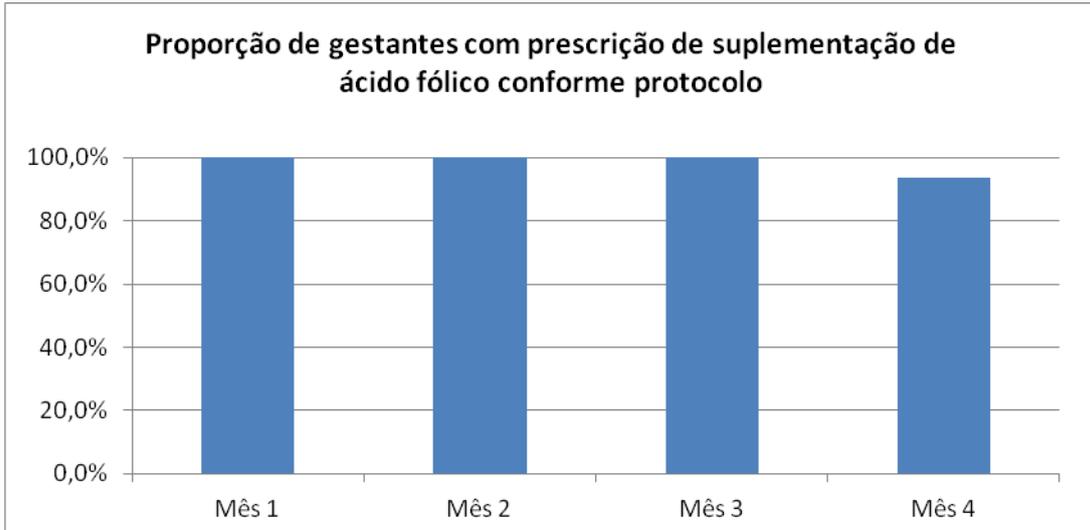


Figura 13 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo

A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo, se manteve nos 3 meses iniciais em 100%. Isto se deve, pois prescrevíamos a suplementação de ácido fólico nas primeiras consultas que ocorreram no primeiro mês. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal); meta proposta de 100%.

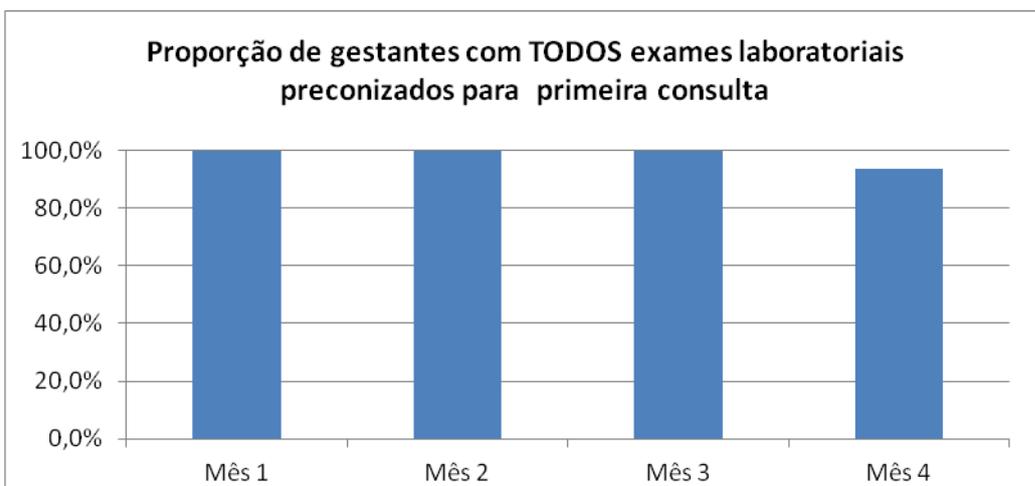


Figura 14 - Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta

A proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta se manteve, nos 3 primeiros meses de intervenção em 100%, igualando-se nossa meta de 100%. Isto se sucedeu, pois as gestantes que estavam iniciando o pré-natal foram captadas logo no primeiro trimestre. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal). Essa garantia foi assegurada uma vez que o município disponibiliza todos os exames laboratoriais preconizados para as gestantes. E essa realidade foi mostrada para as gestantes por meio de reuniões e do grupo de gestantes criados com intervenção e das visitas domiciliares.

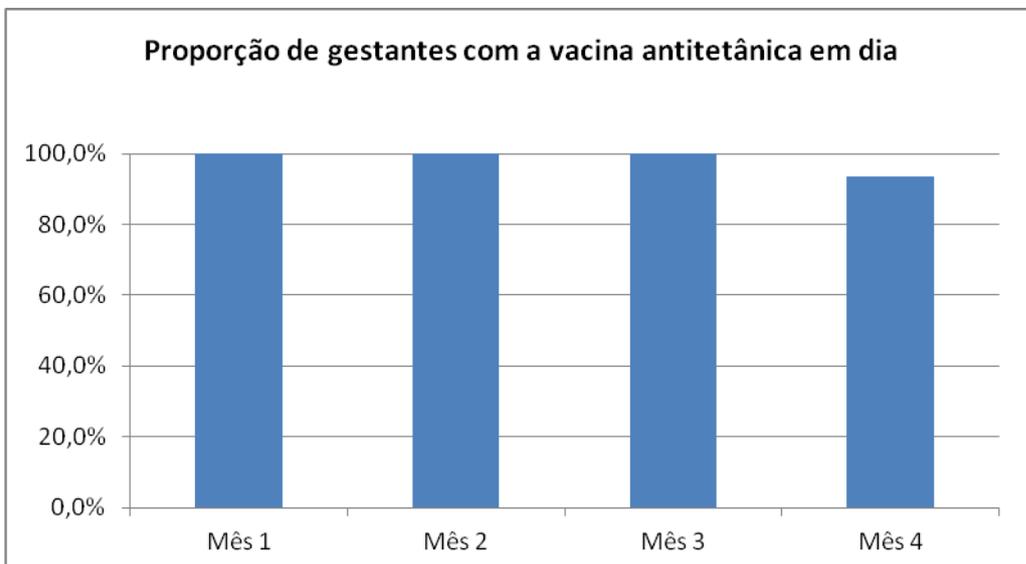


Figura 15 - Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia

A proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completa, quando iniciou a intervenção era de 100%, igualando-se meta de 100%. Como as gestantes, logo no primeiro trimestre estavam iniciando o pré-natal, então já era verificada a situação vacinal da gestante, através do cartão de vacinas nesta primeira consulta. Após realizar a avaliação da gestante, a mesma era encaminhada para a sala de vacina, na própria UBS, atualizando sua vacina antitetânica. No entanto terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal). Panfletos entregues as gestantes incentivavam as mesmas quanto à importância do esquema vacinal.

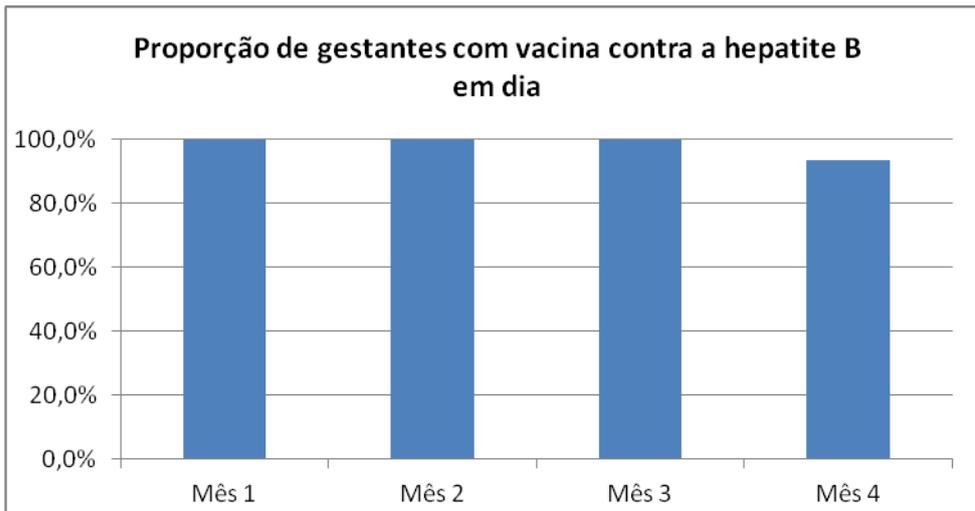


Figura 16 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

A proporção de gestantes com o esquema da vacina Hepatite B completo, obteve no primeiro mês de intervenção, 100%, igualando-se a meta de 100%. Como as gestantes, logo no primeiro trimestre estavam iniciando o pré-natal, verificávamos a situação vacinal das mesmas, através do cartão de vacinas nesta primeira consulta. Após avaliação a gestante se dirigia à sala de vacina, na própria UBS, atualizando sua vacina Hepatite B. No entanto, terminamos a intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal). Panfletos entregues as gestantes incentivavam as gestantes a importância do esquema vacinal.



Figura 17 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

A proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, no primeiro mês da intervenção estava em 66,7%. Valor distante da meta da intervenção. Ao final concluímos a intervenção com 90,3%, proporção bem próxima da meta estabelecida, que era de 100%.

Esse crescimento se deu em função de diversas ações como identificação das gestantes atendidas semanalmente na UBS, pela ESF; registro das gestantes nas planilhas de coletas de dados, agendamento odontológico disponibilizado para as gestantes; realização de capacitação profissional; busca ativa das gestantes pela ESB e fundamentalmente encaminhamentos feitos pelos membros da equipe de ESF para a ESB.

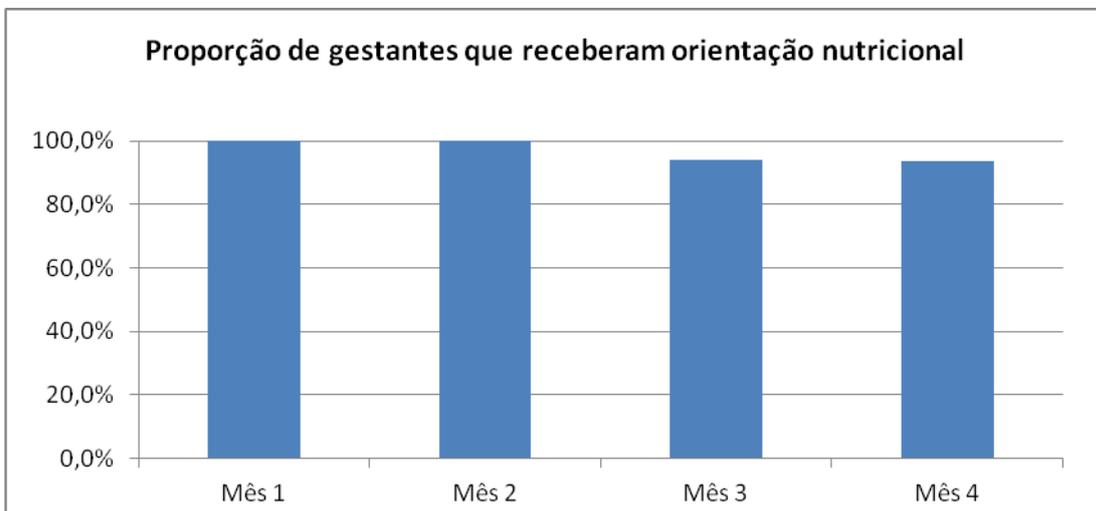


Figura 18 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, no primeiro mês da intervenção foi de 100% concluímos com 93,5%. Estes valores foram próximos da meta (100%). Essa orientação nutricional era realizada em todas as consultas de cada gestante e também nas reuniões e eventos realizados para as gestantes e familiares, além de ser abordada também em visitas domiciliares. No terceiro mês da intervenção duas gestantes faltaram à reunião do grupo de gestantes. No entanto chegamos ao quarto mês de intervenção com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal).

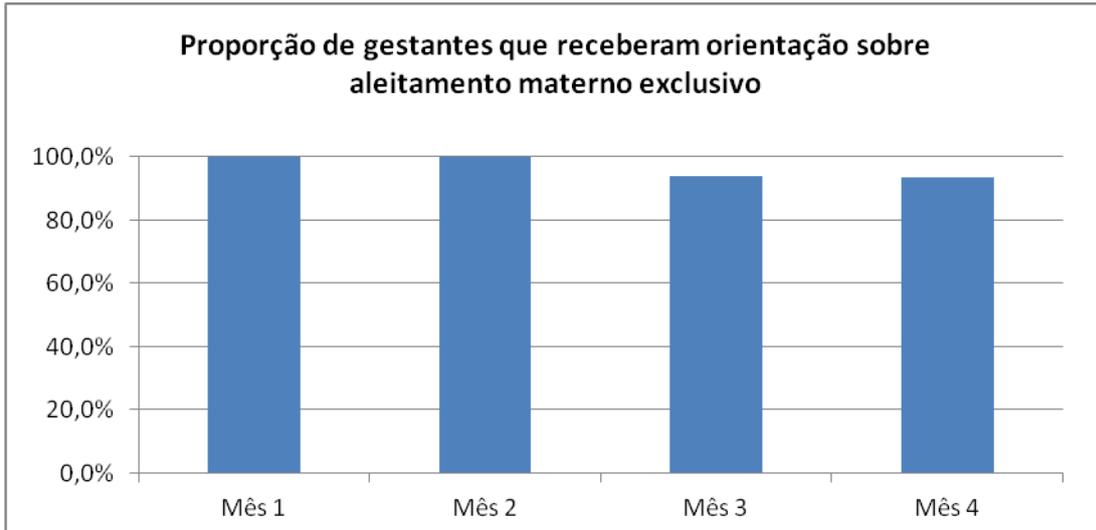


Figura 19 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo teve os mesmos resultados que o indicador “proporção de gestantes com orientação nutricional”. Estes números são idênticos, pois as ações foram as mesmas. Aproveitamos todas as consultas de cada gestante, reuniões, eventos realizados para as gestantes e familiares, visitas domiciliares a fim de orientar as gestantes sobre aleitamento materno exclusivo.

Assim, a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês da intervenção foi de 100% concluímos com 93,5%. No terceiro mês da intervenção uma gestante faltou à reunião do grupo de gestantes. Ao final do quarto mês de intervenção obtivemos 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal).

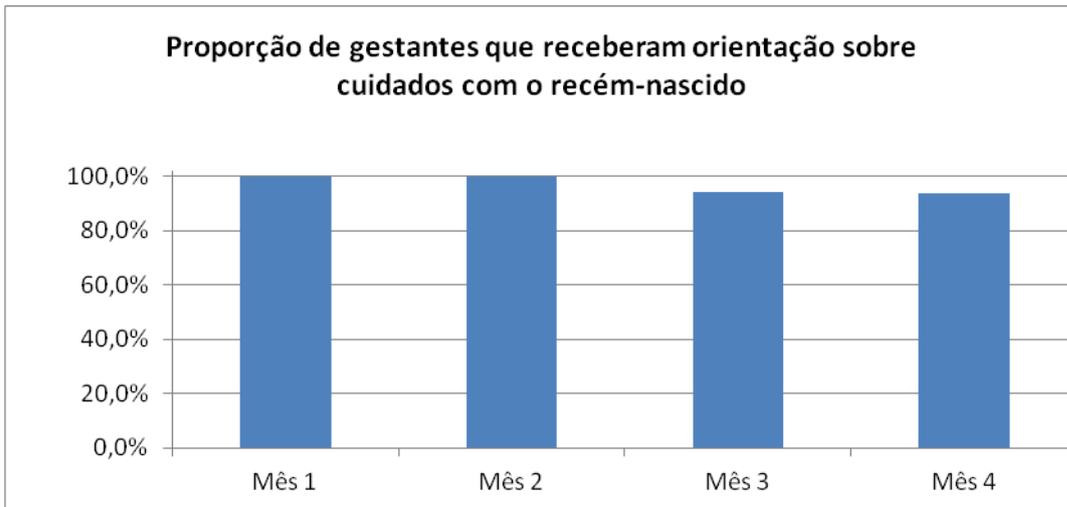


Figura 20 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

A proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido teve os mesmos resultados que os indicadores proporção de gestantes com orientação nutricional e que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estes números são idênticos, mas as ações foram pertinentes a eventos realizados para as gestantes e familiares (reuniões na UBS e na comunidade) e a participação das gestantes no grupo de gestantes. Assim, a proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no primeiro mês da intervenção foi de 100% concluímos com 93,5%.

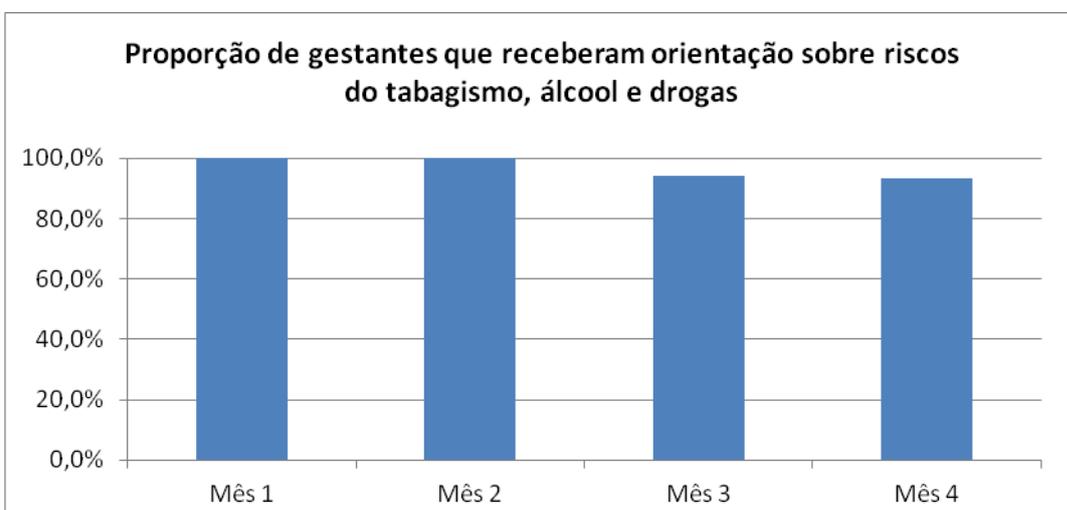


Figura 21 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas no primeiro mês da intervenção foi de 100% e no final do quarto mês de intervenção alcançamos 93,5%. No terceiro mês da intervenção uma gestante faltou à reunião do grupo de gestantes. Aproveitamos todas as consultas de cada gestante, reuniões, eventos realizados para as gestantes e familiares visitas domiciliares, participação no grupo de gestantes, a fim de orientar as gestantes sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.

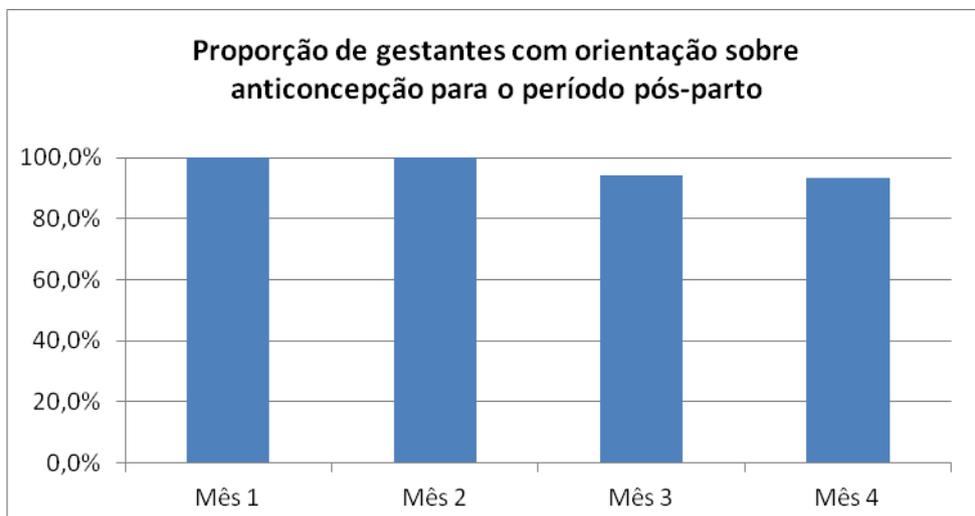


Figura 22 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto

A proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto obteve como resultado final 93,5%, próxima à meta de 100%. Iniciamos a intervenção com 100% uma vez que esta orientação sempre fez parte da rotina da enfermeira desde a primeira consulta das gestantes. Foi implantado o registro da orientação através da planilha coleta de dados. No entanto terminamos o quarto mês da intervenção, com 93,5% pois ocorreram dois abortos (um “natural” e outro por má formação fetal).



Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta

A avaliação de risco na primeira consulta odontológica apresentou proporção equilibrada do primeiro ao quarto mês da intervenção; aliás, já iniciou com 88,9% e chegou a 90,3%. A meta prevista foi de 100%. A ESB tem trabalhado conjuntamente com a ESF por conta do engajamento das equipes, promovido pelos encontros de capacitação realizados através da intervenção. As gestantes passaram e continuaram a ser acolhidas pela ESB. A avaliação de risco já fazia parte das rotinas da odontologia na UBS, antes da intervenção.

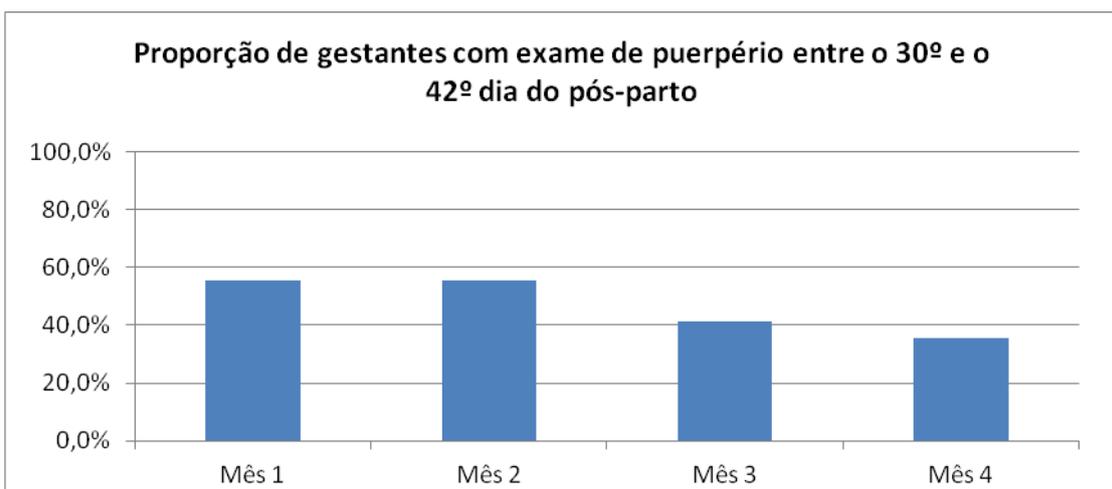


Figura 24 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto

A proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto, que teve como meta realizar exame de puerpério em 100% das gestantes

entre o 30º e 42º dia do pós-parto, foi de 55,6% no primeiro mês da intervenção, chegando a 35,5% no quarto mês da intervenção. Busca ativa as puérperas, acompanhamento da data prevista para o parto, foram realizadas. As puérperas que tiveram seu exame de puerpério realizado a contento foram aquelas que pariram durante a intervenção.

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

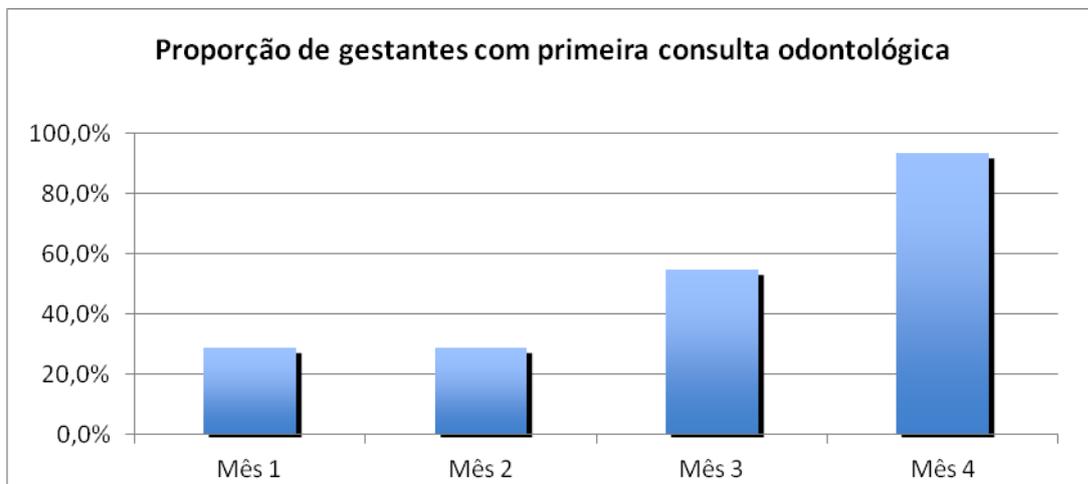


Figura 25 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

O indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica, no primeiro mês da intervenção estava em 29,0%, avançando para 54,8% no segundo e terceiro mês e concluindo com 93,5% no quarto mês da intervenção. Esse crescimento se deu em função de diversas ações como identificação das gestantes atendidas semanalmente na UBS, pela ESF; registro das gestantes nas planilhas de coletas de dados, agendamento odontológico disponibilizado para as gestantes; realização de capacitação profissional, busca ativa das gestantes pela ESB e fundamentalmente encaminhamentos feitos pelos membros da equipe de ESF para a ESB.

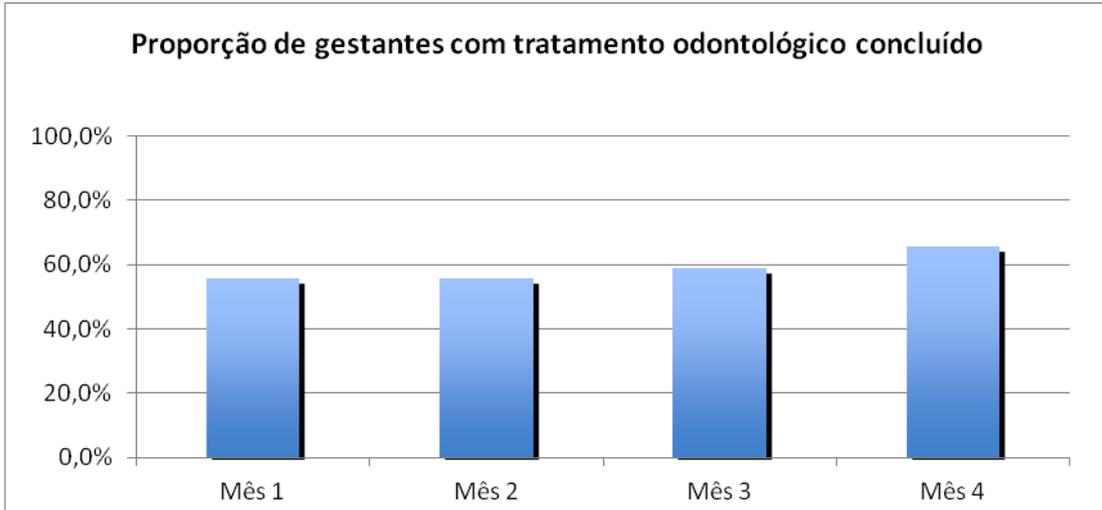


Figura 26 - Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído

A proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído foi 55,6%, 55,6%, 58,8% e 65,55, respectivamente nos quatro meses da intervenção. Esse crescimento se deu em função de diversas ações como identificação das gestantes atendidas semanalmente na UBS, pela ESF; registro das gestantes nas planilhas de coletas de dados, agendamento odontológico disponibilizado para as gestantes, garantindo consultas odontológicas de retorno; realização de capacitação profissional, busca ativa das gestantes pela ESB. Importante considerar que na odontologia intercorrências que interferem no atendimento ambulatorial são muito comuns pode ir desde uma simples queda de energia a um defeito de equipamento o qual muitas vezes demanda tempo para correção.

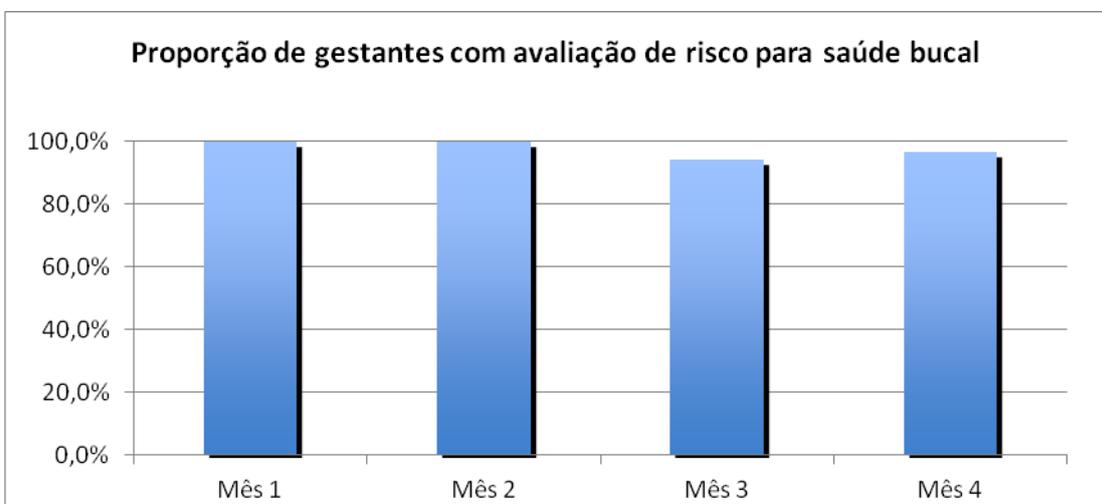


Figura 27 - Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal

O indicador proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal iniciou o primeiro mês com 100%, mas finalizamos o 4º mês da intervenção com 96,6%, valor próximo à meta estipulada (100%). Esta avaliação de risco para a saúde bucal foi sempre realizada na primeira consulta, no entanto no terceiro e quarto mês duas gestantes não estavam com tempo disponível para fazer a avaliação de risco, e não compareceram as consultas odontológicas de retorno prontamente agendadas para elas.

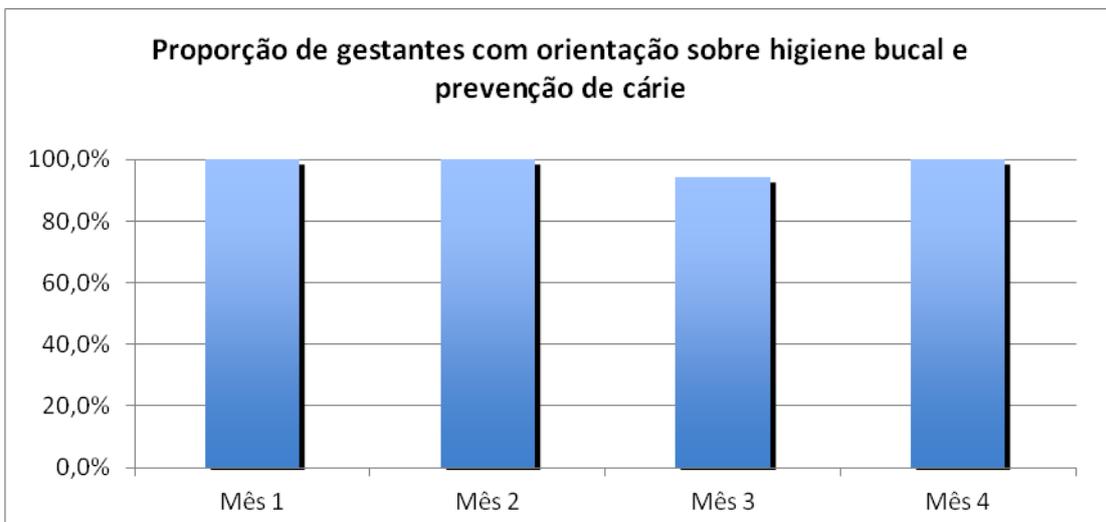


Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie

Com relação à proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie, havíamos estabelecidos uma meta de 100%, no entanto, ao quarto mês, atingimos 100%. Essa orientação ocorreu em vários momentos, durante as consultas odontológicas (primeiras consultas e consultas de retorno), nos eventos realizados (reunião, café da manhã saudável) entrega de panfletos, sala de espera e no grupo de gestantes. Ainda assim uma gestante não recebeu as orientações no terceiro mês da intervenção, pois não esteve presente em nenhuma das atividades acima descritas.

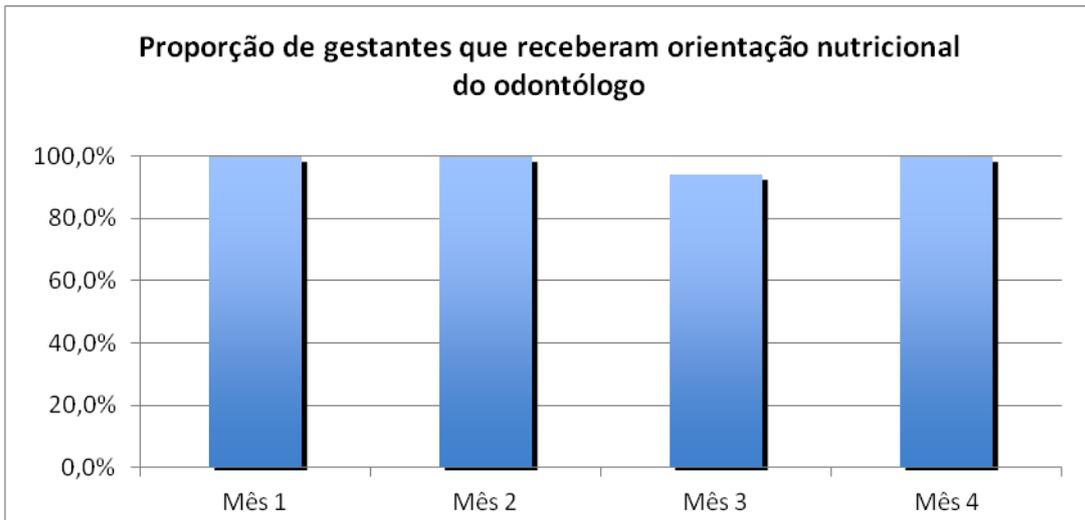


Figura 29 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo

As gestantes receberam orientação nutricional do odontólogo em vários momentos, durante as consultas odontológicas (primeiras consultas e consultas de retorno), nos eventos realizados (reunião, café da manhã saudável) entrega de panfletos, sala de espera e no grupo de gestantes. Inclusive no café da manhã saudável realizado, realizamos a prática da alimentação saudável. Ainda assim uma gestante não recebeu as orientações no terceiro mês da intervenção, pois não esteve presente em nenhuma das atividades acima descritas. Ao final do 4º mês da intervenção conseguimos orientar 100% das gestantes, assim atingimos nossa meta de 90%.

4.2 Discussão

A atenção à saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos na UBS Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo de Rosário do Catete - SE, priorizada pela intervenção, significou mudanças na rotina das atividades da ESF e ESB, da comunidade e dos gestores locais.

Os resultados da intervenção, já descritos, mostraram indicadores qualitativos e quantitativos atingindo metas previstas para a intervenção, exceto a meta de cobertura que foi superada; esta foi de 90% e alcançamos 100%. Observa-se que a ESF e ESB, mesmo antes da intervenção, desenvolvia ações para as gestantes, puérperas e recém-nascidos. Com a intervenção verificamos avanço dos indicadores positivos. Avançamos na cobertura do programa de pré-natal na UBS, nas

proporções de: gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo; gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação; gestantes com exame ginecológico e das mamas em dia em dia; gestantes com registro de Índice de Massa Corporal (IMC) na última consulta; gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo; gestantes com todos exames laboratoriais preconizados para primeira consulta; gestantes com o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B completo; gestantes que receberam orientação sobre nutrição, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, riscos do tabagismo, álcool e drogas, sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Na saúde bucal melhoramos a proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, com avaliação de risco na primeira consulta, de gestantes com primeira consulta odontológica, de gestantes com tratamento odontológico concluído, de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal, de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção à cárie, de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo.

Em se tratando de equipe, conseguimos ser e viver realmente como equipe ao longo destes quatro meses. Cada membro da equipe trabalhou em conjunto, onde houve acolhimento de todos, um para com o outro. Foram fundamentais as diversas capacitações que aconteceram, além dos encontros eventuais nos diversos ambientes da UBS (salas, corredores, consultórios e auditório), na rua também. As atividades foram desenvolvidas com empenho e entusiasmo.

O serviço de saúde oferecido pelas ESF e ESB na UBS passou a ser mais visualizado e valorado por todos: comunidade, gestores, profissionais da saúde. Nossa intervenção ocorreu num bom momento para o município, pois muitos serviços foram implantados ou reorganizados na nossa UBS, a qual é referência municipal, como ultrassonografia, eletrocardiograma, hemograma e outros. A satisfação do público alvo foi muito intensa, principalmente por conta do acolhimento da equipe e a alta resolutividade nas demandas.

Considerando o nosso público alvo da intervenção, gestantes, puérperas e recém-nascidos, a comunidade teve participação importante durante a intervenção visto que somou na divulgação da intervenção; além disso, a boa aceitação dela fez aumentar a participação efetiva do grupo alvo na intervenção.

Dentre as ações previstas, conseguimos formar um grupo de gestantes, no entanto seria muito bom se tivéssemos criado mais um grupo para aumentar a adesão do público alvo, visto que além da sensibilização em grupo ser mais consistente, também facilita a interação e entendimento entre as pessoas e profissionais.

Nossas ações voltadas para a melhoria da qualidade do programa de pré-natal e puerpério foram incorporadas com certa facilidade na UBS, pois este programa já era desenvolvido na mesma pelos profissionais, necessitando de alguns ajustes no mesmo. Apesar de termos anteriormente a nossa intervenção, alguns indicadores com boas coberturas, no tocante da saúde bucal estes indicadores estavam muito aquém do preconizado. Neste sentido, concluir o tratamento odontológico das gestantes foi um desafio enorme, uma vez que a ESB estava sem ASB exclusiva, não sendo possível agendá-las todos os dias para atendimento clínico odontológico.

Estamos aguardando a finalização de concurso público, recentemente realizado, para a saúde do município, assim teremos uma melhor atuação da ESB, pois poderemos contar com ASB para a nossa área. Continuaremos trabalhando para manter nossos bons resultados e aperfeiçoarmos mais para avançar naqueles que não alcançamos 100%; o desafio será ainda maior. Conquistamos a comunidade, gestores e os profissionais com esta intervenção, incluindo a própria equipe.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), disponibilizou o curso de Especialização em Saúde da Família, iniciando em 12 de Julho de 2012 com a turma 3, na qual sou discente. Para isso a UNA-SUS/UFPel fez uma seleção criteriosa, onde o profissional deveria atuar em uma UBS vinculado a Saúde da Família, tendo a permissão e o apoio do gestor municipal de saúde para participar do curso.

A minha lotação profissional é na UBS Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo em Rosário do Catete - SE, atuando no Programa Saúde da Família 1, onde sou odontóloga da ESB 1. A proposta do curso foi desenvolver um

projeto de intervenção junto a UBS e a equipe de saúde a ela vinculada. Assim desenvolvi o projeto com o tema: Atenção à saúde no Pré-natal e puerpério na UBS Clínica de Saúde da Família Governador Edelzio Vieira de Melo em Rosário do Catete – SE.

É do conhecimento de sua excelência que o pré-natal é um programa em aplicação no município e na UBS1, recomendado pelo Ministério da Saúde. No entanto a avaliação do programa de pré-natal não consegue ser visualizada, uma vez que os números não são consolidados, apesar de existirem. Assim, o objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. A partir desse pressuposto, buscamos ampliar a cobertura do pré-natal; melhorar a adesão ao atendimento; melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade; melhorar o registro das informações; mapear as gestantes com risco e promover a saúde no pré-natal.

Ao longo destes quatro meses conseguimos integrar a ESF1 e a ESB1 e realizarmos a intervenção com a participação da comunidade e da gestora municipal da saúde, além dos demais profissionais da saúde que trabalham na UBS, mas não integram a ESF1.

Tivemos a honra de desenvolver a intervenção na UBS nova, bem estruturada e equipada. Nosso espaço para a maioria dos encontros coletivos ocorreu no auditório dessa UBS. Não podemos deixar de agradecer por essa nova UBS.

Os resultados da nossa intervenção estão apresentados na ilustração abaixo, de forma clara, direta e simplificada. Estas metas são qualitativas, assim o índice recomendado para elas é de 100%.

INDICADOR	META	RESULTADO
Cobertura do programa de pré-natal na UBS 100%	90%	100%
Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo	100%	83,3%*
Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação	100%	90,3%

Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia	100%	87,1%
Proporção de gestantes com exame de mamas em dia	100%	93,5%
Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta	100%	93,5%
Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo	100%	93,5%
Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo	100%	93,5%
Proporção de gestantes com TODOS exames laboratoriais preconizados para primeira consulta	100%	93,5%
Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	100%	93,5%
Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.	100%	93,5%
Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	100%	90,3%
Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	100%	93,5%
Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo	100%	93,5%

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	100%	93,5%
Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas	100%	93,5%
Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto	100%	93,5%
Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta	100%	90,3%
Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto	100%	35,5% ***
Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	100%	93,5%
Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído	100%	65,4%**
Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal	100%	96,6%
Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie	100%	100,0%
Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo	100%	100,0%

Figura 30 -Tabela simplificada dos resultados

*Algumas gestantes ainda irão entrar nesta avaliação pois estão no início da gestação.

** Durante a intervenção, houve poucas gestantes que pariram.

*** A pouca quantidade de ASB no município interferiu nos resultados.

As ações realizadas foram importantes para chegarmos a esses resultados, assim podemos destacar as principais ações efetivadas:

*Capacitações com a participação dos profissionais do PSF 1 (Agente Comunitário de Saúde, Médico, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico de Enfermagem, Enfermeira, Recepcionista e Auxiliar de Serviços Gerais);

*Palestras para gestantes com temas variados (higiene bucal, cuidados com o recém-nascido, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável, amamentação, importância das consultas de pré-natal e do cartão da gestante)

* Criamos o grupo de gestantes; criamos impressos (panfletos, cartazes) com o tema da intervenção;

*Disponibilizamos ampliação da agenda para atendimento odontológico para o público alvo da intervenção;

*Realizamos busca de gestantes que não faziam ou faltavam às consultas de pré-natal;

*No cartão de pré-natal, implantamos o registro de atendimento de risco odontológico com o carimbo do cirurgião dentista;

*Realização de visitas domiciliares durante a gestação e após o parto.

Nosso maior desafio é melhorar resultados apresentados e manter aqueles que chegaram a 100%, com a colaboração de gestores, profissionais e comunidade, sabendo que as dificuldades surgem rotineiramente para todos.

O apoio dos gestores locais junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos profissionais da saúde se torna fundamental para a melhoria da atenção a saúde, pois fortalece a comunidade e os gestores.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Sou cirurgiã-dentista e trabalho na Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo, aqui em Rosário do Catete, atuando na Equipe de Saúde da Família 1.

Pensando em melhorar os serviços de saúde da área da 1 da Estratégia de Saúde da Família, busquei desenvolver um projeto de intervenção para essa

comunidade adstrita. Assim desenvolvi o projeto com o tema: Atenção à saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos na UBS Clínica de Saúde da Família Gov. Edelzio Vieira de Melo em Rosário do Catete – SE. Esse projeto foi aplicado no Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS, junto a Universidade Federal de Pelotas que fica no Rio Grande do Sul. O projeto foi desenvolvido mediante autorização escrita do gestor da saúde.

A comunidade tem conhecimento que o pré-natal é um programa em aplicação no município e na UBS1, recomendado pelo Ministério da Saúde.

Para a realização do projeto fizemos muitas atividades que trouxeram bons resultados para a comunidade: capacitações com a participação dos profissionais do ESF 1 (Agente Comunitário de Saúde, Médico, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico de Enfermagem, Enfermeira, Recepcionista e Auxiliar de Serviços Gerais); palestras para gestantes com temas variados (higiene bucal, cuidados com o recém-nascidos, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável, amamentação, importância das consultas de pré-natal e do cartão da gestante, dentre outros); formamos um grupo de gestantes; criamos impressos (panfletos, cartazes) com o tema da intervenção; disponibilizamos ampliação da agenda para atendimento odontológico para o público alvo da intervenção; realizamos busca de gestantes que não faziam ou faltavam as consultas de pré-natal; no cartão de pré-natal implantamos o registro de atendimento de risco odontológico com o carimbo do cirurgião dentista; realização de visitas domiciliares durante a gestação e após o parto.

Obtivemos colaboração dos gestores da saúde. Infelizmente, neste período da intervenção o Conselho de Saúde Municipal estava se reestruturando, mesmo assim tomou ciência de nossa intervenção.

A intervenção, desde que iniciou, está sendo incorporada a rotina do serviço, isso foi comprovado pela adesão do público alvo, participando efetivamente das ações que veem ocorrendo. Para avançar sempre na intervenção, as pessoas precisam participar das atividades da saúde do município através do diálogo com os profissionais, da avaliação dos serviços ofertados na UBS, buscando fazer uma “ponte” com os gestores e com o controle social.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A especialização em Saúde da Família, através da UNA-SUS/ UFPel para mim foi excelente, ótima. Não significou apenas buscar qualificação profissional, mas crescimento humano e científico. Participar da saúde pública com a possibilidade de intervir nela, obter resultados, aplicar estes resultados, mostrados e interpretados por pessoas competentes como a equipe da UFPel, tudo isso com a participação dos gestores da saúde e ainda mais, ter a possibilidade de continuar as ações, foi muito formidável.

O projeto pedagógico do curso, utilizando as ferramentas do ambiente moodle, veio a concretizar a grande dinâmica do curso; a forma de desenvolvimento do curso, onde trabalhamos semanalmente e não nos permite ausentar das atividades. Se assim acontecer é preciso grande empenho do especializando e da equipe de orientadores para conseguir da continuidade ao curso.

O guia do especializando, apresentado pelo curso, foi fundamental, pois conseguiu ser um “passo a passo”, simples, claro e científico, ao logo dos meses de estudo. Não posso deixar de lembrar as orientações semanais, descritas de forma objetiva e simples, me conduziram nas atividades, sem elas não daria para concluir o curso com tamanha clareza.

O ambiente AVA, composto por profissionais localizados por todo o Brasil, com suas particularidades geográficas, mas unidos pelo SUS, foi uma experiência inigualável, ainda mais que sabíamos que estávamos interagindo com colegas na mesma situação profissional, ou seja, todos envolvidos com o SUS. Percebi, nessa prática dialogada, que o Brasil realmente é um só, mesmo com tantas diferenças. Assim aos poucos esse curso tem a capacidade de mudar a atual realidade da saúde pública.

Iniciei este curso de forma tímida, não conseguia enxergar a amplitude e a importância daquelas atividades, parecia algo mecânico. Sinceramente pensei que não iria ser bom. Mas ao contrário disso, me envolvi de tal modo que não gostaria de concluir, ainda bem que a intervenção é continuativa. Os casos clínicos foram impetuosos para ampliar meu conhecimento clínico. Como foram bons. Seria interessante que continuassem abertos para nós, que já passamos pela UNA-SUS. No início, aquelas práticas clínicas para mim eram muito cansativas, desinteressantes; agora vou procurar fazer como atividade pessoal de atualização.

Não posso deixar de comentar sobre a rapidez, eficiência e educação nos feedbacks, das atividades e de todos os diálogos. Ao longo do curso isso fez muita diferença, serviu de estímulo para mim.

Sei que o especializando é quem conduz um curso, mas sem a perspicácia, a competência e a paciência dos orientadores não haveria evolução deste curso. Como são experientes, inteligentes e acima de tudo humanos. Enfim, parabéns a todos que fazem a UNA-SUS UFPel, em especial aqueles que estiveram comigo durante o curso.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Portaria nº 569 GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: **manual de normas da Universidade Federal de Pelotas** / Carmen Lúcia Lobo Giusti..[et al]. – Pelotas, 2006.

REIS D. M. et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000100032&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 20 de maio de 2014.

Apêndice

APÉNDICE A-Ficha de agendamento odontológico

PREFEITURAMUNICIPAL DE ROSÁRIO DO CATETE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: Consulta Odontológica
DrªDicleia Vitor Ferreira

Nome: _____
 Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____

FICHA INTRANSFERÍVEL
 Válida somente para a pessoa aqui agendada



RETORNO (DATA)	HORA

APÉNDICE B -Panfleto frente



A saúde do bebê começa pela boca da sua Mãe - Pré Natal Odontológico é fundamental!



Pré - Natal





Gestante:
 Faça todos os exames de pré-natal.
 Realize todas as consultas de pré-natal: pelo menos 06 consultas;
 Faça a primeira consulta nos primeiros três meses da gravidez.
 Siga as orientações dos profissionais que lhe atender: odontólogo, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e etc.;
 Tome as vacinas que forem indicadas para você.
 Não deixe de ir ao cirurgião dentista.



Fundo Municipal de Saúde
 PSF/ESB I
 Prefeitura Municipal de Rosário do Catete /SE

Figura 8. Utilização do guia orientador (G) orientadora em algum momento (B) e orientadora em algum momento (C) para identificação de unidades locais de saúde.

APÊNDICE C - Panfleto verso



Anexos

ANEXO B- FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL

DATA: / /

1. Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde		2. Código do Estabelecimento no CNES	
3. Nome do Município	4. Código do Município no IBGE	5. Sigla da UF	6. Código da UF no IBGE

Nº	Número da Gestação no Sisprenatal	Nome da Gestante	Consulta Pré-natal	ABO Rh	VDRL	Urina	Glicemia	Hb	Ht	Hiv	Hbs Ag	IgM Toxo	Vacina Anti-tetânica			RG	Consulta Puerperal	TP	
													1ª Dose	2ª Dose	Reforço	Imune			
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Nome e matrícula do responsável pelo preenchimento:

• Preencher as quadriculas "Consulta Pré-Natal e Consulta Puerperal" com o código brasileiro ocupacional (CBO):
 223505 - Enfermeira; 223116 - Médico do PSF/Comunitário; 223545 - Enfermeira Obstetra;
 223115 - Clínica Geral; 2235C1 - Enfermeira do PSF;
 223132 - Ginecologia/Obstetria; 2235C2 - Enfermeira do PACS;

• No caso dos exames, assinalar com "X" quando o resultado do exame for avaliado pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta naquele dia.
 • No caso da vacina anti-tetânica, assinalar com "X" de acordo com o Cartão de Imunização da gestante.

• Risco Gestacional, conforme a tabela:
 BR - Baixo Risco;
 AR - Alto Risco.

• Tipo do Parto, conforme a tabela:
 PH - Parto Hospitalar;
 PD - Parto Domiciliar.

Ficha de registro diário dos atendimentos das gestantes

ANEXO C – FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

 MINISTÉRIO DA SAÚDE PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE		
1. Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde	2. Código do Estabelec. no CNES	
3. Nome do Município	4. Código do Município no IBGE	
5. Sigla da UF	6. Código da UF no IBGE	
IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE		
7. Número da Gestação no SISPRENATAL	8. Gestante acompanhada pelo PSF Código da Área Microárea	
9. Nome da Gestante	10. Data de nascimento	
11. Nome da Mãe da Gestante	12. Raça/Cor	
13. Endereço Residencial		
Número	Complemento	Barro
Município	CEP	Telefone
Preencher com apenas um dos seguintes documentos		
14. Nº do Cartão SUS	15. Nº do CPF	
16. Certidão de Nascimento ou Casamento		
Nome do Cartório	Livro	Folha
17. Identidade		
Número	Órgão Emissor	
18. Carteira de Trabalho		
Número	Série	UF
19. Data da 1ª Consulta de Pré-natal	20. Data da Última Menstruação	
21. Assinatura e Carimbo do responsável pela primeira consulta de Pré-natal		22. Código Brasileiro Ocupacional (CBO) do responsável pela primeira consulta de Pré-natal

■ Preencher no campo 22 o CBO do profissional do responsável pela primeira consulta, conforme tabela:
 223505 - Enfermeira; 223116 - Médico do PSF/Comunitário; 223545 - Enfermeira Obstetra;

■ No campo 12 a raça/cor, conforme tabela:
 1 - Branca; 4 - Preta;

Ficha de cadastramento da gestante

ANEXO D – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DO ACS

FICHA B - GES		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA										ANO _ _ _ _ _					
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		SEGMENTO _ _ _ _ _ _		UNIDADE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		ÁREA _ _ _ _ _ _		MICROÁREA _ _ _ _		NOME DO ACS:							
ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES																	
Identificação da gestante		Data da última regra		Data provável do parto		Estado Nutricional: D - Desnutrida N - Nutrida		Mês de gestação		Data da consulta de pré-natal		Fatores de risco		Resultado da gestação atual		Data da consulta de puerpério	
Nome:		1 2 3 R 1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		6 ou mais gestações Nascimento/Aborto 36 anos ou mais Menos de 20 anos Sangramento Edema Diabetes Pressão Alta		NV NM AB 1 2		1 2	
Endereço:		Obs:								Data da visita do ACS							
Nome:		1 2 3 R 1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		6 ou mais gestações Nascimento/Aborto 36 anos ou mais Menos de 20 anos Sangramento Edema Diabetes Pressão Alta		NV NM AB 1 2		1 2	
Endereço:		Obs:								Data da visita do ACS							
Nome:		1 2 3 R 1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		1 2 3 4 5 6 7 8 9		6 ou mais gestações Nascimento/Aborto 36 anos ou mais Menos de 20 anos Sangramento Edema Diabetes Pressão Alta		NV NM AB 1 2		1 2	
Endereço:		Obs:								Data da visita do ACS							

Ficha de acompanhamento de gestantes do ACS

ANEXO E – PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO DO CATETE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	 SUS Saúde da Família	ESF
		Prot:

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ **Sexo** () M () F
Endereço: _____ **Fone:** _____
Filiação: Pai _____ **/ Mãe** _____
Data de nascimento: ___/___/___ **IDOSO:** _____ **Identidade civil** _____

2. DADOS CLÍNICOS E ANAMNESE

1ª. Consulta VACINAÇÃO () OK

Anemia () SIM () NÃO	ALÉRGICAS 4. _____ _____	DIABETES () SIM () NÃO
Cardiopatia ()		HIPERTENSÃO () SIM () NÃO
Convulsões ()		STANTE () SIM () NÃO
Hanseníase () SIM () NÃO		PPNE () SIM () NÃO
Hepatite () SIM () NÃO		PSERCB () SIM () NÃO
Psicopatia () SIM () NÃO		
Gastrite () SIM () NÃO		
Problemas respiratórios () SIM () NÃO		
Casos de hemorragia () SIM () NÃO		
Reações à anestesia () SIM () NÃO		
Hábito de fumar () SIM () NÃO		Grau 00 () Grau 02 () Grau 01 () Grau 03 ()
Uso de álcool () SIM () NÃO		
Hábitos deletérios () SIM () NÃO		
Frequência de escovação _____	Outros _____	
Está fazendo uso de algum medicamento () SIM () NÃO _____		

Observações

3. DADOS CLÍNICOS AUXILIARES (Em: ___/___/___)

PA _____ / FR _____ / PULSO _____ / GLICEMIA CAPILAR _____

Declaro que as informações contidas neste prontuário foram, por mim prestadas e são verdadeiras.

Declaro ainda, ter pleno conhecimento que os dados contidos nesta ficha poderão ser utilizados para fins científicos e/ou didáticos, dentro dos princípios éticos da Odontologia.

Ass. do(a) paciente _____

Rosário do Catete - SE ___/___/___

ANEXO F – CARTÃO DA GESTANTE

The image displays two pages of the 'Cartão da Gestante' (Pregnant Woman Card) form, which is used for monitoring and recording prenatal care.

Left Page (Checklists and Data Entry):

- Acompanhamento da gestante:** A grid for recording various clinical parameters such as blood pressure, heart rate, and weight.
- Avaliação da gestante:** A series of checkboxes for recording symptoms and signs like edema, headache, and changes in vision.
- Avaliação do feto:** A grid for recording fetal heart rate and other fetal-related observations.
- Avaliação da placenta:** A grid for recording placental health and related findings.
- Atividade física:** A grid for recording the pregnant woman's physical activity levels.
- Atividade sexual:** A grid for recording sexual activity during pregnancy.
- Atividade profissional:** A grid for recording professional or work-related activities.
- Atividade doméstica:** A grid for recording household activities.
- Atividade recreativa:** A grid for recording recreational activities.
- Atividade social:** A grid for recording social activities.
- Atividade religiosa:** A grid for recording religious activities.
- Atividade cultural:** A grid for recording cultural activities.
- Atividade esportiva:** A grid for recording sports activities.
- Atividade artística:** A grid for recording artistic activities.
- Atividade intelectual:** A grid for recording intellectual activities.
- Atividade emocional:** A grid for recording emotional well-being.
- Atividade espiritual:** A grid for recording spiritual well-being.
- Atividade psicológica:** A grid for recording psychological well-being.
- Atividade fisiológica:** A grid for recording physiological well-being.
- Atividade nutricional:** A grid for recording nutritional status.
- Atividade metabólica:** A grid for recording metabolic status.
- Atividade endócrina:** A grid for recording endocrine status.
- Atividade imunológica:** A grid for recording immune system status.
- Atividade hematológica:** A grid for recording hematological status.
- Atividade urinária:** A grid for recording urinary system status.
- Atividade respiratória:** A grid for recording respiratory system status.
- Atividade cardiovascular:** A grid for recording cardiovascular system status.
- Atividade neurológica:** A grid for recording neurological status.
- Atividade musculoesquelética:** A grid for recording musculoskeletal status.
- Atividade dermatológica:** A grid for recording dermatological status.
- Atividade oftalmológica:** A grid for recording ophthalmological status.
- Atividade otorrinolaringológica:** A grid for recording otorhinolaryngological status.
- Atividade ginecológica:** A grid for recording gynecological status.
- Atividade obstétrica:** A grid for recording obstetric status.
- Atividade neonatal:** A grid for recording neonatal status.
- Atividade pediátrica:** A grid for recording pediatric status.
- Atividade gerontológica:** A grid for recording gerontological status.
- Atividade geriátrica:** A grid for recording geriatric status.
- Atividade geriopsiquiátrica:** A grid for recording geropsychiatric status.
- Atividade geriatria:** A grid for recording geriatric status.
- Atividade gerodermatológica:** A grid for recording gerodermatological status.
- Atividade gerodentária:** A grid for recording gerodontological status.
- Atividade gerodietética:** A grid for recording gerodietetic status.
- Atividade gerofarmacológica:** A grid for recording geropharmacological status.
- Atividade gerofisioterapêutica:** A grid for recording gerofisiotherapeutic status.
- Atividade geropsiquiátrica:** A grid for recording geropsychiatric status.
- Atividade geriatria:** A grid for recording geriatric status.
- Atividade gerodermatológica:** A grid for recording gerodermatological status.
- Atividade gerodentária:** A grid for recording gerodontological status.
- Atividade gerodietética:** A grid for recording gerodietetic status.
- Atividade gerofarmacológica:** A grid for recording geropharmacological status.
- Atividade gerofisioterapêutica:** A grid for recording gerofisiotherapeutic status.

Right Page (Supplements, Graphs, and Personal Data):

- Suplementação de sódio, ferro e ácido fólico:** A table for recording the use of sodium, iron, and folic acid supplements.
- Gráfico de acompanhamento do peso materno:** A line graph for tracking maternal weight gain over time.
- Gráfico de acompanhamento do peso fetal:** A line graph for tracking fetal weight gain over time.
- Dados pessoais:** A section for recording personal information such as name, address, and contact details.
- Dados de contato:** A section for recording contact information for family members or other relevant parties.

Cartão da gestante

ANEXO G – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

The screenshot shows a spreadsheet with several data entry sections:

- Informações da sua UBS:** A table with columns 'SIM' and 'NÃO' for various questions about prenatal care protocols and service availability.
- DENOMINADOR PARA INDICADOR 1:** A table with a single row for 'Número total de gestantes residentes na área' with a value of 31.
- DENOMINADORES PARA INDICADORES 2 A 19:** A table with columns for 'Mês 1', 'Mês 2', 'Mês 3', and 'Mês 4' showing values 9, 9, 17, and 31 respectively.
- Observações:** Text boxes for recording observations related to each indicator.
- População total:** A field with the value 2910.
- Estimativa de gestantes (15% da população total):** A field with the value 44.
- DENOMINADORES PARA O INDICADOR 1 DA SAÚDE BUCAL:** A table with columns for 'Mês 1', 'Mês 2', 'Mês 3', and 'Mês 4' showing values 9, 9, 17, and 29.

Planilha de coleta de dados 1

The screenshot displays a data analysis spreadsheet with the following components:

- INDICADORES (%):** A header for the data tables below.
- Indicator 1:**
 - Table:** Shows 'Cobertura do programa de pré-natal na UBS' with values for Mês 1 (29,0%), Mês 2 (29,0%), Mês 3 (54,8%), and Mês 4 (100,0%).
 - Chart:** A bar chart titled 'Cobertura do programa de pré-natal na UBS' showing the percentage increase over the four months.
- Indicator 2:**
 - Table:** Shows 'Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo' with values for Mês 1 (77,8%), Mês 2 (77,8%), Mês 3 (76,5%), and Mês 4 (83,9%).
 - Chart:** A bar chart titled 'Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo' showing the percentage of on-time consultations.

Planilha de coleta de dados 2

ANEXO H – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fasso

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



Documento do Comitê de Ética