

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA SUS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL - DMS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - EaD



**MELHORIA NA ATENÇÃO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO COM
INTEGRAÇÃO DA SAÚDE BUCAL, NA ESF PAULINO ANTÔNIO DO
CARMO , DISTRITO DE RODA VELHA EM SÃO DESIDÉRIO, BA**

Walter Leite Garcia de Oliveira

Natal, RN – 2014

WALTER LEITE GARCIA DE OLIVEIRA

**MELHORIA NA ATENÇÃO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO COM
INTEGRAÇÃO DA SAÚDE BUCAL, NA ESF PAULINO ANTÔNIO DO
CARMO , DISTRITO DE RODA VELHA EM SÃO DESIDÉRIO, BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, Modalidade EaD, Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS / Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Vania Priamo

Natal, RN

2014

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

O48m Oliveira, Walter Leite Garcia de

Melhoria na atenção do pré-natal e puerpério com integração da saúde bucal, na ESF Paulino Antônio do Carmo , Distrito de Roda Velha em São Desidério, BA / Walter Leite Garcia de Oliveira; Vania Priamo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

93 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. Priamo, Vania, orient.
II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

WALTER LEITE GARCIA DE OLIVEIRA

Dedicatória

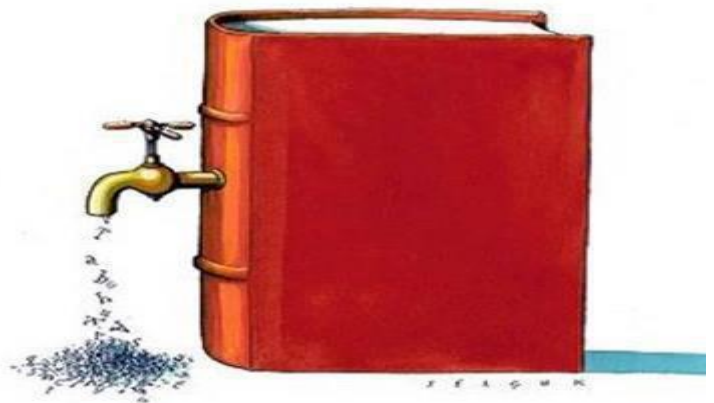
Dedico este trabalho à minha família, pela compreensão dos meus momentos de ausência, às gestantes pelo aprender, aos amigos da ESF pela dedicação, disposição e compromisso com a intervenção.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, a minha linda família, aos amigos da ESF, companheiros de jornada, a minha orientadora Vania Priamo, pela dedicação, paciência e carinho.

Epigrafe

**A torneira do conhecimento é
a única que não tem problema
esquecer aberta.**



LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1- Quadro indicativo de funcionários	17
Figura 2 - Quadro indicativo de cronograma	50
Figura 3 - Gráfico indicativo da cobertura do programa de saúde bucal no pré-natal realizado com as usuárias acompanhadas na unidade	55
Figura 4- Gráfico indicativo da primeira consulta odontológica programática ao recém nascido acompanhado pelo programa de saúde bucal na unidade	56
Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina de hepatite B em dia	60
Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com tratamento Odontológico concluído	63
Figura 7 - Gráfico indicativo da primeira consulta odontológica programática	65
Figura 8 - Gráfico indicativo das visitas domiciliares realizadas	66
Figura 9 - Gráfico indicativo das gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa	67
Figura 10 - Gráfico indicativo das gestantes com exame odontológico complementar	67
Figura 11 - Gráfico indicativo das gestantes que não necessitaram de tratamento odontológico especializado	68
Figura 12 - Gráfico indicativo da atualização dos registros das gestantes	69
Figura 13 - Gráfico indicativo do registro atualizado dos recém-nascidos	69
Figura 14 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal do recém-nascido	70
Figura 15 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento e amamentação	71
Figura 16 - Gráfico indicativo das ações educativas e preventivas em saúde bucal	72
Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de famílias de gestantes	

	Página
que participaram de ações de promoção à saúde bucal e prevenção	73
Figura 18 - Gráfico indicativo da recusa de tratamento odontológico	74
Figura 19 - Gráfico indicativo das visitas domiciliares aos recém-nascidos	75
Figura 20 - Gráfico indicativo das visitas domiciliares aos recém-nascidos faltosos e que receberam busca ativa	75
Figura 21 - Gráfico indicativo da realização de exames odontológicos complementares aos recém-nascidos	76

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CLS—Conselho Local de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FESF-SUS- Fundação Estatal Saúde da Família

HO – Hospital do Oeste

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	14
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	29
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	31
2.1 Justificativa	31
2.2 OBJETIVOS E METAS	33
2.2.1 Objetivo Geral	33
2.2.2 Objetivos Específicos.....	33
2.2.3 METAS	34
2.3. Metodologia	35
2.3.1 Ações.....	36
2.3.2 Indicadores:.....	40
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma:.....	50
3 Relatório da Intervenção	51
3.1 ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	53
4. Avaliação da Intervenção	54
4.1. Resultados da Intervenção.....	54
4.2 Discussão.....	76
4.3 Relatório de intervenção para os gestores	78
4.4 Relatório de intervenção para a comunidade.....	80
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	82
6. Bibliografia.....	84
ANEXOS	85
Anexo 1: Ficha espelho	86

Anexo 2: Planilha de Coleta de dados	87
Anexo 3: Documento do Comitê de Ética em Pesquisa.....	89
APÊNDICES.....	90
Apêndice 1: Grupos Operativos	91
Apêndice 2: Banner confeccionado para a Intervenção.....	93

RESUMO

OLIVEIRA, Walter Leite Garcia de. **Melhoria na Atenção do Pré-Natal e Puerpério com integração da saúde bucal, na ESF Paulino Antônio do Carmo, Distrito de Roda Velha, São Desidério, BA.** 2014. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Ainda nos dias de hoje, existe o paradigma da gestante não ir ao cirurgião-dentista por achar que irá prejudicar o bebê. Aos poucos, esta realidade está mudando, pois a população está se conscientizando da importância da saúde bucal para a futura mamãe. Este trabalho tem por objetivo melhorar a atenção à saúde bucal das gestantes e recém-nascidos, da Unidade de Saúde da Família Paulino Antônio do Carmo, no distrito de Roda Velha, São Desidério, Bahia. Trata-se de um projeto de intervenção, a ser realizado durante 16 semanas, avaliado e incorporado com qualificações à rotina da Unidade. A participação das gestantes no pré-natal odontológico era com cobertura de 23%. Os resultados obtidos após os quatro meses foram promissores, indicando que o programa está tendo sucesso em sua execução. A proporção de gestantes com foi crescente a cada mês, chegando a 100% no último mês. O atendimento odontológico aos recém-nascidos também foi crescente mês a mês, chegando a 100% do total de RN da área, antes da intervenção, esta porcentagem era de aproximadamente 2%. As puérperas não haviam percebido a importância de continuarem o tratamento odontológico, mas agora compreendem e valorizam as ações realizadas na UBS. Para o serviço e para a comunidade, este projeto trouxe resultados positivos: melhora nos atendimentos, qualificação dos profissionais, aproximação entre os colegas, antes afastados uns dos outros e focados nos atendimentos curativos, retomada dos acolhimentos às gestantes, uso do diálogo e “saber ouvir” antes de tomar qualquer atitude, uma noção mais ampliada e qualificada do que é SUS, seus princípios e aplicações, noções sobre como deve funcionar uma UBS, e até onde podemos chegar com um bom planejamento.

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

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltado à melhoria da atenção do Pré-Natal e Puerpério com integração da saúde bucal, na ESF Paulino Antônio do Carmo, Distrito de Roda Velha, São Desidério, na Bahia. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, independentes entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação a intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O Trabalho desenvolvido como odontólogo na ESF Paulino Antônio do Carmo no Distrito de Roda Velha é gratificante e desafiador, frente a população adstrita. São 2194 pessoas, sendo estas divididas em áreas cobertas e em áreas descobertas (fazendas). Temos um percentual de partos cesáreos de 34,2% e partos normais de 77,1%. O Aleitamento materno exclusivo de 43,5%; cobertura vacinal de crianças, gestantes e idosos no percentual de 97%. Nossas principais doenças e endemias são: hipertensão, diabetes, enteroinfecções, viroses e doenças respiratórias. Enteroinfecções são devido à falta de saneamento básico, tratamentos da água e esgoto. Doenças respiratória, principalmente devido ao beneficiamento da soja pelas indústrias, na qual uma fina poeira cai sobre toda comunidade.

A equipe de saúde é composta por 01 Médico, 01 dentista, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem, 01 auxiliar de dentista, 03 agentes de saúde, 01 motorista, 02 serviços gerais, 01 pediatra (quarta-feira quinzenalmente), 01 nutricionista (1 dia mensal), 01 ortopedista (sexta-feira semanalmente), 01 fisioterapeuta (quarta/quinta-feira semanalmente), 01 assistente de farmácia, 01 recepcionista.

A unidade de saúde possui sede própria e conta com: 01 Auditório, 01 sala de espera/recepção, 02 banheiros para usuários (masculino e feminino), 01 bebedouro industrial, 01 sala de farmácia, 01 sala odontológica, 01 sala médica, 01 sala de vacina, 01 sala da enfermeira, 01 sala de repouso para paciente, 01 sala para pequenas cirurgias, 01 sala de esterilização, 01 banheiro para funcionários, 01 sala Pediatra/ortopedista, nutricionista e fisioterapeuta (frequência quinzenal ou mensal. Cozinha equipada. 01 ambulância pequena, 01 carro para uso da equipe de saúde. Possuímos também: 02 estetoscópios, 02 esfigmomanômetros, 02 termômetros, 01 balança de mesa, 01 balança de chão, 02 camas para exames médicos, 01 cama ginecológica, 01 cama para

pequenas cirurgias, aplicação de soros e medicação endovenosa, régua para medir altura em crianças.

Possuímos também um computador para cadastrar os usuários de cada profissional, bem como os procedimentos realizados no GIL (Gerenciador de Informações Locais), onde mensalmente o gabinete do computador é enviado para a Secretaria Municipal de Saúde de São Desidério para coleta dos dados. Nos falta outros computadores para facilitar a inserção dos dados e linha de internet, para evitar deslocamento e acúmulo de dados a serem digitados, pois a devolução do gabinete do computador demora. Falta-nos também uma linha fixa de telefone para facilitar a marcação de consultas e exames complementares (cuja cota é insuficiente à demanda).

No consultório odontológico realiza-se procedimentos básicos (restaurações simples, resina, amálgama, extrações simples, prevenção, técnicas de escovação, aplicação de flúor, tartarectomia supragengival) palestras educativas nas escolas sobre técnicas de escovação, alimentação saudável, técnicas de fio dental, aplicação de flúor, encaminhamentos das crianças para consultório da ESF; Visitas domiciliares; outros tratamentos são encaminhados para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) em São Desidério. Não possuímos RX. No consultório médico são realizadas consultas e medicações, programas da gestante, puerpério, programas do Hipertenso e Diabetes, saúde da mulher, criança, adolescentes, idosos, trabalhadores das Fazendas/Empresas. Visitas domiciliares. No consultório de enfermagem é realizado o atendimento a gestantes, puerpério, programas hipertensão e diabéticos, saúde da mulher, exames preventivos (colo do útero), orientações nutricionais ,cartão de vacinas, medicações (gestantes, hipertensos e diabéticos cadastrados nos devidos programas), visitas domiciliares.

Quanto ao processo de trabalho da equipe, este ainda ocorre de forma bastante isolada e ainda não fazemos palestras educativas para os usuários (em vias de implantação), devido à resistência de alguns profissionais. Quanto ao pré-natal, as gestantes tem resistência em ir ao dentista, por questões culturais e crenças de que a gestante não deve realizar procedimentos odontológicos.

A priorização do município é a construção de uma unidade de atendimento de urgência e emergência; unidade do SAMU; em virtude do crescimento populacional e alta demanda das fazendas/empresas, acidentes automotivos (nosso distrito é cortado pela BR 020) e de trabalho. Outro ponto que merece destaque é que ocorrem muitos acidentes de trabalho, mas as fazendas contam com empresas especializadas em segurança do trabalho com médico do trabalho e técnicos de segurança do trabalho, além de carro específico para deslocar o acidentado até a ESF, onde são feitos os procedimentos de praxe e se necessário, encaminhamento para a cidade de São Desidério a 135 km de nosso distrito de Roda Velha. Os dados do usuário e do acidente são descritos em formulários específicos assim como casos de dengue e diarreia entre outros e também no SINAN (Sistema de Informatização de Agravos e Notificações), e sempre se faz as notificações para suprir o sistema.

Mesmo com algumas dificuldades, contamos com apoio da coordenadora de atenção básica e estamos reorganizando nosso Conselho Local de Saúde – CLS, para termos expressão junto ao Conselho Municipal de Saúde que tem reuniões mensais. Realizamos reuniões semanais (quinta-feira à tarde), reuniões de educação continuada (material orientado pela Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS) com todos profissionais da ESF e portões abertos à comunidade (mesmo assim eles não frequentam estas reuniões), assuntos administrativos e orientações da Secretaria de Saúde. Com relação à participação da comunidade, só o tempo e persistência estabelecerá maior elo entre nós, ESF/Comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Cidade cuja economia está voltada para agricultura de soja e algodão, encontra no ecoturismo sua segunda fonte de renda e lazer, São Desidério está localizada no Oeste baiano, possui a maior renda per-capta do país, além de ser a segunda cidade baiana em extensão territorial. Com uma agricultura

destaque no país, foi reportagem no Fantástico (TV Globo), por possuir algodão cuja fibra é a segunda melhor do mundo.

Com 27.659 habitantes, possui 06 UBS com ESF, 09 UBS tradicional. Não possuímos NASF em nossa cidade. Na área odontológica possuímos o CEO modelo I com 03 cadeiras com especialistas que atendem 20 horas semanais e são referência para os distritos. Temos nosso CAPS atuante, possuímos 01 hospital maternidade e serviços complementares na nossa sede. Nossa ESF é rural, localizada no distrito de Roda Velha, que fica a 130 Km de São Desidério, onde está localizada as fazendas-empresas produtoras de soja e algodão e as indústrias de beneficiamento como BUNGE, CARGIL, JOHN-DEERE, ALGOPAR, entre outras.

Possuímos 01 equipe em nosso ESF composta por:

NOME DO TRABALHADOR	CATEGORIA PROFISSIONAL
Carla Naiara Rodrigues	Enfermeira
Walter Leite Garcia de Oliveira	Dentista
Celso Godoi	Médico
Izabel Rodrigues Alves	Técnica de Enfermagem
Ivone de Carvalho Santos Souza	Técnica de Enfermagem
Gernita Lopes de Souza	Técnica de Enfermagem
Andreira Andriele Santana	Auxiliar de Saúde Bucal
Vanessa Santana Silva	Recepcionista
Neurivam dos Santos, Solange Santana	Auxiliar de Serviços Gerais
Terezinha de Macedo	Agente Comunitária de Saúde
Eliandra Jesus Santana	Agente Comunitário de Saúde
Valdenê da Silva Santos	Agente Comunitário de Saúde
Daniel dos Anjos Alves	Vigia
José Luis Santana, Avany Pereira, João Valério Souza	Motoristas da ambulância
Arlindo dos Santos Silva	Segurança

Figura 1: quadro de funcionários

Nossa ESF tem aproximadamente quase 09 anos de fundada, situada em uma rua de fácil acesso, asfaltada, calçadas sem buracos ou desnível, possui rampa para acesso interno (sem corrimão) e cumpre quase todos os quesitos preconizados no Manual de estruturas físicas das UBS. População cadastrada de aproximadamente 2194 habitantes e população flutuante de fazendas- empresa, motivo este ser principal dos plantões, além de nossa situação geográfica, 135 km do município de São Desidério e 80 km de Luís Eduardo Magalhães (cidade mais próxima).

Não possuímos sala de administração e gerência, temos 01 sala de reuniões e educação em saúde, nossa sala de curativos e procedimentos (realizam também pequenas cirurgias e suturas), não temos sala de nebulização (a mesma é feita em cadeiras em uma das laterais do corredor _ adaptação), não temos escovódromo , não temos local específico para depósito de lixo (colocado na lateral da garagem da ESF) e não possuímos sala para as 03 ACS. Nossos ambientes são desprovidos de tecnologias de computação e multimídia. Estranhamente possuímos 01 sala de observação com banheiro. Não possuímos sinalizações para deficientes visuais e auditivos fugindo NBR 9050. Nosso mobiliário já está sucateado pelo tempo de uso, sem previsão para substituições ou reformas.

Como observado nas falhas (ou readaptações na estrutura física de nosso ESF, possuímos deficiências também nas barreiras arquitetônicas para idosos e portadores de deficiência física . Não possuímos programa em nossa ESF voltado para o idoso, isso por si só fere o estatuto do idoso. Nossos corredores de acesso não possuem corrimão, o piso não é antiderrapante, o banheiro do cadeirante não possui corrimão que facilite deslocamento para o sanitário, as pias e bebedouros não são adaptados, não há sinalizações em braile ou avisos sonoros para deficientes visuais e auditivos.

Nossa população adstrita é de 2194 habitantes, com 04 áreas. Destes são 1190 homens e 1004 mulheres. Em nossa cartografia atualizada até julho de 2012, possuímos: 38 gestantes residentes e acompanhadas pela ESF, 220 mulheres acompanhadas para prevenção de câncer de colo uterino, 220

mulheres acompanhadas na prevenção de câncer de mama, 54 crianças menores de 01 ano acompanhadas na ESF, 162 idosos com mais de 60 anos acompanhados, 188 hipertensos com mais de 20 anos e acompanhados na ESF, 24 diabéticos com mais de 20 anos e; com tratamento odontológico concluído temos: 11 crianças de 0 a 4 anos, 33 crianças de 5 a 14 anos, 07 gestantes, 10 idosos, e outros 34 pacientes. Ainda temos um excesso de demanda espontânea proveniente das fazendas-empresas, chegando a um aumento de 2000 habitantes nas épocas de plantio, colheita e beneficiamento de soja e algodão. Em conversa com secretária de saúde, coordenadora da atenção básica, está em estudo proposta de construção de uma unidade de atendimento de urgência e emergência e uma unidade do SAMU. Trabalhamos com o sistema de agenda compartilhada pela equipe, o que nos facilita em muito o atendimento da demanda espontânea, demanda agendada, demanda imediata (casos agudos de urgência e emergência).

O acolhimento à demanda espontânea ocorre através da recepcionista, e das técnicas de enfermagem, não possuindo sala específica para acolhimento, muito menos uma equipe de acolhimento, formalizando apenas a escuta dos problemas relatados e encaminhamento para o profissional necessário (médico, enfermeira, dentista).

Trabalhamos com a demanda espontânea da seguinte forma:

*Médico: atende 12 pacientes por turno da demanda espontânea (pacientes são ouvidos pela recepcionista e encaminhados para as técnicas de enfermagem para fazer a triagem – aferição de pressão arterial, medição do peso corporal, medição da temperatura. Os excessos da demanda espontânea são orientados a voltar no próximo turno para tentar pegar uma das 12 fichas. Casos de urgência e emergência (demanda imediata) têm atendimento prioritário e se necessário são encaminhados para nossas referências hospitalares em São Desidério (nosso Município) ou HO em Barreiras.

*Dentista: atende a demanda espontânea através de marcação realizada todas as sextas-feiras, num total de 18 pacientes diários. O excesso de demanda espontânea é orientado a retornar na sexta para marcação de

horário. A demanda imediata (urgências de dor, fraturas, outros) é atendida com prioridade no mesmo turno.

*Enfermeira: atende a demanda de usuários de acordo com agenda programada em seus devidos programas em ação (gestantes, puericultura, hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, preventivos, controle familiar, etc.). O excesso de demanda espontânea passa por triagem pelas técnicas de enfermagem e atendidos de forma prioritária ou agendados em algum programa citado acima.

Infringimos o tocante a espaço reservado para escuta e identificação de riscos, onde na recepção fica o paciente muito das vezes intimidado em expor de forma pública seu sofrimento. Falhamos também no julgamento do limiar de dor relatado pelo paciente e o modo de manifestação da dor variável de paciente para paciente, ao ser julgado pela recepcionista ou técnicas de enfermagem durante acolhimento ou triagem.

Para amenizar estes problemas de acolhimento em nossa ESF, estamos reestruturando nossa agenda de forma compartilhada, servindo de retaguarda para nosso acolhimento falho ou “nulo”, dando continuidade também ao atendimento programático ou demanda imediata, demanda espontânea. Solicitamos também um curso de atualização sobre acolhimento à coordenadora de atenção básica, o qual foi pedido através de ofício a cerca de 03 meses à secretária de saúde do município.

Em nossa ESF no programa saúde da mulher, as gestantes durante as consultas ,vacinas, orientações de amamentação , controle de peso e estatura ,recebem orientações do programa de puericultura que é desenvolvido de acordo com o MS.

Quando fazemos o acompanhamento do peso, identificamos o risco, sinalizando alarme precoce para desnutrição, onde contamos além dos profissionais da ESF com uma nutricionista que mensalmente orienta gestantes/crianças, diminuindo os agravamentos da saúde infantil.

Através do trabalho das ACS, identificamos condições inadequadas de moradia, baixa renda, desestruturação familiar, onde procuramos os serviços

da assistência social do município para devidas providências, fatores estes, que se passarem despercebidos, aumentam a probabilidade de doença perinatal e infantil.

Trabalhando de forma agendada pela enfermeira, são realizados o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, vacinação, instruções de amamentação, um processo contínuo de educação para a saúde; quando necessário orientações odontológicas, médico pediatra, nutricionista, ortopedista.

Enquadramo-nos dentro das normas do MS, ultrapassando o mínimo exigido de consultas para assistência à criança. Todas as nossas crianças possuem o cartão da criança, devidamente preenchidos e atualizados os gráficos de peso/altura, campanhas de vacinação, saúde auditiva, visão, pressão arterial, quadro odontológico.

Pelo fato de possuímos médico clínico geral e pediatra (quinzenalmente), nossa puericultura é feita de 0 a 9 anos, atendimento a crianças em idade pré-escolar. Nosso atendimento de puericultura é feito nas manhãs de terça-feira de forma agendada pela enfermeira. Após atendimento na puericultura, se necessário é feito agendamento com dentista, pediatra ou nutricionista e nos casos de urgência o atendimento é de imediato.

Realizamos em nossa puericultura diagnósticos de problemas clínicos, bucais, mentais, imunização, prevenção de anemia, violência, aleitamento, teste do pezinho e, quando necessário referenciamos aos demais setores do município(hospitais, laboratórios, clínicas) obedecendo as famosas cotas redistribuídas pela regional de saúde de Barreiras.

Quando necessário e ou catalogado pela ACS, a assistência social do município, inscreve a família no programa Bolsa Família do MS, a fim de garantir a integridade da criança e família.

Com relação aos índices de triagem auditiva (teste da orelhinha), não o possuímos em nosso distrito nem no município, apesar de ser preconizado pelo SUS, sendo solução para este caso, através de um conselho de saúde ativa, com engajamento dos usuários, reivindicá-lo junto aos gestores e políticos sua

efetivação ou pelo menos encaminhamentos para os devidos centros de referência.

Uma solução observada baseando-se nos dados dos indicadores e no questionário, seria propormos aos gestores uma capacitação na puericultura, para atualizar a equipe da ESF, pois como dito outras vezes, não possuímos educação continuada, prejudicando o foco na redução da morbimortalidade.

Temos o programa para gestantes, com atendimento agendado através de uma agenda compartilhada, onde o atendimento pré-natal funciona nas manhãs de terça-feira. Este programa ocorre apenas neste turno, devido a outros programas existentes e nossa demanda ser muito grande. Atendemos as gestantes da área coberta.

O pré-natal é realizado pela enfermeira e ou médico de acordo com a necessidade. Nota-se que temos uma agenda compartilhada e desta forma, após ser examinada pela enfermeira, a gestante passa pela farmácia, pela consulta odontológica, pela técnica de enfermagem responsável pela vacinação, tudo realizado no mesmo turno. De acordo com o MS seguimos todo protocolo para preenchimento de fichas, caderno, cartão espelho de vacinação, ficha odontológica, cartão da gestante, bem como orientações nutricionais, higiene bucal, exames ultrassom, além do retorno ser agendado de imediato; contamos ainda com cooperação das ACS (01) pois as outras estão de licença maternidade e licença política respectivamente.

As gestantes com problemas agudos ou urgências são atendidas na demanda imediata pela enfermeira e se necessário o médico e quando preciso é removida para nossas referências: ginecologista, obstetra, ultrassom, hospitais e outros exames complementares, sendo sua remoção para o município (que fica a 135 km do distrito) realizado por uma de nossas 03 ambulâncias ou carro da ESF.

Nossos atendimentos seguem os protocolos do MS. Dentre nossos atendimentos de pré-natal destacamos problemas clínicos gerais, saúde bucal, saúde mental, preventivos, imunizações, noções de planejamento familiar, importância do aleitamento materno, hábitos de alimentação saudável. Não

oferecemos promoção de atividade física, pois não existe nada nesta área no distrito, apenas recomendamos instruções de caminhada.

Prezamos em muito o trabalho das ACS, no tocante a busca ativa das gestantes faltosas do programa, verificação de gestantes em datas de parto, acompanhamento de gestantes com pré-natal de risco (visitas domiciliares), verificação do cartão de gestante atualizado (todos os profissionais do ESF, preenchem cuidadosamente o cartão da gestante).

Todos os profissionais que atuam no programa de pré-natal, enviam os relatórios dos prontuários clínicos, formulários de pré-natal, atendimento odontológico, nutricional, cartão espelho de vacina mensalmente para a Secretaria Municipal de Saúde. Realizamos ainda com grupos de gestantes, palestras educativas, na própria ESF ou nas visitas domiciliares.

Este ano de 2012 de janeiro a julho, estamos com 58 gestantes cadastradas na ESF, todas com vacinação em dia. 98% das gestantes estão com pré-natal em dia, 24% são acompanhadas por meio de visita domiciliar e temos uma proporção de 12% de partos cesáreos e apenas 4% das crianças apresentam baixo peso ao nascer.

Tivemos 89% de cobertura de pré-natal em nossa área da ESF, devido ao fato da grande extensão do nosso distrito (áreas descobertas, fazendas) e a falta de ACS como mencionado acima, dificultando a busca pelas faltosas.

Nossos indicadores são: 98% possuem consulta em dia com o calendário do MS, 69% com pré-natal iniciado no primeiro trimestre e, 100% de nossas gestantes têm seus exames laboratoriais e complementares (ultrassom) solicitados, calendário de vacinação atualizado, avaliação bucal em vias de tratamento e orientações sobre amamentação (aleitamento exclusivo).

Toda orientação às mulheres das áreas cobertas (04), é repassada pela enfermeira durante as consultas na própria ESF e na sua falta pelo médico da unidade, enfatizando o processo educativo, educando a mulher para realização periódica para o preventivo de câncer de colo de útero e de mama, procurando quebrar tabus e busca continua por essas mulheres através das ACS e visitas domiciliares.

O preventivo é realizado apenas 01 vez por semana durante 01 turno, com agendamento programado, tendo espaço para urgências, geralmente às quarta-feira pela manhã.

Trabalhamos com o rastreamento oportunístico onde o serviço é ofertado às mulheres que oportunamente chegam ao nossa ESF, tanto para colo de útero quanto para mama. Seguimos os protocolos do MS, possuímos dados no livro de procedimentos da enfermeira, e no prontuário clínico mas, os únicos dados divulgados pela nossa central, é a quantidade de exames preventivos de colo de útero.

Na prevenção do câncer de mama, o exame físico é realizado pela enfermeira, sempre no turno da manhã, às quarta-feira, também com demanda agendada e espaço para urgências, atendendo tanto áreas cobertas quanto descobertas. Verificado presença de nódulos ou secreção, a paciente é encaminhada à central de marcação para consulta com ginecologista onde é feito o pedido de mamografia e ou ultrassom de mama.

Nossa enfermeira trabalha estes preventivos de colo e mama no programa saúde da mulher, com assuntos voltados a intimidade da mulher, orientando as ansiedades, fazendo acolhimento, orientações sobre como é feito o preventivo, como conhecer o próprio corpo, através do auto-exame das mamas, uso de camisinhas nas relações sexuais (para evitar a contaminação pelo HPV), orientações sobre existência da vacina para HPV, instruções contra o tabagismo, quebrando tabus e preconceitos, além do processo educativo e multiplicador estar em ação, pois tais dados acabam sendo transmitidos de mulher para mulher, mãe /filha/avó, aumentando de sobremaneira a prevenção, detecção precoce e tratamento na fase inicial, aumentando os índices de sucesso e ofertando assim uma sobrevida maior.

Tivemos dificuldades com a obtenção dos dados, devido ausência destes por parte da central do município, onde os únicos dados encontrados foram relativos à quantidade de exames citopatológicos para colo de útero. Os dados preenchidos se devem ao caderno de procedimentos da enfermeira que também se encontra incompleto diante das questões apresentadas. Nossa cobertura da prevenção do câncer de colo de útero ficou em apenas 8%, índice

baixo devido pouca procura pelas mulheres (tabus e preconceitos) e a demora nos exames (até 05 meses) desestimulando as mulheres, que muitas vezes partem para o particular. Só possuímos de janeiro até hoje, 01 caso de exame citopatológico alterado e com avaliação de risco para Ca de colo. Exames coletados com amostras satisfatórias tiveram 98% dos casos e 100% de orientação sobre DTS e prevenção do câncer de colo.

Na prevenção do câncer de mama nossos dados são insuficientes para o correto preenchimento das questões propostas e nossa única referência foi o caderno de procedimentos da enfermeira. A nossa cobertura no controle de câncer de mama deu 31%, devido aos mesmos fatores relatados acima na questão de CA de colo de útero e também as áreas descobertas (06). Não possuímos nenhum caso de janeiro até hoje de câncer de mama e 100% das pacientes recebem orientações sobre prevenção do câncer de mama; os demais dados se perdem diante da nossa realidade e estrutura de trabalho.

No programa de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, nosso hipertenso passa mensalmente por aferições de PA, com consultas agendadas nas quintas-feiras pela manhã, onde após passar pela enfermeira que lhes passa instruções de medicações, dieta alimentar, exercícios físicos, noções de hábitos saudáveis (evitar fumo e álcool), o paciente é credenciado no programa.

Em acordo com o manual do MS, realizamos ações educativas com os hipertensos dentro da própria ESF, nos consultórios durante as consultas. Quando necessário, é feito encaminhamento dos pacientes hipertensos para exames complementares, cardiologista, nefrologista, nutricionista, hospitais credenciados, na cidade de São Desidério e ou Barreiras, respeitando-se os critérios da central de marcação e das cotas.

Nossos profissionais, através de educação continuada, orientam os egressos do programa de hipertensão e diabéticos. Também orientamos sobre os malefícios do álcool e do fumo. Orientamos atividades físicas todos os dias por pelo menos 30 minutos (caminhada) como complemento do tratamento preventivo.

Em nossa ESF, realizamos através das técnicas de enfermagem, o teste de glicemia em jejum. Quando detectado através do glicosímetro acima de 110, o paciente é encaminhado para a consulta médica onde é feito pedido de exames complementares e ou marcação de consulta especializada com nutricionista, endocrinologista, através da central de marcação de São Desidério, respeitando-se os mesmos critérios dos hipertensos.

Constatada a diabetes, em nossa ESF, através do médico e enfermeira, são repassadas orientações sobre alimentação, controle da PA, controle e inclusão no programa de hipertensão e diabéticos, pratica de exercícios, consulta odontológica, agendados previamente através de uma agenda compartilhada.

Em nossos registros, só possuímos dados relacionados ao número de hipertensos, orientações nutricionais, atividades físicas e orientações e tratamento odontológico em andamento. A estimativa com relação ao número de hipertensos em minha área está adequada, visto que possuímos apenas 02 áreas cobertas e 06 descobertas, o que justifica o índice de cobertura do programa de hipertensão e diabéticos. Nossos indicadores estão insuficientes, pois não há dados comparativos, nosso município não repassa estas informações porque nunca se trabalhou com estes indicadores pedidos. Para melhorar tanto a coleta dos dados, quanto sua digitação na central de dados da Secretaria Municipal, sugerimos como dito anteriormente, colocação de mais ACS para suprir as áreas descobertas além de uma padronização dos formulários pertinentes aos programas do MS principalmente o de hipertensão e diabéticos.

A parte de diabetes, oi a mais prejudicada, pois não encontramos praticamente dado nenhum, nem em nossos registros, caderno de procedimentos da enfermeira, central de dados da Secretaria Municipal, restando apenas os dados sobre orientações de atividades físicas, nutricionais e odontológicas. O número de diabéticos na minha área parece adequado, uma vez que como dito acima, possuímos 02 áreas cobertas e 06 descobertas. Nossos indicadores são deficientes para preencher os dados pedidos, conforme já revelado acima.

Infelizmente caminhamos a passos lentos, porém firmes e decididos a fortalecer a política do idoso. Em nossa ESF não temos assistência específica ao idoso, como preconizado pelo MS.

O idoso de demanda espontânea, ou acompanhado pela ACS, é recebido pela nossa ESF como qualquer usuário comum, onde é feito acolhimento e encaminhado para os profissionais devidos, seguindo-se uma agenda compartilhada, onde todos os usuários são avaliados pelo médico, dentista, enfermeira (que o credenciará em algum dos programas , hipertensão e diabéticos / saúde da mulher); receberá instruções sobre vacinação em dia, orientações sobre hábitos saudáveis, alimentação, uso de álcool e fumo, exercícios físicos, mentais.

Idosos de demanda aguda, são encaminhados para nossos hospitais credenciados, clínicas laboratoriais, exames de imagem, de acordo com parecer médico da equipe.

Não possuímos nutricionista específico para a terceira idade, caso necessário, é encaminhado para a central de marcação em São Desidério, onde é agendada a consulta e exames complementares.

Não possuímos atividades físicas, mentais, ortopédicas, em nossa ESF, apenas orientações dadas durante as consultas. Na comunidade também não existem grupos da terceira idade nem por parte da prefeitura, nem das associações (Associação Três Fronteiras), Igrejas. Em todo município a situação é semelhante e o descaso se confirma pela ausência total do cumprimento do programa e do estatuto do Idoso. Conversamos e questionamos nossa coordenadora da atenção básica e a secretária de saúde a respeito da ausência da política do idoso e nos informaram que o programa está para ser ativado em breve.

Por não possuímos programa do idoso em nossa ESF, não temos dados para fornecer impossibilitando o preenchimento destes. O número baixo de idosos, corresponde à minha realidade devido meu distrito ser forte em empregos agrícolas e industriais, possuindo e atraindo uma população jovem de vários estados fronteiriços .Nossa cobertura é boa , levando-se em conta

não termos programa do idoso , mas desde acolhimento até tratamento em si , é feito de forma digna e com excelência dos cuidados.

Nossa equipe , é dedicada, atuante e tratamos todos nossos programas com excelência como frisado acima, porém temos e passamos por dificuldades como outras unidades pelo país afora, tais como: falta de recursos de mídia e tecnologia, excesso de demanda devido às fazenda-empresas, falta de medicamentos e equipamentos, profissionais sobrecarregados, falta de educação continuada para a equipe, demora na marcação de exames e consultas devido ao sistema de cotas disponibilizado pela regional de saúde ,distância do distrito à sede (135Km), sistema de coleta de dados não compatível aos preconizados pelo MS (inviabilizando definição de dados pedidos), ausência de programas(Idoso), ausência do NASF, ausência de conselho local de saúde; enfim todos estes problemas foram questionados aos gestores e políticos , mas por questão de hierarquia administrativa, apenas aguardamos a solução. Nossos maiores desafios tem sido o processo educativo da comunidade , no tocante ao processo preventivo ao invés de curativo, pois através de palestras abertas à comunidade no auditório da ESF, palestras escolares, visitas domiciliares, realizamos nossa educação continuada pois queremos um país de pessoas saudáveis e não um país com maior número de hospitais e uma população doente.Com a prevenção fortaleceremos cada vez mais o SUS , devolvendo à população sua dignidade , instrução, saúde, aumentando de sobremaneira a média de vida brasileira.

Este reflete nossa evolução com o passar do tempo, aprendizado através dos orientadores, questões reflexivas, troca de informações com colegas, questões clinicas, enfim aumentam e mostram nossa evolução crítica e construtiva dentro do curso e na vida profissional. Esbarramos no entanto no momento político, ano de mudanças porvir , demissões, substituições nas secretarias, cargos de confiança, restrição a setores da prefeitura dificultando acesso aos funcionários-alunos à procura de dados para o caderno de ações programáticas, redução de gastos e cortes no orçamento municipal até dezembro, novos credenciamentos, alterações nas estruturas físicas e humanas das equipes, novos orçamentos para a saúde (possíveis cortes), nova estrutura política em todo país, renovações e ou cancelamentos por parte

dos novos gestores nas contratualizações com a FESFSUS, concursos a pedido do Ministério Público para coibir excesso de contratados e enxugar folha administrativa, novas visões dos futuros gestores e políticos sobre o manejo com o SUS, alterações no Plano de Ações do município , enfim, uma gama de alterações públicas que podem simplesmente mudar nosso destino e nossas concepções , alterando sobremaneira toda atividade já executada na pós-graduação. Sugiro que para a escolha da ação programática de intervenção para o TCC, aguardem se possível pelo menos a primeira quinzena de 2013, onde o período de transição política terá seus rumos traçados, viabilizando os trabalhos, dando respaldo aos profissionais que fazem com excelência de cuidados a consolidação do SUS.

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

A realidade do serviço de saúde de nossa ESF, nos mostra a necessidade da real intervenção na melhoria da atenção odontológica às nossas gestantes e puerperal, através dos percentuais fornecidos pela central de São Desidério.

Percebo o quanto é importante essa análise para o planejamento das ações dos profissionais de saúde da UBS, a minha visão no início do curso era voltada somente para atendimento clínico, restaurador e preventivo, hoje no entanto , instituímos serviços de busca ativa pelas ACS, grupos operativos específicos(médico enfermeira ,técnicas de enfermagem responsáveis pela vacina, dentista), agenda compartilhada, prioridade nos atendimentos, melhorando a saúde geral e oral das gestantes e puérperas . Instituímos também noções de higiene bucal para as gestantes e recém-nascidos, dietas nutricionais, tratamento aos familiares, ampliando a visão da população através de multiplicadoras (gestantes).

No início, relatamos de forma generalizada a estrutura da ESF, trabalhos executados pelos componentes da equipe, dados obtidos não eram priorizados nos programas, gestores à margem dos problemas.

No segundo texto relatamos toda equipe da ESF, descrevemos os programas existentes e os que não estavam implantados, relatamos problemas físicos e estruturais da ESF, problemas na coleta de dados, deficiência na educação continuada, demora na marcação de exames dos pacientes; evolução devido aos estudos em equipe, implantados durante o curso, às análises críticas e reflexivas dos materiais de apoio do curso, às questões clínicas e ao fórum de dúvidas clínicas e das atividades da semana; tudo contribuiu para aperfeiçoarmos nosso senso crítico e analítico, além dos vários orientadores e visões diversas.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A gestação é uma fase biológica esperada pela maioria das mulheres e conseqüentemente requer cuidados e acompanhamento especiais, como o pré-natal incluindo avaliação e acompanhamento de sua saúde bucal. A saúde bucal do bebê também deve ser acompanhada mesmo antes de seu nascimento, já que os primeiros dentes decíduos começam a se formar ainda na vida uterina e a mãe deve ser orientada quanto a uso de medicamentos e manutenção de alimentação equilibrada. É perceptível, então, que a saúde geral da gestante influencia a vida do bebê em sua saúde em geral, incluindo a bucal, onde os cuidados devem sempre ser para a gestante e para seu bebê.

O Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal (2006, pg. 64-66) traz orientações às equipes de saúde para a atenção à gestante e recomenda a necessidade de se estabelecer rotina de atenção qualificada, incluindo fluxo e aproximação entre os profissionais para garantir a atenção integral à gestante. Deve contar com orientações aos cuidados com o bebê e prevenção de doenças na gestante que possam levar a um parto prematuro entre outras situações mais graves. As urgências devem sempre ser consideradas e as orientações por período gestacional trazem aspectos importantes a serem observados, e sempre é importante considerar se as situações podem esperar até a conclusão da gravidez ou não. É uma decisão em equipe a ser tomada.

A intervenção para ação programática a ser desenvolvida visa a qualificação da atenção à saúde bucal destinada às gestantes, puérperas e recém-nascidos residentes na área de abrangência na saúde bucal, além de buscar garantir a continuidade das ações devida a incorporação de rotinas ao serviço. A proposta é realizar o atendimento odontológico em 100% das mulheres e seus bebês, procurando disseminar informações junto aos familiares e comunidade. Segundo o manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da saúde (2005), “a atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à

mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção as saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados problemas que ocorrem nesse período”. Portanto as orientações são essenciais que sejam repassadas de forma clara e para as demais pessoas que convivem com a gestante, incluindo a estratégia de realizar visita domiciliar às gestante que por qualquer razão que a limitem fisicamente, não consigam se deslocar até a unidade. São previstas algumas variáveis que podem dificultar as ações, como por exemplo: falta de recursos de mídia e tecnologia, excesso de demanda devido as fazenda-empresas, falta de medicamentos e equipamentos, profissionais sobrecarregados, falta de educação continuada para a equipe, demora na marcação de exames e consultas devido a sistema de cotas disponibilizado pela regional de saúde, evasão de gestantes no programa odontológico devido à falta de informação da importância do tratamento bucal na gravidez, distância do distrito à sede (135Km), sistema de coleta de dados não compatível aos preconizados pela MS, entre outras, mas que a equipe procurará estar minimizando as dificuldades em prol de uma melhor atenção à saúde bucal de gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Citando novamente o Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal (2006), é preconizado que a equipe se organize para realizar a busca ativa das gestantes na sua área de abrangência, realização de grupos operativos e realização do pré-natal completo. A equipe de saúde bucal deve estar integrada aos demais membros da equipe de saúde e as rotinas devem ser complementares. Na ESF há necessidade de qualificação da atenção à saúde bucal das gestantes e recém-nascidos, e a intervenção terá como objetivo de ampliação da cobertura da atenção á saúde bucal de gestantes e puérperas, melhorando a qualidade do atendimento a gestantes e recém-nascidos, através de ações de promoção e prevenção de doenças bucais em gestantes cadastradas no programa, de forma integrada com toda equipe.

Para tanto, e equipe estará se organizando propor melhoria no registro de informações, mapeamento de gestantes e recém-nascidos para risco odontológico, busca e captação de faltosas, atividades educativas individuais e coletivas, bem como a sensibilização da comunidade para priorizações no atendimento a esta população.

A interação entre a equipe é uma marca registrada, todos profissionais são dedicados e atuantes. Busca-se trabalhar todos os programas com excelência. Há apoio da coordenação de atenção básica, secretária de saúde e os demais gestores se envolvem de forma direta ou indireta, proporcionando a equipe estímulo para incorporação e outras intervenções futuras.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos na ESF Paulino Antônio do Carmo, no Distrito de Roda Velha, em São Desidério, na Bahia.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal às gestantes, puérperas e recém-nascidos;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos;
4. Qualificar e aprimorar os registros das informações;
5. Mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal;
6. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais a gestantes, puérperas, recém-nascidos;
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais aos familiares das gestantes, puérperas, recém-nascidos.

2.2.3 METAS

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal às gestantes, puérperas

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 80% das gestantes e 80% das puerperas
2. Captar 100% de gestantes e puérperas da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro serviço;
3. Realizar visita domiciliar em 100% de gestantes e puérperas acamados ou com problema de mobilidade física.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;

4. Fazer busca ativa de 100% das gestantes e puerperas faltosos às consultas.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal das gestantes, puérperas

5. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da gestante e da puerpera.
6. Realizar exame bucal adequado em 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados;
7. Garantir o acesso a exames complementares para 100% de gestantes e recém-nascidos com indicação clínica;
8. Garantir acesso ao atendimento especializado para 100% das gestantes e recém-nascidos com indicação clínica.

Relativa ao objetivo 4: Qualificar e aprimorar os registros das informações;

9. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% de gestantes e recém-nascidos cadastrados;
10. Preencher caderneta de saúde da criança do recém-nascido para 100% das puérperas atendidas na UBS.

Relativa ao objetivo 5: Mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal;

11. Acompanhar 100% das gestantes e puérperas com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal;
12. Garantir exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no programa.

Relativa ao objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais às gestantes, puérperas, recém-nascidos

13. Orientar 100% de gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal e do recém-nascido;
14. Orientar 100% de gestantes e puérperas sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido;
15. Dar orientações nutricionais e sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes e puérperas;
16. Ofertar atividades educativas preventivas coletivas periódicas semanal a 100% das gestantes e puérperas.

Relativa ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais aos familiares das gestantes, puérperas e recém-nascido

17. Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças bucais em 100% das famílias de gestantes, puérperas e recém-nascidos;
18. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

2.3. Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses (16 semanas) na ESF Paulino Antônio do Carmo, no Distrito de Roda Velha, em São Desidério, na Bahia. Participarão da intervenção todas as gestantes, puérperas e recém-nascidos da área de abrangência que estejam

cadastradas no Programa de Pré-natal. Será utilizado Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal (2006) e o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da saúde (2005).

2.3.1 Ações

Para melhorar e ampliar cobertura de primeira consulta odontológica para gestantes, puérperas e recém-nascidos para 80%, no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas todas as gestantes, puérperas e recém-nascidos cadastrados no programa, além de acompanhar para que recebam a visita domiciliar da equipe de saúde bucal. Será feita a captação de 100% de gestantes e recém-nascidos da área de abrangência sem atenção à saúde bucal, através de busca ativa pelos ACS e realizado monitoramento do número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. Também será oferecido atendimento prioritário às gestantes e recém-nascidos que chegarem à unidade e realizado momentos com a comunidade; no eixo organização e gestão do serviço, será organizada uma agenda compartilhada para o atendimento prioritário às gestantes e recém-nascidos e para organizar a oferta do atendimento odontológico para esses usuários, onde será criado um fluxo para garantir a primeira consulta odontológica a todas gestantes que realizam pré-natal na unidade; no eixo engajamento público, será informado à comunidade sobre as prioridades de atendimento das gestantes e recém-nascidos, através de palestras públicas e visitas domiciliares; no eixo qualificação da prática clínica será realizada uma capacitação de 100% da equipe sobre a importância da saúde bucal adequada para gestantes e recém-nascidos e organizada uma agenda compartilhada para facilitar a organização de visitas, palestras e continuidade de capacitações da equipe, será também feita capacitação com 100% das ACS para captação de gestantes e recém-nascidos. É necessário melhorar a adesão ao atendimento odontológico, monitorando periodicidade das consultas, faltosos, em busca de vencer a “crença” de que grávida não faz tratamento dentário.

Com o intuito de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas a periodicidade das consultas e o monitoramento de 100% das gestantes e puérperas faltosas; no

eixo organização e gestão do serviço, serão organizadas visitas domiciliares para busca ativa a 100% das faltosas e organização da agenda para acolher as gestantes e puérperas, com preconização do atendimento em equipe, de forma integral e discussão de cada caso, caso necessário. Será organizada uma agenda específica para busca de faltosos.; no eixo engajamento público, será compartilhada com a comunidade as estratégias para melhoria do atendimento às gestantes e puérperas e levado ao conhecimento a importância da gestante em realizar o pré-natal adequadamente; no eixo qualificação da prática clínica será feita capacitação de 100% da equipe para esclarecer à comunidade sobre as estratégias para captação de gestantes ainda no primeiro trimestre gestacional e a realização de exame odontológico. Será realizada uma capacitação com toda equipe sobre a necessidade da integração de ações para minimizarmos o número de gestantes faltosas às consultas com pactuação para monitoramento de periodicidade das consultas de pré-natal e monitoramento de faltosos

Para melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos, no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas e será trabalhado em equipe a adesão aos protocolos sugeridos do Ministério da Saúde. Serão monitoradas 100% das gestantes, puérperas e recém-nascidos que realizaram atendimento com a equipe de saúde bucal e monitorados a realização de exames complementares e que completam o tratamento proposto; no eixo organização e gestão do serviço, será solicitada a equipe gestora que 100% dos exames complementares possam ser disponibilizados e a elaboração de fluxo para atendimento no CEO ou outras especialidades, que de prioridade às situações que acometem gestantes e recém-nascidos. Passar informações à equipe sobre os fluxos de encaminhamento de solicitação de exames e encaminhamentos especializados. Serão solicitadas cópias do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre Saúde Bucal aos gestores e será organizada, em equipe, uma agenda para realização de ações de educação permanente quinzenalmente; no eixo engajamento público, levar a comunidade informações sobre a necessidade de realização de exames bucais com frequência; no eixo qualificação da prática clínica será realizada uma articulação com a equipe de

gestão e equipe do CEO para ampliarmos a oferta de qualificação para os profissionais com relação ao atendimento integral em saúde da gestante e atenção às urgências e emergências em saúde bucal de gestantes e recém-nascidos. Para a realização de exames bucais adequados, será solicitada aos gestores a garantia de fornecimento de material em quantidade satisfatória para o atendimento da demanda. Será realizada capacitação em equipe para realizar diagnóstico inicial das principais doenças bucais que acometem as gestantes e recém-nascidos e adequado encaminhamento.

Visando qualificar e aprimorar os registros das informações, no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas 100% de todas as gestantes, puérperas e recém-nascidos cadastrados na unidade. Serão monitorados 100% os registros na caderneta de saúde da criança; no eixo organização e gestão do serviço, serão qualificados 100% dos registros de informações, com proposta de dados lançados semanalmente em nosso sistema e enviados mensalmente ao CPD do município, de forma que toda equipe pactue esta meta e colabore de maneira a manter as informações da caderneta da gestante e criança, bem como 100% dos registros bucais, fichas, prontuários e livros de procedimentos, devidamente preenchidos e atualizados para o SIS pré-natal. Será implantada planilha de saúde bucal para as gestantes e recém-nascidos e ficha para o acompanhamento; no eixo engajamento público, será feita orientação a 100% das gestantes para que contribuam no registro de informações, solicitando aos profissionais que mantenham atualizada sua ficha será compartilhada e será esclarecido à comunidade a importância de se manter atualizada a caderneta de saúde da criança; no eixo qualificação da prática clínica, para o correto preenchimento da caderneta de saúde da criança, será realizada capacitação de 100% da equipe para garantir a informação de forma clara e adequada e para que seja realizada a revisão e preenchimento de informações de saúde bucal na caderneta da criança.

Para mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal, no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas periodicamente 100% das gestantes, puérperas e recém-nascidos, incluindo quem apresenta problemas de saúde bucal com acompanhamento diferenciado; no eixo organização e gestão do serviço, será

priorizado o atendimento a 100% das gestantes e puérperas e recém-nascidos que apresentarem fatores de risco odontológico (higiene deficiente, fumante, dieta rica em açúcar, doença periodontal, diabetes e hipertensas). Para esta população será garantida 100%, através de pactuação com os gestores, a referência a outros serviços terapêuticos onde possam ser atendidos; no eixo engajamento público, será orientado á comunidade sobre os principais fatores de risco para saúde bucal no pré-natal e serão realizadas palestras sobre promoção de saúde bucal e prevenção de doenças junto à comunidade; no eixo qualificação da prática clínica haverá capacitação a 100% dos profissionais da equipe para facilitar o acesso a essas situações e rastreamento de doença periodontal e cárie durante a gestação.

Com o objetivo de Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais a gestantes, puérperas, recém-nascidos, no eixo monitoramento e avaliação, serão monitoradas 100% das atividades educativas individuais e coletivas na unidade e comunidade, sendo realizadas atividades periódicas com as gestantes na unidade com assuntos sobre a evolução da gestação por trimestre, passando por orientações nutricionais, higiene bucal, vacinação, de forma mensal, com participação aberta à comunidade e divulgação; no eixo organização e gestão do serviço, será organizado o tempo médio de consultas e organização da agenda para atendimento às puérperas e gestantes cadastradas na unidade e as ações a serem realizadas na unidade; no eixo engajamento público, será feita orientação a 100% das gestantes e puérperas sobre a importância e a detecção precoce de doenças periodontais na gestação e primeira infância, orientar a alimentação saudável e buscar parcerias na comunidade reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção à saúde; no eixo qualificação da prática clínica será realizada capacitação de 100% da equipe para orientar a prevenir cáries e problemas bucais na gestação.

Visando a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais aos familiares das gestantes, puérperas e recém-nascido, no eixo monitoramento e avaliação, serão envolvidos todos os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações para as famílias das gestantes e puérperas; no eixo organização e gestão do serviço, será solicitada

articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar oferta de ações; no eixo engajamento público, será incentivada a importância do auto-cuidado, através de orientações individuais durante a consulta, tarefa monitorada através de ações de prevenção e promoção de saúde de acordo com as especificidades de cada situação. Será promovida a participação de todos os membros da comunidade na avaliação e monitoramento de 100% das ações de saúde para as famílias das crianças em situação de risco; no eixo qualificação da prática clínica será realizada capacitação de 100% da equipe para atividades de gestão em saúde e fortalecimento do controle social.

2.3.2 Indicadores:

Relativos ao objetivo1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal às gestantes, puérperas e recém-nascidos;

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 80% das gestantes e 80% dos recém-nascidos;

Indicador 1.1: Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática em gestantes

Numerador: Número de Gestantes que tiveram a Primeira Consulta Odontológica Programática

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência.

Indicador 1.2: Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática em recém nascidos com até um mês de vida.

Numerador: Número de recém-nascidos que tiveram a Primeira Consulta Odontológica Programática

Denominador: Número de recém-nascidos com um mês de vida da área de abrangência.

Meta 2: Captar 100% de gestantes e recém-nascidos da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro serviço;

Indicador 2.1: Proporção de gestantes da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro serviço.

Numerador: Número de Gestantes da área de abrangência sem atenção à saúde bucal captadas para o programa.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro serviço.

Indicador 2.2: Proporção de recém-nascidos da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro serviço.

Numerador: Número de recém-nascidos da área de abrangência sem atenção à saúde bucal captados para o programa.

Denominador: Número de recém-nascidos da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na UBS ou em outro programa.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% das gestantes e recém-nascidos faltosos às consultas.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa que faltaram à consulta odontológica e que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa que faltaram à consulta odontológica e que receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas cadastradas no programa.

Indicador 4.2: Proporção de recém-nascidos cadastrados no programa que faltaram à consulta odontológica e que receberam busca ativa.

Numerador: Número de recém-nascidos cadastrados no programa que faltaram à consulta odontológica e que receberam busca ativa.

Denominador: Número de recém-nascidos faltosos às consultas cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal das gestantes, puérperas e recém-nascidos;

Meta 4: Realizar visita domiciliar em 100% de gestantes ou puérperas acamadas ou com dificuldade de locomoção.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes ou puérperas acamadas ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar.

Numerador: Número de gestantes ou puérperas acamadas ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar.

Denominador: Número de gestantes ou puérperas acamadas ou com dificuldade de locomoção cadastradas na área.

Meta 5: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da gestante e do recém-nascido;

Indicador 5.1: Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da gestante e do recém-nascido.

Numerador: Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da gestante e do recém-nascido.

Denominador: Número de profissionais da unidade que compõem a equipe de saúde.

Meta 6: Realizar exame bucal adequado em 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam exame de bucal adequado.

Numerador: Número de gestantes que receberam exame de bucal adequado.

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

Indicador 6.2: Proporção de recém-nascidos que receberam exame de bucal adequado.

Numerador: Número de recém-nascidos que receberam exame de bucal adequado.

Denominador: Número de recém-nascidos residentes na área e que frequentam o programa.

Meta 7: Garantir o acesso a exames complementares para 100% de gestantes e recém-nascidos com indicação clínica;

Indicador 7.1: Proporção de gestantes que realizaram exames odontológicos complementares.

Numerador: Número de gestantes que realizaram exames odontológicos complementares.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que frequentam o programa e necessitaram de exames odontológicos complementares.

Indicador 7.2: Proporção de recém-nascidos que realizaram exames odontológicos complementares.

Numerador: Número de recém-nascidos que realizaram exames odontológicos complementares.

Denominador: Número de recém-nascidos residentes na área e que frequentam o programa e necessitaram de exames odontológicos complementares.

Meta 8: Garantir acesso ao atendimento especializado para 100% das gestantes e recém-nascidos com indicação clínica.

Indicador 8.1: Proporção de gestantes que receberam tratamento odontológico especializado.

Numerador: Número de gestantes que receberam tratamento odontológico especializado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que frequentam o programa e que receberam tratamento odontológico especializado.

Indicador 8.2: Proporção de recém-nascidos que receberam tratamento odontológico especializado.

Numerador: Número de recém-nascidos que receberam tratamento odontológico especializado.

Denominador: Número de recém-nascidos residentes na área e que frequentam o programa e que receberam tratamento odontológico especializado.

Relativos ao objetivo 4: Qualificar e aprimorar os registros das informações;

Meta 9: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% de gestantes e recém-nascidos cadastrados.

Indicador 9.1: Proporção de gestantes com registros atualizados

Numerador: Número de gestantes com registros atualizados

Denominador: Número total de gestantes residentes na área com registros atualizados

Indicador 9.2: Proporção de recém-nascidos com registros atualizados

Numerador: Número de recém-nascidos com registros atualizados

Denominador: Número de recém-nascidos residentes na área e com registros atualizados

Meta 10: Preencher caderneta de saúde da criança do recém-nascido para 100% das puérperas atendidas na UBS.

Indicador 10.1: Proporção de cadernetas de saúde da criança devidamente preenchidas.

Numerador: Número de cadernetas de saúde da criança devidamente preenchidas.

Denominador: Número de recém-nascidos residentes na área e que frequentam o programa.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal;

Meta 11: Acompanhar 100% das gestantes e puérperas com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Indicador 11.1: Proporção de gestantes com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal acompanhadas pelo programa.

Numerador: Número de gestantes com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal acompanhadas pelo programa.

Denominador: Número de gestantes identificadas com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Meta 12: Garantir exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no programa.

Indicador 12.1: Proporção de gestantes que realizaram exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal.

Numerador: Número de gestantes que realizaram exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal.

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

Relativos ao objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais às gestantes, puérperas, recém-nascidos

Meta 13: Orientar 100% de gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal e do recém-nascido.

Indicador 13.1: Proporção de gestantes que recebem orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

Numerador: Número gestantes que recebem orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

Indicador 13.2: Proporção de puérperas que recebem orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

Numerador: Número puérperas que recebem orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas residentes na área e que são cadastradas no programa.

Meta 14: Orientar 100% de gestantes e puérperas sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido;

Indicador 14.1: Proporção de gestantes que recebem orientação sobre prevenção principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes que recebem orientação sobre prevenção principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

Indicador 14.2: Proporção de puérperas que recebem orientação sobre prevenção principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que recebem orientação sobre prevenção principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas residentes na área e que são cadastradas no programa.

Meta 15: Dar orientações nutricionais e sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes e puérperas;

Indicador 15.1: Proporção de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno e nutrição.

Numerador: Número de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno e nutrição.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

Indicador 15.2: Proporção de puérperas que recebem orientação sobre aleitamento materno e nutrição.

Numerador: Número de puérperas que recebem orientação sobre aleitamento materno e nutrição.

Denominador: Número de puérperas residentes na área e que são cadastradas no programa.

Meta 16: Garantir a participação de 100% das gestantes e puérperas nas ações educativas e coletivas semanais

Indicador 16.1: Proporção de gestantes que participaram das ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes que participaram das ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

Indicador 16.2: Proporção de puérperas que participaram das ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

Numerador: Número de puérperas que participaram das ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

Denominador: Número de puérperas residentes na área e que são cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais aos familiares das gestantes, puérperas e recém-nascido

Meta 17: Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças bucais em 100% das famílias das gestantes, puérperas e recém-nascidos;

Indicador 17.1: Proporção de famílias das gestantes que participaram das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais.

Numerador: Número de famílias das gestantes que participaram das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

Indicador 17.2: Proporção de famílias das puérperas que participaram das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais.

Numerador: Número de famílias das puérperas que participaram das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais.

Denominador: Número de puérperas residentes na área e que são cadastradas no programa.

Meta 18: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das gestantes através da escala de Coelho adaptada.

Indicador 18.1: Proporção de gestantes avaliadas sobre situação de risco e vulnerabilidade familiar.

Numerador: Número de gestantes avaliadas sobre situação de risco e vulnerabilidade familiar.

Denominador: Número de gestantes residentes na área e que são cadastradas no programa.

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção, será adotado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de (2005) e o Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal (2006). Os registros serão feitos através de ficha odontológica individual, com anamnese completa da gestante e puerpério e anexos do cartão espelho de vacina e relatórios médicos e da enfermeira; os

dados serão digitalizados e enviados à central de informações da secretaria de saúde do município, onde constarão no SIS Pré-natal e SIAB, SIAB complementar, de onde serão extraídos relatórios para acompanhamento. Será também preenchida a planilha Saúde Bucal Pré-natal e Puerpério. As fichas e o cartão de acompanhamento da gestante serão solicitados e fornecidos pela secretaria municipal de saúde.

Os dados faltosos em nossas fichas específicas serão acrescentados e atualizados no decorrer da intervenção. A pretensão é o alcance de ampliação da cobertura de primeira consulta odontológica em 80% e contaremos com apoio e esforço de toda equipe ESF, gestores, e demais envolvidos direta ou indiretamente.

Na organização dos registros do programa de intervenção, será feita revisão periódica pelo médico, dentista, enfermeira e ACS, auxiliando no monitoramento de consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacinas e tratamento odontológico das faltosas.

Para ampliarmos a cobertura de atenção à saúde bucal serão monitorados pelo médico, enfermeira, dentista e ACS, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa; organizar acolhimento às gestantes (médico, dentista, enfermeiro, ACS), organizar agenda de saúde bucal (dentista e auxiliar de consultório odontológico), habilitar a equipe para cadastramento e acolhimento às gestantes (atualizações durante as reuniões de equipe- às quintas-feiras durante turno da tarde, conforme agenda da ESF).

Para melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, faremos busca ativa às gestantes faltosas (ACS), monitorando e organizando visitas domiciliares, acomodação dos faltosos na agenda médica, enfermeiro e dentista, capacitar equipe para esclarecimento da importância do tratamento odontológico para gestante e recém-nascido, garantir junto ao gestor oferecimento e acesso a serviços especializados (endodontia, periodontia, odontopediatria, cirurgia buco-maxilo).

Para melhorar o registro de informações, manteremos atualizados os registros de fichas e prontuários (médico/dentista/enfermeiro), preenchimento

da caderneta de saúde da criança do recém-nascido (parte odontológica /dentista e ACD), pactuar registro de informações com a equipe, treinar equipe para preenchimento de prontuários, planilhas e fichas (enfermeiro).

Para realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais, ofertaremos ações preventivas coletivas e individuais quinzenalmente (dentista e ACD), atividades educativas para gestantes e comunidades (palestras e sensibilizações sobre importância do tratamento odontológico – dentista, ACD, ACS), capacitar equipe para trabalho multidisciplinar (médico/dentista e enfermeiro), participação da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde (através do Conselho local de Saúde – em vias de implantação).

Para iniciarmos esta intervenção, daremos prioridade a capacitação da Equipe, sobre o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério e Planilha de Saúde Bucal, espaço reservado durante reunião de equipe semanal.

Para acolher a demanda aguda, serão priorizadas consultas disponíveis para pronto atendimento; e para gestantes faltosas encaminhadas pela busca ativa (ACS) em número de 05 consultas por semana.

Para realizar a intervenção será necessário apoio dos gestores na aquisição e manutenção de materiais de consumo, medicamentos, vacinas, instrumentais e materiais odontológicos, xérox do Manual de Pré-Natal e Puerpério bem como cartão da gestante, recém-nascido, fichas clínicas e odontológicas.

2.3.4 Cronograma:

1 Mês		1 Semana	2 semana	3 semana	4 semana	Prazo
		*Capacitação da Equipe sobre Planilha Saúde bucal e Manual Técnico Pré-natal e Puerpério *Acolhimento *Capacitação sobre importância do atendimento em saúde bucal.	*Cadastramento de Gestantes e recém-nascidos até 01 mês da área de abrangência.	*Atualizar registros de informações (fichas, prontuários ,caderneta da gestante, caderneta da criança)	*Sensibilização da comunidade sobre importância do atendimento odontológico às gestantes e puerpério.	*Mensal
		*Organização da agenda saúde bucal.	*Atendimento clínico	*Atendimento clínico	*Atendimento clínico	*Contínuo
2 Mês		1 semana	2 semana	3 semana	4 semana	Prazo
		Capacitação das ACS na busca de gestantes e recém-nascidos faltosas	Organizar Visitas Domiciliares	Ouvir comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.	Monitorar consultas, faltosos, adesão da equipe aos protocolos,	*Mensal
		*Atendimento Clínico	Atendimento Clínico	Atendimento Clínico	Atendimento Clínico	*Contínuo
3 Mês		1 semana	2 semana	3 semana	4 semana	Prazo
		Mapear gestantes e recém-nascidos com risco para problemas de saúde bucal	Priorizar atendimento a gestantes e puérperas de risco odontológico	Promover e monitorar Saúde Bucal de Gestantes e Recém-nascidos	Promover parcerias com comunidade reforçando ações de promoção de saúde	*Mensal
		*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico	*Contínuo
4 Mês		1 semana	2 semana	3 semana	4 semana	Prazo
		Divulgar as ações do cuidado da saúde odontológica	Incentivar a importância do auto-cuidado	Participação da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde.	Captação dos dados da intervenção e divulgação dos resultados	*Mensal
		*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico	*Atendimento Clínico.	*Contínuo

Fig- 2 Quadro indicativo de cronograma

3 Relatório da Intervenção

3.1 ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Foram previstas e desenvolvidas ações de capacitação contínua da equipe, cadastramento das gestantes, atualização dos registros, sensibilização da população sobre importância do atendimento odontológico às gestantes, organização da agenda da saúde bucal, capacitação da ACS na busca de gestantes faltosas, visitas domiciliares, monitoramento de gestantes faltosas às consultas e ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar atendimento às gestantes.

Destas ações acima, tivemos dificuldades na sensibilização da comunidade sobre importância do atendimento odontológico às gestantes, devido crença na comunidade de que gestante não pode tratar os dentes, enraizada a gerações e que tinha ramos dentro da própria ESF, onde nossas funcionárias (serviços gerais, algumas técnicas, recepcionista) possuíam dúvidas a respeito do tratamento, fizemos um trabalho interno, plantando células que num futuro em longo prazo, funcionárias e gestantes atendidas serão multiplicadoras a favor do tratamento dentário às gestantes futuras. Reunimos a comunidade para organizar estratégias na melhoria do atendimento às gestantes devido crença citada acima, onde tivemos número significativo de presentes, mas estes serão nossos multiplicadores no futuro.

Estamos com problemas com visita domiciliar, devido fato de possuímos 01 carro da ESF, o qual faz vários serviços em São Desidério, como busca de vacinas, marcação de consultas e exames especializados, laboratoriais, busca de medicamentos e materiais, entrega das lâminas do preventivo, dificultando horários para as visitas, que por nossa ESF ser rural, temos longas distancias a percorrer. O carro também leva pacientes para fazerem fisioterapia e hemodiálise em Roda Velha de Cima e Barreiras respectivamente. Tivemos também dificuldades relacionadas às chuvas fortes, o que reduz sobremaneira a frequência das gestantes devido más condições das estradas e ruas, sujeito a acidentes (tombos, escorregões) comprometendo saúde do bebê. Priorização no atendimento a gestantes e puérperas de risco odontológico

As ações de promoção da saúde bucal a gestantes e recém-nascidos, divulgação das ações de cuidado da saúde odontológica, incentivo da importância do auto-cuidado, captação de dados e divulgação dos resultados, foram executadas com êxito. Tivemos deficiência na parceria com a comunidade e na sua participação na avaliação e monitoramento das ações de saúde

Todas gestantes e puérperas tinham prioridade de atendimento odontológico, médico, enfermagem, sendo atendidas fora da agenda padrão, humanizando e evitando deficiências nos setores de vacinas, consultas e tratamento odontológico, exames, ultrassom. Palestras e grupos operativos com gestantes eram realizados pelo médico, enfermeira e dentista, além de painel fotográfico com diversas atividades realizadas pelo ESF. Incentivo ao auto-cuidado e auto-avaliação, inclusive de câncer bucal, mamas, colo de útero, foi ministrado pelo dentista e médico/enfermeira; além de cuidados gestacionais e no puerpério.

Tentamos parceria com comunidade, conseguindo com igrejas, escolas e vereador local, ainda podemos conseguir maior adesão, através da continuidade dos trabalhos. A comunidade ainda não participou de forma efetiva na avaliação e monitoramento das ações de saúde, pois não possuímos ainda Conselho Local de Saúde (a ser implantado) e através do PMAQ seremos avaliados pela população, com data marcada para 12 de fevereiro de 2014.

Devido sucesso alcançado a intervenção está ativa de forma continua em nossa ESF, pois nossas gestantes participantes são nossas multiplicadoras no tratamento odontológico em Gestantes e Puerpério.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Todas as ações foram desenvolvidas pela equipe em acordo com o cronograma da intervenção, com maior ou menor êxito, facilidades e dificuldades inerentes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta de dados, monitoramento e análise foi difícil, mas vencemos os obstáculos e adotamos na rotina da ESF, aprendemos analisar os indicadores e ampliaremos para outras ações programáticas vindouras.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Devido sucesso alcançado, a intervenção está ativa de forma continua em nossa ESF, pois nossas gestantes participantes são nossas multiplicadoras no tratamento odontológico; todas as ações foram incorporadas à nossa rotina de serviços, com ausência da sistematização de dados, devido ausência de linha telefônica e ponto de internet.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados da Intervenção

Ao concluir as 16 semanas de intervenção com a proposta de melhoria de ações de saúde bucal para gestantes, puérperas e recém-nascidos, verifica-se o alcance de alguns resultados de forma expressiva, bem como a incorporação de novas rotinas na Unidade de Saúde. Nessa análise, consideraremos os aspectos quantitativos, através da análise dos resultados comparados com as metas propostas, e os aspectos qualitativos onde serão descritos o grau de implementação das ações propostas nesses 4 meses, perfazendo uma análise da sua implementação e relatando a necessidade de melhorias.

A melhoria da cobertura do programa de atenção à saúde bucal de gestantes, puérperas e recém-nascidos, era o primeiro foco das nossas ações e ao iniciarmos a intervenção, na área adstrita da Unidade de Saúde, o total de gestantes estimado era de 33 usuárias, mas 38 mulheres estavam gestantes no território. Foi pactuada então uma meta de ampliação dessa cobertura para 80%, estimando que algumas dessas mulheres se encontravam em período mais avançado da gravidez e captá-las para complementar as consultas seria um desafio. No primeiro mês de intervenção, compareceram ao consultório odontológico apenas 14 usuárias, o que representou 36,8% de cobertura. A partir do segundo mês e até o final da intervenção, conseguimos realizar o acompanhamento de 100% das usuárias cadastradas, ultrapassando a meta proposta conforme dados apresentados no gráfico a seguir:

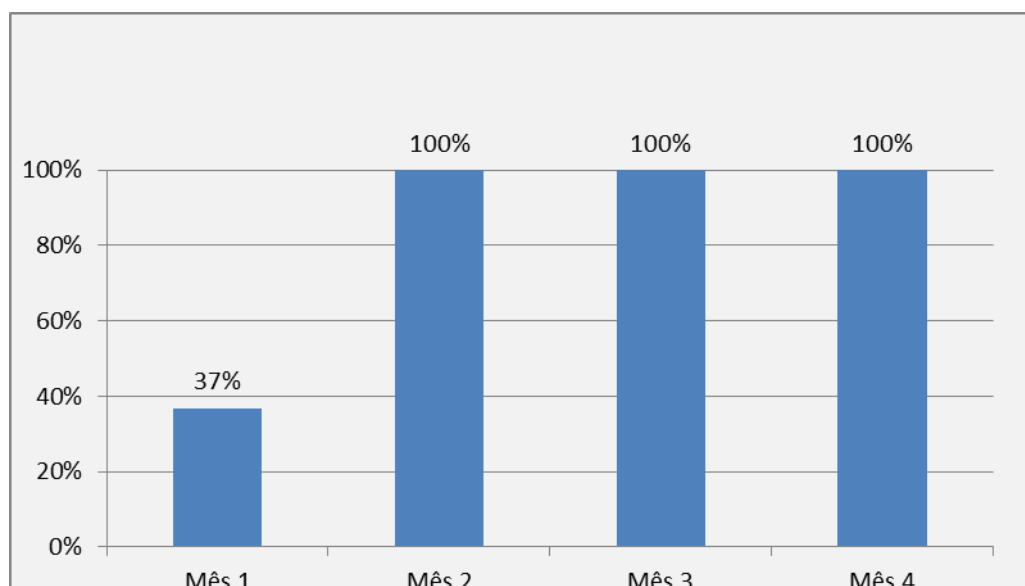


Figura 3: Gráfico Indicativo da cobertura do programa de saúde bucal no pré-natal realizado com as usuárias acompanhadas na unidade.

A cobertura expressa no primeiro mês ocorreu, em parte, devido ao fato da “crença enraizada” na comunidade de que gestante não pode fazer tratamento odontológico e fato também de que algumas das trabalhadoras da unidade, que são moradoras da comunidade, também acreditam nesse mito. Para tanto, realizamos a capacitação dos trabalhadores durante nossas reuniões de equipe e palestras para as gestantes com vídeos explicativos de outros profissionais, mais fortemente realizado no segundo mês da intervenção, e outras palestras durante o terceiro e quarto meses, alcançando uma cobertura final de 100% (38) das gestantes cadastradas na unidade acompanhadas pela equipe de saúde bucal. Conseguimos avançar na redução do “preconceito”, implantando células multiplicadoras (as próprias gestantes do programa), as quais fizeram tratamento odontológico e contribuíram com a divulgação de sua experiência e os resultados alcançados na comunidade.

Ainda na análise desse resultado, percebemos que o sucesso também se deve a realização de um trabalho conjunto da equipe, que priorizou para todas as gestantes a realização das consultas médicas, de enfermagem, e odontológicas, através de uma agenda compartilhada, da realização de busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde e flexibilidade no agendamento das consultas em favor da disponibilidade de horário das gestantes e incentivo

do salário maternidade (todo trabalhador de carteira assinada e regulamentado pelo Ministério do Trabalho, desde que tenha sido pago INSS pelo menos 01 mês de contribuição tem direito.).

Ainda tratando da cobertura do programa, quanto aos recém-nascidos, tivemos uma melhoria de acesso e adesão a partir da intensificação do cuidado à gestante. Durante o primeiro mês da intervenção, tivemos quatro recém-nascidos com primeira consulta programática em dia, de um total de 7 cadastrados na área, perfazendo 57% dos recém-nascidos acompanhados. No segundo e terceiro meses da intervenção, alcançamos o acompanhamento dos sete dos recém-nascidos com consulta odontológica em dia, alcançando a meta de 100% ao final das 16 semanas, que se manteve até o final da intervenção com acompanhando os 11 recém-nascidos com primeira consulta programática em dia, conforme gráfico abaixo:

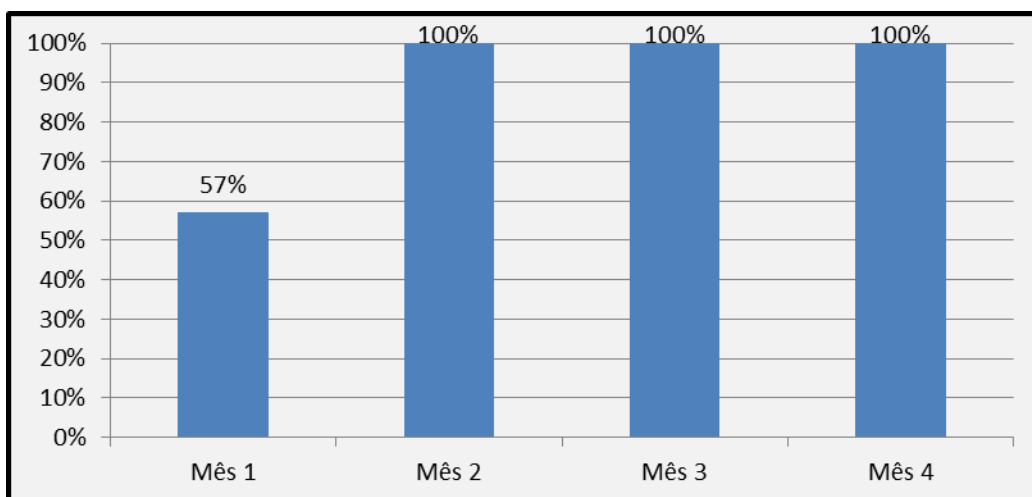


Figura 4: Gráfico Indicativo da primeira consulta odontológica programática ao Recém-nascido acompanhado pelo programa de saúde bucal na unidade.

Ainda na análise desse indicador, é possível avaliar que o trabalho em conjunto, organizado pela equipe, contribuiu fortemente para o alcance da meta. A organização do fluxo a partir das consultas realizadas pelo médico e pela enfermeira, encaminhando logo após para consulta odontológica foi incorporado à partir das reuniões realizadas e essas crianças eram examinadas também pelo odontólogo, avaliando o freio lingual, labial, dentes neo-natal e fendas naso-labiais. Para garantia no sucesso desse

acompanhamento, também foram intensificadas as visitas domiciliares pela equipe e as ACS eram orientadas a estar realizando busca ativa aos faltosos.

Continuando a discussão sobre a busca ativa, foi intensificada essa ação em busca de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal das gestantes e para garantir todas as consultas conforme preconizado através do protocolo do MS. As ACS foram orientadas a estar nesse acompanhamento, bem como toda equipe. A seguir, o gráfico indicativo de proporção de gestantes com consulta em dia de acordo com o preconizado.

Na continuidade da análise dos resultados, observamos que atingimos o acompanhamento de 100% das usuárias no primeiro trimestre de gestação, evoluindo para 38 gestantes ao final da intervenção mantendo os mesmos 100%. Avaliamos que o alcance desse resultado deve-se ao fato do trabalho realizado em equipe, como as palestras para grupos operativos com mulheres (realizadas pelo médico, enfermeira, dentista e técnicas de enfermagem), a busca ativa realizada pelas ACS, a agenda de trabalho compartilhada entre todos os profissionais da equipe e também o incentivo do salário maternidade, onde acreditam que para receberem devem estar com o cartão da gestante em dia.

No primeiro mês foi atingida a meta de 100% das gestantes inscritas no programa com exames ginecológicos em dia. A partir do segundo mês, a meta foi mantida e até o final da intervenção, cobrindo as 38 gestantes cadastradas no programa.

Visando a qualidade da atenção ao pré-natal, durante a primeira consulta são feitos os pedidos de exames e encaminhadas para central de marcação todos os exames laboratoriais e ultrassom, estes são prontamente oferecidos para as gestantes no Hospital Maternidade de São Desidério ou conveniados de Barreiras, onde o município busca garantir o deslocamento. As orientações às gestantes, a flexibilização de horários da agenda compartilhada, a realização de grupos operativos e o apoio dos gestores municipais foi essencial para garantia da realização dos exames e conseqüente sucesso nessa meta.

É essencial que as gestantes acompanhadas estejam com os exames ginecológicos em dia. Nesse contexto, foi realizado o acompanhamento de todas as gestantes e não foi difícil atingir a meta de 100% já no primeiro mês, sendo que este resultado permaneceu em 100% pelo segundo, terceiro e quarto meses de intervenção no acompanhamento das 38 gestantes. Na análise das ações, percebeu-se que esse resultado deve-se ao fato do trabalho da equipe voltado para a intensificação e melhoria nessa ação programática e a parceria da secretaria de saúde para realização das mamografias, quando necessário, além da flexibilidade de horário da agenda compartilhada no pré-natal, a realização de grupos operativos de gestantes com os temas sobre o auto-exame e a importância da mamografia e o incentivo do salário maternidade. É importante destacar que os grupos operativos com gestantes foram incentivados e contamos com grande frequência das gestantes e temas correlacionados e se tornou definitivo em nossa agenda.

Podemos perceber que já durante o primeiro mês atingimos a meta de 100% e mantivemos até o quarto mês, como os indicadores anteriores. As 38 gestantes inscritas no programa foram acompanhadas com registro de IMC na última consulta, mas é importante ressaltar que esse índice é acompanhado durante toda gravidez, nas consultas de pré-natal com médico, enfermeira e ou ginecologista, auxiliando na prevenção de doenças como hipertensão, diabetes; quando necessário ainda são encaminhadas para a nutricionista. Contamos com visitas regulares semanais do ginecologista/obstetra e central de marcação para nutricionista no Hospital Maternidade de São Desidério. O gráfico abaixo aponta os resultados obtidos nesses meses de intervenção.

Complementando o acompanhamento das gestantes, foram intensificadas as ações para garantia da suplementação de ferro a todas as gestantes. Os dados a seguir aponta o atingimento da meta de 100% já no primeiro mês de e esta se manteve ao longo da intervenção (100% -38 gestantes) . Mais uma vez refletimos que o trabalho em equipe, de forma compartilhada, garante o sucesso nesse acompanhamento e foram tratados nos grupos operativos os temas sobre a importância da suplementação alimentar, vacinas, nutrição, realizadas alternadamente pelo médico, dentista e enfermeira, o que contribui para desmistificar e para complementar a adesão

ao cuidado. A reposição de estoque de suplementação de ferro na farmácia, suprimindo a demanda e, principalmente interação e confiança das gestantes com a equipe. Tivemos falta do sulfato ferroso por um período, mas foi rapidamente repostado pela secretaria de saúde, não chegando a prejudicar o andamento das ações.

Da mesma forma, quanto ao acompanhamento das gestantes quanto a prescrição de ácido fólico, no primeiro mês a meta já foi atingida e se manteve em 100% (38 gestantes) durante toda intervenção. Importante mencionar que há estoque suficiente de ácido fólico encontra-se em nossa farmácia e mesmo que tenha tido um período de falta, o mesmo foi prontamente repostado com apoio da Diretoria Regional de Saúde (DIRES) do Estado, não havendo desassistência. Todas gestantes acompanhadas fazem uso do ácido fólico, receitados pela enfermeira ou pelo médico, durante as consultas de pré-natal. Seu uso foi orientado e incentivado nos momentos das consultas e através dos temas trabalhados nos grupos operativos com gestantes sobre suplementação alimentar, realizados pelo médico, pela enfermeira e pelo dentista.

A realização de exames é essencial para o acompanhamento e oferta de pré-natal qualificado. Desde o primeiro mês da intervenção cobrimos 100% dessa meta e mantivemos pelo segundo, terceiro e quarto meses da intervenção, totalizando 38 gestantes inscritas com todos exames laboratoriais preconizados para primeira consulta. O sucesso na meta é devido flexibilidade de horário na agenda compartilhada para marcação das consultas de pré-natal, parceria com laboratórios através da Secretaria de Saúde de São Desidério, controle da central de exames, materiais para a realização e coleta dos exames, disponibilidade do carro da ESF para levar exames até São Desidério (130 km de Roda Velha), inserção ativa das gestantes impulsionadas pelas palestras dos grupos operativos, onde esse e outros temas são tratados.

A vacinação da gestante é uma ação já realizada na nossa unidade. Durante o primeiro mês de intervenção conseguimos atingir a meta de 100% e a mantivemos durante todo período com as 38 gestantes acompanhadas vacinadas contra o tétano (gráfico 11). Este índice se deve principalmente ao estoque satisfatório de vacinas para atender nossa demanda, além das

orientações passada às gestantes durante a consulta e nas atividades do grupo operativo. A vacina é realizada pela técnica de enfermagem responsável pela vacinação e sala de vacina. Foi realizado um trabalho de intensificação de atualização do cartão de vacina realizado pelas agentes de saúde periodicamente e busca ativa a quem estava com cartão desatualizado. Foi realizada também a organização dos cartões espelho da sala de vacinação com participação ativa das gestantes, nosso principal foco.

Sobre a vacinação contra a hepatite B, durante o primeiro mês de intervenção conseguimos atingir a meta de 64%, crescendo consideravelmente até atingir 100% (38 gestantes) ao final de intervenção (figura 12). Analisa-se que este índice se deve principalmente ao estoque de vacinas que foi mantido de forma satisfatória e todo engajamento da equipe em atualizar os cartões, orientar as gestantes durante as consultas individuais e a discussão desse tema através do grupo operativo que contou com empenho da técnica de enfermagem responsável pela vacinação e sala de vacina, reforçando também o empenho dos ACS na atualização do cartão de vacina periodicamente e a participação ativa da gestantes, nosso principal foco.

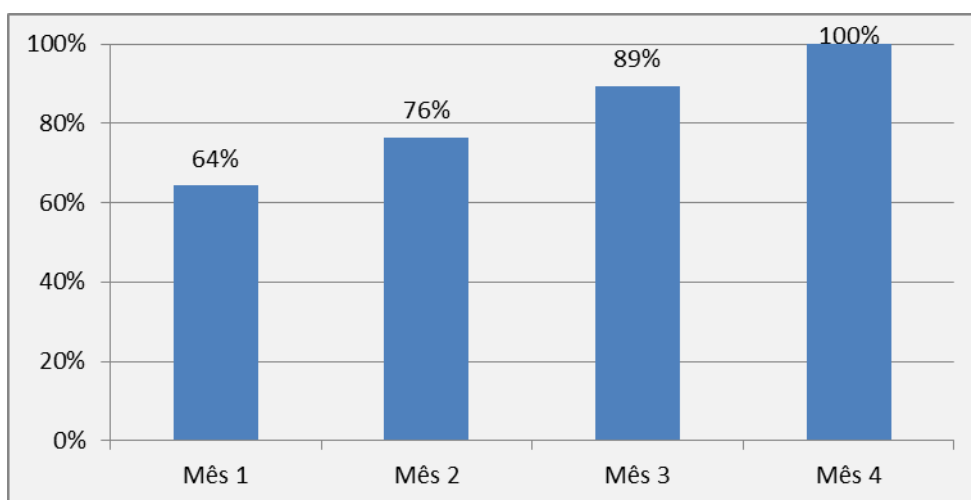


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina da hepatite B em dia.

No primeiro mês de intervenção, foram avaliadas quanto a sua saúde bucal, 100% das gestantes acompanhadas. Nos meses seguintes, 2, 3 e 4 conseguimos manter essa meta garantindo o acompanhamento das 38 gestantes nas 16 semanas de intervenção.

Avalia-se que as ações específicas de saúde bucais realizadas através dos grupos operativos, onde tratamos o sobre importância da avaliação bucal e tratamento, minimizando o mito local de que gestante não pode fazer tratamento bucal, foi importante para o sucesso da meta. Foram também realizadas conversas com as ACS, pois são moradoras locais e também acreditavam nessa crença. Com esses resultados adotamos definitivamente a realização dos grupos operativos sobre importância do tratamento bucal na gestação, com vídeos explicativos sobre assunto, além da manutenção da agenda compartilhada com flexibilidade de horários para as gestantes.

Quanto a orientação nutricional, alcançamos desde o primeiro mês de intervenção 100% das gestantes inscritas, do total de 38 gestantes que receberam orientação nutricional pelo médico, enfermeira e dentista. Podemos analisar que o atingimento dessa meta é mérito da realização dos grupos operativos, onde podemos trabalhar esses temas de forma constante e com a presença também de familiares. Foram abordados temas sobre a boa nutrição durante a gestação, a dieta inteligente do açúcar, e também intercorrências como a diabetes e a hipertensão. Tivemos a oportunidade de disponibilizar a população consultas com nutricionista, o que contribuiu para a qualidade das informações.

O tema da amamentação é trabalhado constantemente em nossa unidade e uma das metas, não só da intervenção, mas de toda equipe, é sensibilizar ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida do bebê. Para tanto, intensificamos as ações e obtivemos já durante o primeiro mês de 100% das gestantes acompanhadas que receberam orientação sobre amamentação e essa meta se manteve durante toda intervenção (100%-38 gestantes), sendo essa ação já incorporada na rotina da equipe. E mais uma vez avaliamos que os temas trabalhados nos grupos operativos sobre importância do aleitamento materno, importância do aleitamento (sucção) para desenvolvimento muscular e facial do bebê, a mostra de vídeos educativos sobre aleitamento, cuidado e higiene das mamas, a importância do colostro (anticorpos) para o bebê, são importantes de serem trabalhados nesse âmbito e com a presença de todos profissionais de saúde.

Os cuidados com o recém-nascido é uma grande preocupação enquanto equipe, pois sabemos que esses são essenciais a uma qualidade de saúde que proporcione o melhor desenvolvimento dessa criança. Tivemos como meta da intervenção a orientação das mães e familiares quanto esse cuidado e no primeiro mês de intervenção tivemos 100% de participação das gestantes presentes nos grupos operativos, acompanhadas na unidade, valor esse que se seguiu até o final da intervenção (38 gestantes). Adotamos em nossa ESF que estas orientações sobre cuidados com o recém-nascido são passadas durante os grupos operativos.

Durante consulta de pré-natal com enfermeira e médico, são realizados exames para avaliação de risco de saúde. O dentista também realiza uma avaliação, que pode ser complementar, pois toda gestante possui risco odontológico temporário devido a mudanças psicológicas, físicas e hormonais, criando condições adversas no meio bucal e essa foi uma das metas da intervenção.

Desde o primeiro mês obtivemos 100% das gestantes acompanhadas no programa com avaliação de risco e mantivemos a meta final de 100% (38 gestantes) das gestantes com avaliação de risco na primeira consulta. Avalia-se que a agenda integrada e a realização de orientações individuais contribuem com o atingimento dessa meta conforme apresentado no gráfico a seguir.

Todas as puérperas realizam pela consulta médica e da enfermeira para avaliar condições de saúde da mulher e da criança, com anotação do registro da amamentação, retorno da menstruação e vida sexual e também recebem orientações educativas quanto a higiene, alimentação, atividade física e planejamento familiar.

Durante o primeiro mês de intervenção não tivemos registrado nenhum nascimento. No segundo mês houveram 5 nascimentos, ou seja, 5 puérperas (100%), no terceiro mês 9 puérperas (100%) e finalizamos a intervenção com 11 puérperas (100%), todas com avaliação de condições de saúde realizadas , com visita de puerpério entre 30º ao 42º dia pós-parto .

Iniciar o tratamento é o primeiro passo, concluir é um desafio ao profissional que fica em busca de monitorar cada atendimento e agendar da melhor maneira para garantir o retorno do usuário. Durante o primeiro mês de intervenção tivemos 0% de conclusão de tratamento odontológico que evoluiu no final da intervenção para 16 casos concluídos totalizando uma meta de 42.1%.

A população de nossa área possui alto índice de cárie, onde em nossa agenda para suprir demanda de 38 gestantes, tínhamos horário definido de toda sexta-feira pela manhã; porém acrescentamos mais um turno (terça-feira pela manhã), facilitando demanda e intervenção. Avaliamos que novas ações precisam ser implementadas para garantir a melhoria desse acesso.

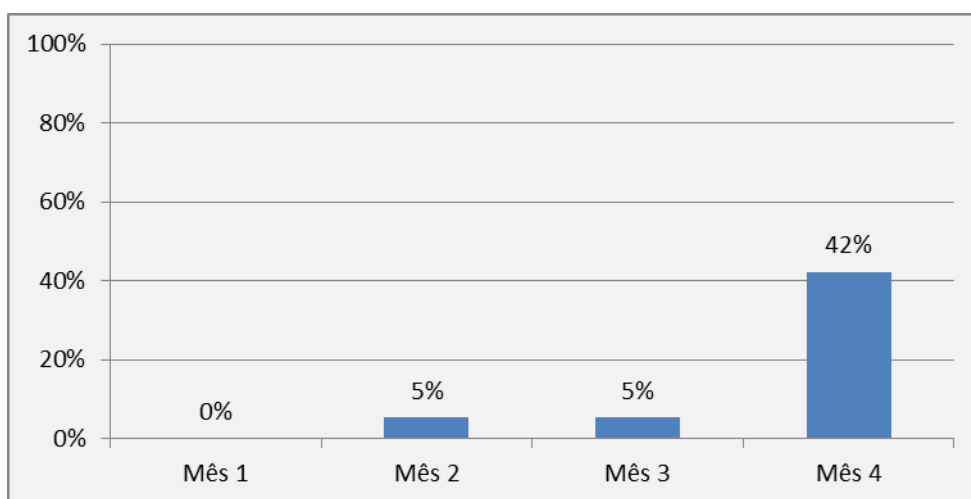


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.

Conforme já mencionado, toda a gestante possui risco odontológico temporário devido a mudanças psicológicas, físicas e hormonais, criando condições adversas no meio bucal e exigindo do profissional maior atenção e dedicação. Portanto, essa foi uma meta trabalhada na equipe em busca de garantir a melhor avaliação em saúde bucal para as mulheres em condição gravídica.

Durante o primeiro mês de intervenção atingimos 100% de avaliações de risco para saúde bucal nas gestantes inscritas no programa e mantivemos até

a meta final de 100%(38 gestantes) . A equipe avalia como uma meta importante e extremamente necessária, pois assim, reduzem-se os riscos de complicações na gravidez e puerpério.

Orientações em saúde devem ser rotina em todas as equipes e devem ser realizadas por todos os trabalhadores. Orientar quanto a bons hábitos de higiene bucal é o melhor tratamento para prevenir doenças que nos casos das gestantes, podem ser muito prejudiciais. Durante o primeiro mês cobrimos 100% das gestantes acompanhadas e ao final do quarto mês mantivemos a meta de 100%, ou seja, 38 gestantes que passaram pela unidade durante a intervenção.

Durante intervenção foram ministradas palestras em grupos operativos de gestantes sobre higiene bucal, uso de fio dental, técnica de escovação, dieta inteligente do açúcar, vídeos educativos, aplicação de flúor, atingindo todas as gestantes inscritas no programa.

Dando continuidade às orientações, não podemos deixar de citar aquelas que são específicas de alguns profissionais, mas que podem ser realizadas por outros desde que tenhamos condições para o mesmo. Assim, a orientação nutricional feita pelo dentista tem um complemento quanto a evitar os alimentos cariogênicos. No primeiro mês de intervenção obtivemos 100% de orientação nutricional feito pelo odontólogo e, atingimos a meta final de 100% de gestantes (38) inscritas no programa.

Foram passadas às gestantes desde o primeiro mês, seja no próprio consultório ou através de grupos operativos, orientações sobre dieta alimentar rica em fibras, verduras, frutas, legumes, dieta inteligente do açúcar, evitar excessos de carboidratos, enfim, meta cumprida com êxito.

Para garantirmos uma boa qualidade de serviços às gestantes, foram criados fluxos entre os profissionais e sempre que a gestante inicia o pré-natal, logo que saem da consulta médico/enfermeira, as mesmas são direcionadas ao consultório odontológico para primeira consulta, marcação no cartão gestante (campo odontológico) e remarcação para iniciar tratamento odontológico caso concordassem. No primeiro mês de intervenção alcançamos 37% de primeiras

consultas odontológicas programáticas e fechamos no quarto mês de intervenção a meta final de 100% totalizando 38 gestantes com primeira consulta odontológica programática, conforme observamos no gráfico 8:

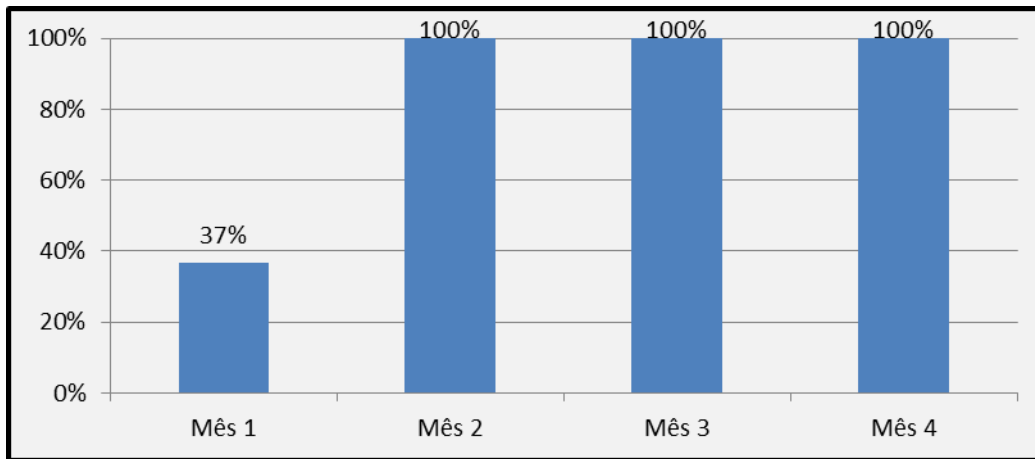


Figura 7: Gráfico indicativo da primeira consulta odontológica programática.

As visitas domiciliares são uma das ações que mais caracterizam a estratégia saúde da família. Temos como rotina e dependemos diretamente de veículo para garantir as visitas, já que temos uma grande área rural para atender e além disso o carro da unidade também é disponibilizado para conduzir usuários realizar atendimento em fisioterapia, buscar resultados e levar exames, buscar materiais e instrumentais de consumo, leva usuários para fazer hemodiálise em Barreiras (160KM), além de transportar a equipe de São Desidério para Roda Velha (130km). Assim, no primeiro mês de intervenção não foram realizadas visitas domiciliares, mas durante a intervenção passamos para 5% no segundo mês e atingimos a meta final de 58%, totalizando 22 visitas domiciliares às gestantes acompanhadas pela equipe. Essa é uma ação que precisa de maior apoio para implementá-la.

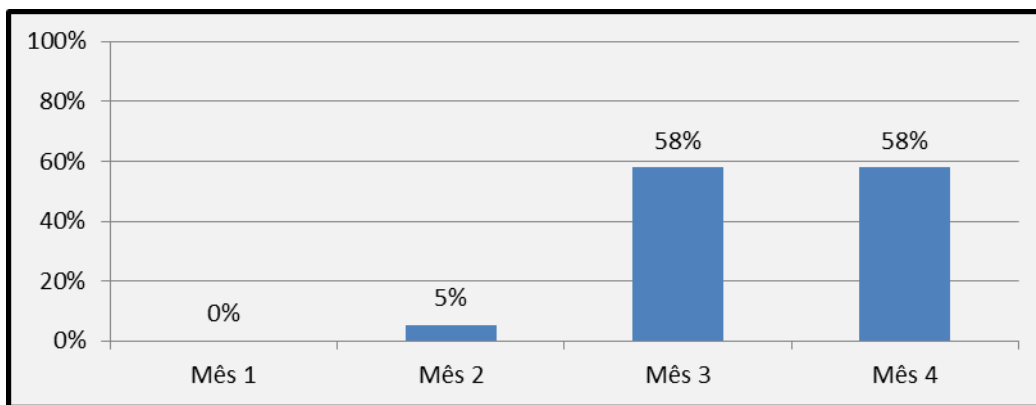


Figura 8: Gráfico indicativo das visitas domiciliares realizadas.

Muitas estratégias são pensadas no sentido de reduzirmos as faltas aos atendimentos. Os usuários sempre justificam trazendo o contexto da zona rural que demandas longas caminhadas até a unidade, o período de chuva, mal estar ocasionado pela própria gestação, porém vencemos essas situações aos poucos com a flexibilização da agenda e seu compartilhamento entre os profissionais, além da oferta de consulta quinzenal com obstetra e pré-natal com médico e enfermeira semanalmente, com encaminhamento ao dentista, facilitando a reposição do atendimento durante o mês vigente.

Uma outra estratégia que dá excelentes resultados é a busca ativa, pois assim mantemos sempre alerta quanto ao dia em que ocorrerá o atendimento. É realizado pelas ACS com orientações e acompanhamento da enfermeira. No primeiro mês de intervenção tivemos 0% de gestantes inscritas no programa faltosas aos pré-natais e consultas odontológicas. No segundo mês tivemos 02 faltosas (5%), no terceiro e quarto meses 14 gestantes faltosas, totalizando 37% de gestantes inscritas no programa que receberam busca ativa e conseguiram realizar sua consulta no prazo proposto, conforme gráfico a seguir:

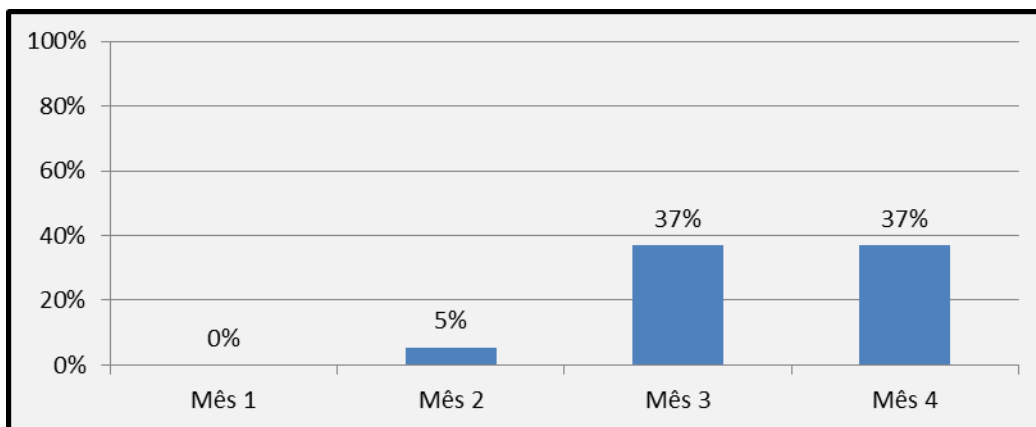


Figura 9: Gráfico indicativo das gestantes faltosas às consultas e que recebeu, busca ativa.

Exames complementares são solicitados apenas em casos de necessidade. Muitos procedimentos acontecem sem a necessidade extrema destes, além de não possuímos aparelhagem de RX no consultório odontológico de Roda Velha, para atender nossas necessidades; as gestantes quando precisam de qualquer exame odontológico complementar, devem ser encaminhadas ao CEO de São Desidério (130 Km) ou fazerem no particular, motivos pelos quais inviabilizam e seu uso é feito de forma criteriosa.

Do primeiro ao terceiro mês de intervenção não houve necessidade de pedido de exames complementares. Apenas no quarto mês, tivemos 01 gestante avaliada através de exames complementares odontológicos (RX), totalizando os 3% de gestantes que necessitaram de exames odontológicos complementares.

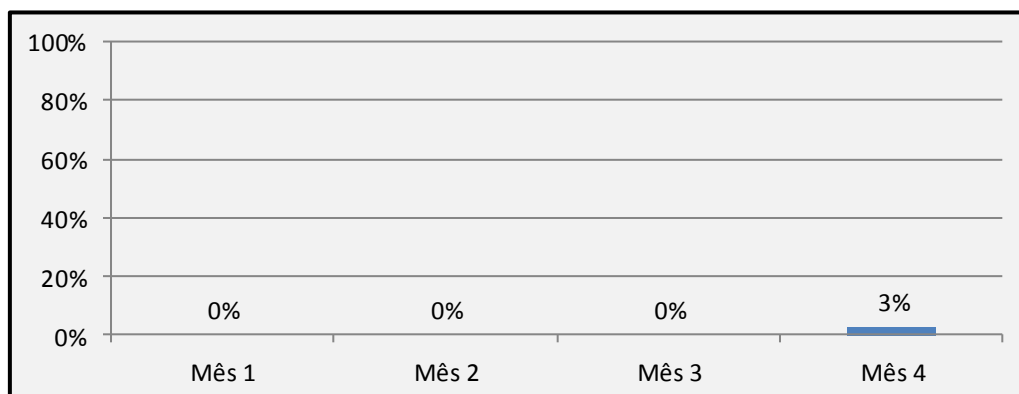


Figura 10: Gráfico indicativo das gestantes com exame odontológico complementar.

Do primeiro ao terceiro mês de intervenção tivemos 100% das gestantes inscritas no programa que não precisaram de tratamento odontológico especializado. No quarto mês, tivemos como meta final 1 gestante totalizando 97 % das gestantes inscritas(38), que não precisaram de tratamento especializado.

Quando as gestantes precisam de tratamento odontológico especializado de cirurgia buco-maxilo, periodontia, endodontia, prótese dentária, são encaminhadas e agendadas no CEO de São Desidério (130 km de Roda Velha). Tivemos apenas 01 encaminhamento do total de 38 gestantes durante os 04 meses de intervenção.

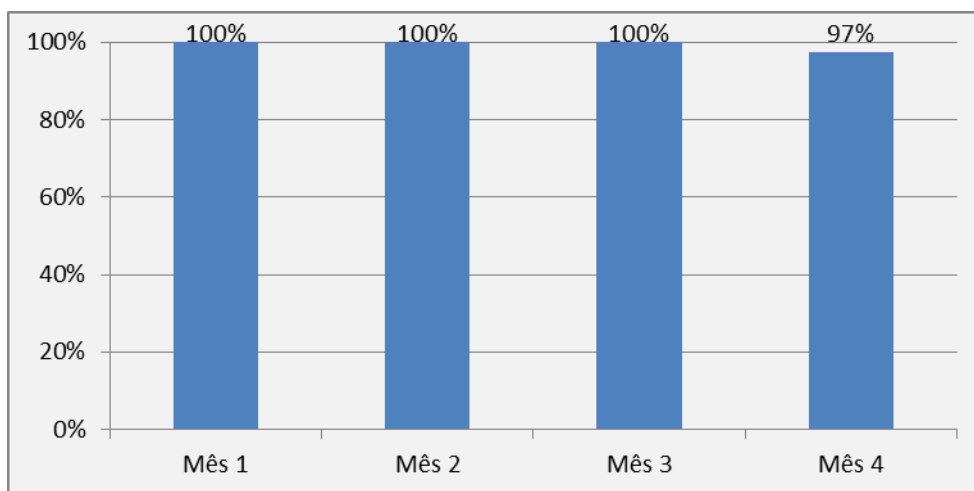


Figura 11: Gráfico indicativo das gestantes que não necessitaram de tratamento odontológico especializado.

A atualização dos registros era uma ação necessária e primordial a ser realizada na nossa unidade, no primeiro mês tivemos que nos organizar, readaptar aos objetivos do programa, conseguir formulários e cadernetas para suprir a demanda, reformular agenda compartilhada, qualificação da equipe, enfim, foi necessário um mês de forte investimento para dar conta dessa demanda. Conseguimos, graças à integração da equipe à intervenção, atingir 37% de registros atualizados das gestantes (14 gestantes) no primeiro mês e já no segundo mês, e subsequentes, atingir 100% de atualização dos registros das 38 gestantes cadastradas, conforme gráfico a seguir:

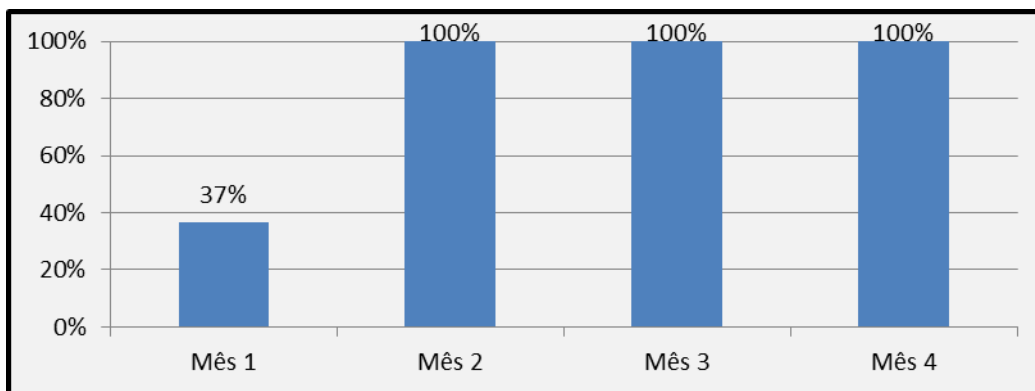


Figura 12: Gráfico indicativo da atualização dos registros das gestantes.

Foi necessária organização em equipe e no primeiro mês não houve nascimento de bebês, não havendo necessidade de atualizar registros. Já no segundo mês nasceram 06 bebês totalizando 100% de registros atualizados; chegando ao final da intervenção com registros atualizados de 100% (11 bebês nasceram durante a intervenção).

Estas metas alcançadas são relacionadas aos recém-nascidos durante a intervenção de gestantes inscritas no programa.

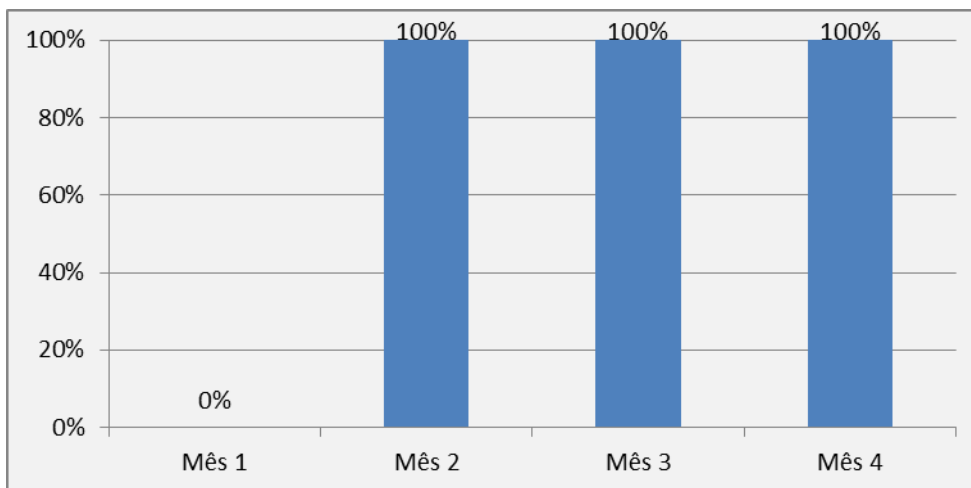


Figura 13: Gráfico indicativo do registro atualizado dos recém-nascidos.

A avaliação do fator de risco em saúde bucal tornou-se rotina a partir da organização das agendas compartilhadas, onde toda gestante foi encaminhada para consulta odontológica. O principal fator de risco odontológico na gestação é a periodontite, sendo agravada devido a alterações hormonais, psicológicas,

nutricionais, durante a gestação, podendo ser evitadas através de uma odontologia preventiva. Esse exame foi realizado com todas as 38 gestantes e no primeiro, segundo, terceiro e quarto meses todas apresentaram fator de risco bucal.

O trabalho desenvolvido na saúde da família requer continuamente orientação aos usuários, que são corresponsáveis por seu cuidado. No caso da saúde bucal é imprescindível que tenhamos algumas orientações que contribuam com orientações específicas em todas as fases do desenvolvimento, tanto com relação à alimentação, hábitos saudáveis como não fumar e como melhor realizar a escovação, entre outros cuidados essenciais.

Nesse contexto, trabalhamos com as gestantes sobre a higiene bucal do recém-nascido e no primeiro mês atingimos 14 gestantes (37 %), no segundo, terceiro e quarto meses, atingimos a meta final de 100% totalizando 38 gestantes inscritas no programa que receberam orientação sobre higiene bucal.

Essas informações foram repassadas para gestantes no consultório odontológico ou através de vídeos, ou ainda com grupos operativos, sobre técnicas de escovação (uso de gaze umedecida / escovinha de silicone), erupção decídua, importância da amamentação e sucção, bem como evitar a ingestão de açúcares.

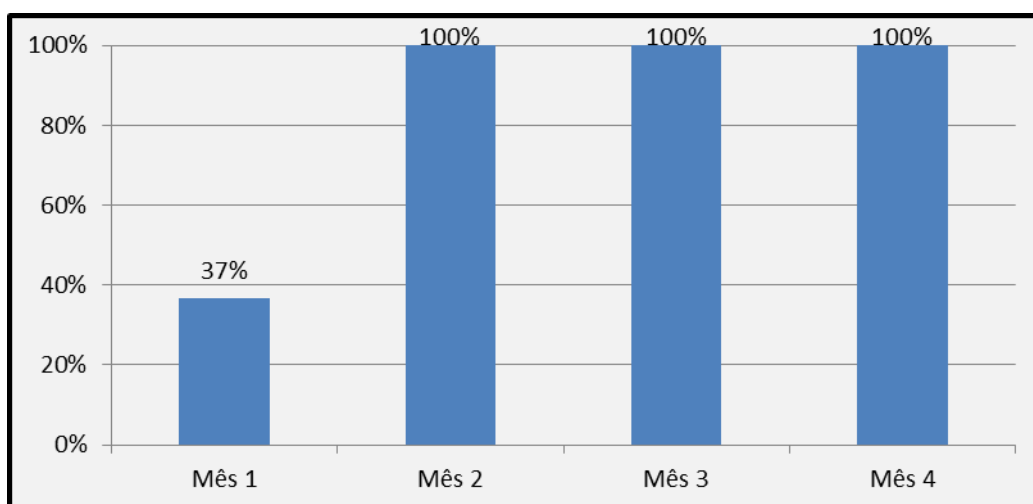


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal do recém-nascido.

Da mesma forma, foram apresentadas para as gestantes as orientações sobre alimentação e amamentação, sendo que no primeiro mês atingimos 14 gestantes, 37% da meta, que foi avançando e mantivemos os 100% já no segundo mês, atingindo o melhor acompanhamento de 38 gestantes (gráfico 35).

Todas gestantes receberam orientações sobre alimentação rica em frutas, legumes, verduras, livre de açúcares e carboidratos, importância da amamentação nos primeiros meses de vida, importância do colostro, da sucção para desenvolvimento da musculatura facial, através do médico/ enfermeira/ dentista. Essas ações foram realizadas durante o atendimento em consultório e no momento das atividades em grupo.

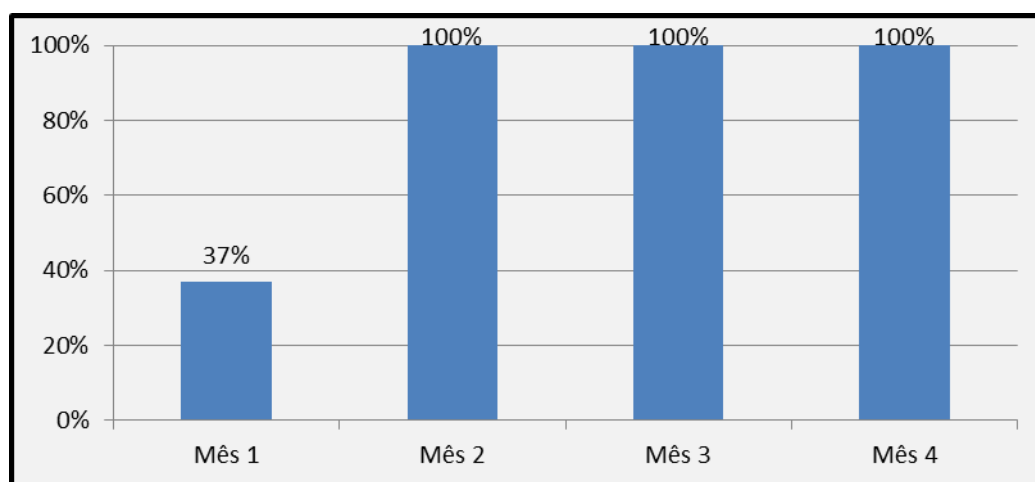


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento e amamentação.

Trabalhar com ações educativas e preventivas é um passo importante para melhoria da saúde bucal fora do consultório. As orientações à população devem ser claras e objetivas. No primeiro mês da intervenção foram orientadas 14 gestantes inscritas no programa e obtivemos ao final de meta de 100% das gestantes.

Para alcançar tais metas utilizamos recursos como grupos operativos, vídeos educativos, ações de bochecho de flúor e técnicas de escovação para gestantes e familiares. Foram passadas informações sobre consumo inteligente

do açúcar, alimentação saudável e as ACS foram multiplicadoras dessas informações.

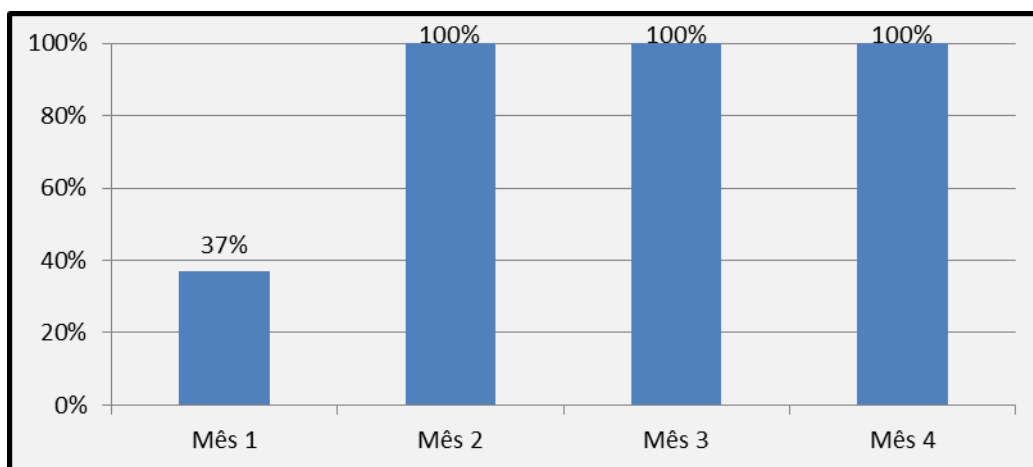


Figura 16: Gráfico indicativo das ações educativas e preventivas em saúde bucal.

Para que possamos ter mais efeitos quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, é necessário que essas informações se estendam a todos os usuários. Assim, foram realizadas ações com os familiares das gestantes, que aconteciam durante visitas domiciliares e também estendendo o convite à participação dos grupos. A meta final atingida foi de 39%, onde apenas 15 famílias participaram das ações realizadas pela equipe quanto à promoção da saúde bucal e prevenção. Esse fato surpreendeu toda equipe, pois apesar da intensificação das visitas das ACS, estendendo o convite à participação, tivemos baixa adesão.

Analisamos que o horário de funcionamento da unidade tenha dificultado, já que muitas pessoas trabalham nas fazendas algodoceiras e alegaram que chegam muito tarde e bastante cansados da labuta, não se deslocando até a ESF. Durante os atendimentos dessas pessoas no consultório odontológico é que algumas dessas orientações eram realizadas, juntamente com o tratamento curativo que os estavam levando até o consultório. As ações realizadas com as crianças nas escolas e puericultura acabaram por atingir os filhos das gestantes que estavam sendo acompanhadas, assim, conseguindo avançar nessa meta. Avaliamos que será necessário novas estratégias para melhorar essas orientações a todos os usuários.

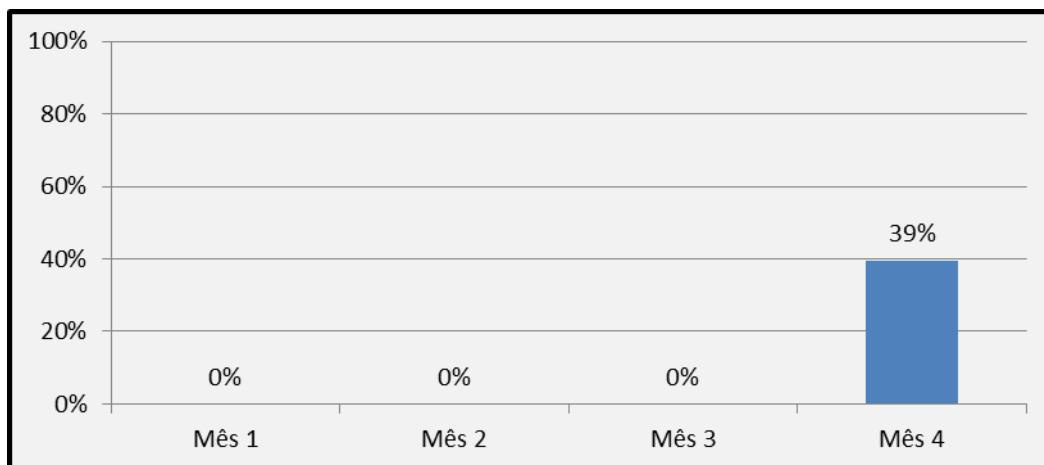


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de famílias de gestantes que participaram de ações de promoção a saúde bucal e prevenção.

As ações de saúde que devem extrapolar as realizadas em consultório ou focadas apenas em uma ação, entendendo que cada usuário deve ser atendido em sua integralidade. Assim, foi proposta a meta de avaliação de risco e vulnerabilidade familiar, onde foram identificadas não foram identificadas gestantes nessas condições.

Através do trabalho intenso das ACS por meio das visitas domiciliares da equipe, visitas específicas e acompanhamento do programa bolsa família e salário maternidade, não foram constatados nenhum caso de agressão física, alcoolismo, uso de drogas, deficiências alimentares e nutricionais, prostituição, moradias deficientes, crianças fora da escola, enfim graças a Deus, este problema social não faz parte de nossa realidade, totalizando 100% de ausência de risco de vulnerabilidade familiar.

Foi importante inserir um indicador que expressasse a recusa pelo atendimento odontológico, visto que em nossa área há muita crença de que gestante não pode realizar tal ação, inclusive entre os profissionais da unidade. Então, foram intensificadas as ações e no total tivemos apenas três recusas de tratamento odontológico, conforme evolução apresentada no gráfico 39 com 0% de recusa a no mês 1, mas 2 gestantes no segundo mês, totalizando 5% de recusa e 1 no quarto mês, finalizando com apenas 8% de recusa das 38 participantes.

Estas três recusas a tratamento odontológico, duas alegaram realizar seus tratamentos em consultório particular e uma mesmo após assistir vídeo, receber informações do dentista e visita domiciliar, recusou por continuar investindo na crença de que gestantes não podem fazer tratamento odontológico. Um trabalho que continuaremos como rotina na nossa unidade, em busca de vencer esse mito.

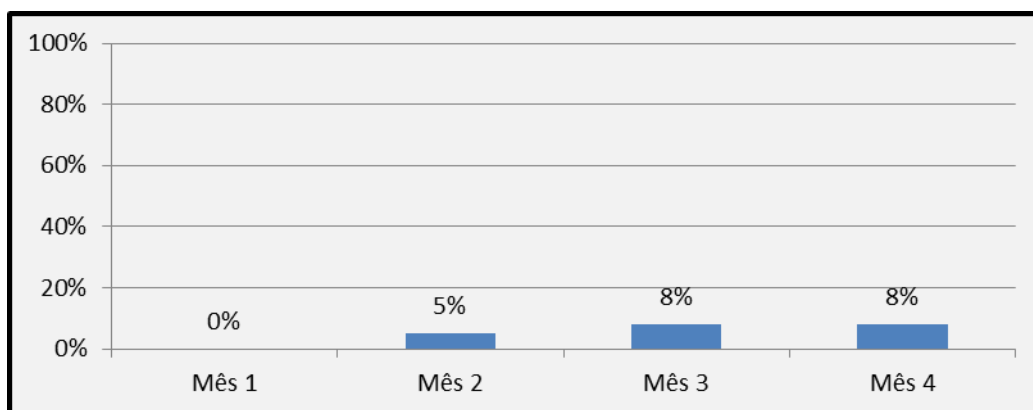


Figura 18: Gráfico indicativo da recusa de tratamento odontológico.

A visita domiciliar ao recém-nascido já é uma rotina em nossa unidade e atende ao especificado em protocolos oficiais. Todos os recém-nascidos acompanhados recebem visita domiciliar dos profissionais da equipe e ACS. Nessas visitas, além do exame físico na puérpera e no bebê, são também passadas noções de higiene, amamentação e higiene bucal. Nossa dificuldade em atingir a meta no primeiro mês deve-se a termos disponibilizado o carro da unidade para outras funções, como levar e buscar exames em São Desidério, levar pacientes para fisioterapia, buscar vacinas, assim como autorização de exames na central de marcação. Assim, obtivemos a realização de 57% de visitas domiciliares aos recém-nascidos pela equipe e ACS, (04 das 07 crianças nascidas), mas finalizamos a intervenção com 100% de visita domiciliar (11 crianças), conforme gráfico a seguir:

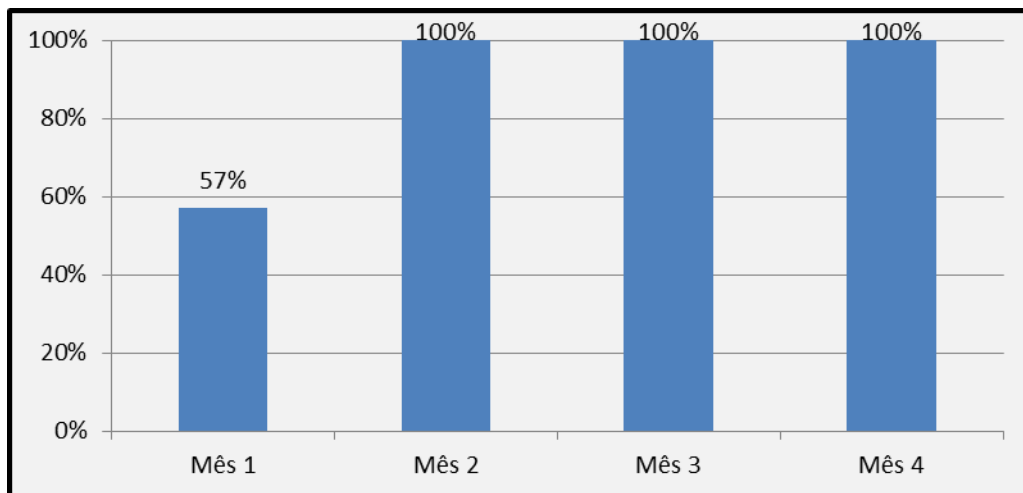


Figura 19: Gráfico indicativo das visitas domiciliares aos recém-nascidos.

A busca ativa é realizada sempre que o usuário falta à consulta e esse monitoramento e o trabalho realizado com as ACS são imprescindíveis para o sucesso nessa ação. Assim, todos os foram orientados quanto a importância da busca ativa e dos 11 recém-nascidos, apenas 2 receberam busca ativa e voltaram para o acompanhamento habitual, atingindo a meta de 18% ao final da intervenção.

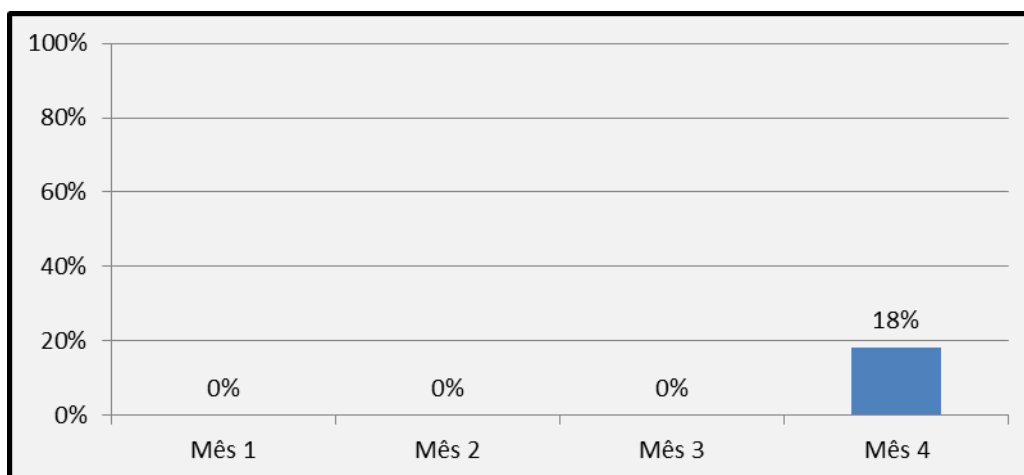


Figura 20: Gráfico indicativo das visitas domiciliares aos recém-nascidos faltosos e que receberam busca ativa.

A realização de exame odontológico complementar é encaminhada apenas quando não temos suporte suficiente para o caso apresentado. Durante toda intervenção tivemos apenas 01 recém-nascido do total de 11 que foi

encaminhado para o buco-maxilo, devido dente neo-natal. Assim ao final de intervenção obtivemos o resultado de 9% de encaminhados para exame odontológico complementar, tendo sido encaminhado para o CEO (pediatria), com encaminhamento do odontólogo da unidade e foi prontamente atendido com garantia do seu retorno a ESF, contra referência, para a continuidade da assistência.

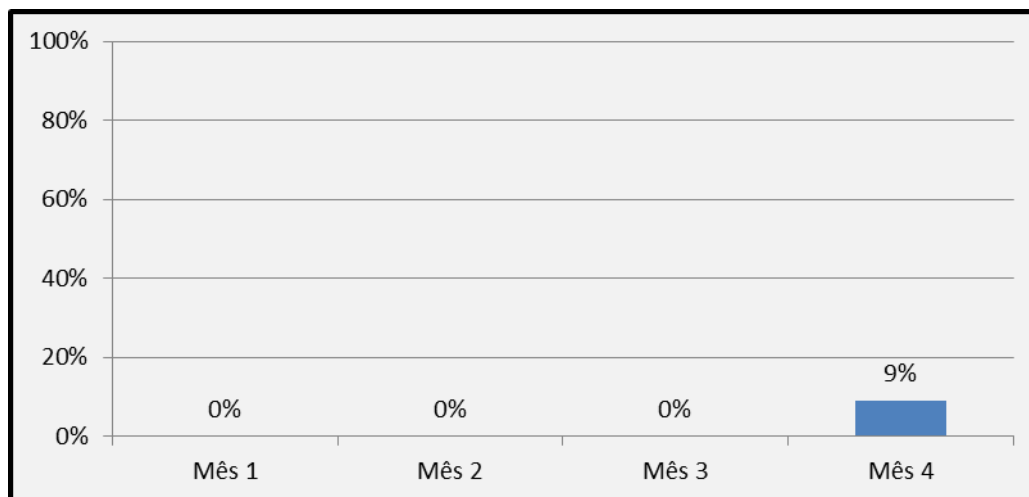


Figura 21: Gráfico indicativo da realização de exames odontológicos complementares ao recém-nascido.

4.2 Discussão

Durante o programa de intervenção foram inscritas 38 gestantes, as quais participaram de ações educativas, preventivas e curativas, além de seus familiares. Organizamos as ações de forma a atender nossas necessidades.

Na semana 1 capacitamos toda equipe utilizando a Planilha de Saúde Bucal e Manual técnico Pré-Natal e Puerpério, estudamos também sobre acolhimento nas reuniões de equipe. Falamos sobre importância do tratamento odontológico, organização da agenda compartilhada.

Na segunda semana fizemos o cadastramento de gestantes da nossa área de abrangência.

Na terceira semana atualizamos os registros de informações (fichas, prontuários, caderneta da gestante e caderneta da criança), feito pela secretária da ESF e agentes de saúde.

Na semana 4 , sensibilizamos a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico às gestantes e puerpério , quebrando a crença local de que gestante não pode realizar tratamento odontológico .

Na quinta semana capacitamos as ACS na busca de gestantes e recém-nascidos faltosos durante nossas reuniões de equipe.

Na sexta semana organizamos visitas domiciliares de acordo com disponibilidade do carro da ESF e de forma a não prejudicar o atendimento à população.

Na sétima semana em reunião com a comunidade, realizamos estratégias para melhorar o atendimento e acesso a ESF.

Na oitava semana monitoramos as consultas médicas, enfermeira, dentista e vacinas, visualizando os faltosos.

Na nona semana mapeamos gestantes e recém-nascidos com risco para problemas de saúde bucal.

Na décima semana demos prioridade a gestantes e puérperas de risco odontológico.

Na décima primeira semana monitoramos a saúde bucal de gestantes e recém-nascidos.

Na décima segunda semana realizamos parcerias com comunidade reforçando ações de promoção de saúde.

Na décima terceira semana divulgamos as ações do cuidado da saúde odontológica para a comunidade em reunião aberta.

Na décima quarta semana incentivamos a importância do auto-cuidado através de palestras e grupos operativos.

Na décima quinta semana a comunidade avaliou e monitorou as ações de saúde juntamente com a equipe da ESF.

Na última semana (décima sexta), captamos os dados da intervenção e divulgamos os resultados para a comunidade e gestores através de ofício.

Nossos maiores problemas foram a ausência de linha fixa telefônica, ausência de ponto de Internet e limitação de local que pega sinal de celular na ESF e em Roda Velha, dificultando comunicação, transmissão de dados, fato este de ciência dos gestores, onde foi constatado inviabilidade por parte das operadoras de celular e internet. Decidimos incorporar tais ações em nossa rotina e, seguiremos esta lógica para realizarmos outras ações programáticas.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Prezado Gestor Municipal,

No Distrito de Roda Velha em São Desidério existem de 38 gestantes sendo acompanhadas em nosso território de abrangência, onde com a implementação do projeto de intervenção de melhoria na atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério atingimos a meta de 100% de cobertura odontológica às gestantes e 100% dos recém-nascidos durante o período de intervenção de 16 semanas. Esse projeto é fruto do curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e pela Universidade Aberta do SUS, na modalidade à distância, em que estou como especializando e a proposta de intervenção prevê o envolvimento de toda equipe da Unidade de Saúde, onde obtive apoio incondicional.

Antes da realização dessa intervenção, as gestantes e puérperas eram atendidas de acordo com a opção delas, sob a forte crença de que gestante não pode fazer tratamento odontológico. Hoje com a intervenção, através de palestras e grupos operativos com as gestantes cadastradas no programa, reduzimos esta crença e geramos multiplicadoras para futuras gestantes da comunidade, onde ao fazerem seu primeiro pré-natal com enfermeira ou

médico, são prontamente encaminhadas para avaliação e tratamento odontológico.

A decisão da intervenção foi tomada em reunião de equipe e todos os funcionários se comprometeram a estudar, participar dos grupos operativos, coordenados pelo médico, enfermeira e dentista.

Inicialmente todas as gestantes foram cadastradas e inscritas no programa para serem melhor acolhidas no serviço. Em nossa comunidade, as consultas odontológicas ocorrem em dois turnos matutinos, terças e sextas-feiras, com agenda compartilhada pela equipe e horários flexíveis. No tocante às gestantes faltosas, foram realizadas busca ativa pelas ACS (37% ao final da intervenção) e remarcações das consultas, assim como atualizações no cartão de vacina das mesmas onde atingimos a meta final de 100% de vacinação das gestantes contra hepatite b e antitetânica.

Todas gestantes receberam informações sobre alimentação saudável, dieta regulada de açúcar, importância da amamentação e sucção para o desenvolvimento da musculatura facial, controle de focos de infecção bucal com realizações preventivas de limpeza e flúor e assistência odontológica estendida aos familiares, que também foram atendidos com tratamentos clínicos restauradores. Tudo realizado com muito zelo e sensibilizado fortemente através de grupos operativos com as gestantes, ora com médico, dentista, enfermeira ou técnica de enfermagem da vacinação e nutricionista. Durante essas atividades oferecíamos chás, frutas da época, sorteios de brindes doados pelos gestores e pela comunidade, com o intuito de proporcionar melhor vínculo e adesão à proposta.

Devido sucesso da intervenção, o mesmo tornou-se definitivo em nossa agenda da unidade de saúde e conta com apoio de toda equipe de saúde e comunidade. A população está se tornando gradativamente consciente da importância do tratamento odontológico para gestantes e puérperas, principalmente pelo esclarecimento sobre a remoção de focos de infecção (gengivite/periodontite) e a importância da sucção (amamentação) para desenvolvimento da musculatura facial do bebê.

É importante destacar que sem o apoio incondicional dos gestores, na manutenção dos equipamentos odontológicos, materiais de consumo, fornecimento de data-show, lanches, exames diversos, suplemento de ferro e

ácido fólico, reposição de vacinas e medicamentos sem desassistência, a garantia do deslocamento das gestantes para realização dos exames e em especial a manutenção da casa de apoio à gestante, os resultados não teriam sido tão expressivos, sem contar o apoio recebido de toda comunidade.

Essa aproximação é frutífera e reconhecemos nela uma necessidade de continuação, principalmente devido aos índices alcançados para que sejam mantidos e que possamos planejar e garantir a implantação de rede telefônica e ponto de internet, para assim darmos continuidade as ações implementadas com melhor qualidade.

Em busca de melhoria, a equipe de Roda Velha coloca-se à disposição para esclarecimentos que forem necessários e para novos planejamentos.

Atenciosamente,

Equipe de Roda Velha.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Prezada comunidade de Roda Velha,

No nosso distrito aqui no município de São Desidério, existem de 38 gestantes sendo acompanhadas pela equipe de saúde. E é nesse território em que atuamos e implementamos o projeto de intervenção de melhoria na atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério onde conseguimos atingir o acompanhamento de todas as gestantes e recém nascidos cadastrados em nossa unidade no período de 16 semanas. Esse projeto é fruto do curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e pela Universidade Aberta do SUS, na modalidade à distância, em que estou como especializando e a proposta de intervenção prevê o envolvimento de toda equipe da Unidade de Saúde, onde obtive apoio incondicional.

O impacto da intervenção realizada pode ser avaliada pelo apoio que recebemos de toda comunidade que participaram das palestras onde apresentávamos sobre a importância dos cuidados em saúde bucal, em especial para a gestantes. Nosso objetivo era reduzir a resistência local de que

gestante não deve fazer tratamento odontológico e explicar sobre a priorização das gestantes no atendimento na nossa unidade. Foi falado também sobre o agendamento odontológico específico para elas que aconteceria em dois turnos, podendo assim mantermos nos demais turnos os programas já trabalhados.

Podemos perceber que as gestantes atendidas mostraram-se satisfeitas com a flexibilidade da agenda, a integração da equipe no seu atendimento e a participação do médico do enfermeiro e do dentista nos grupos operativos, que se estenderam a assistência odontológica aos familiares. Percebemos o estreitamento dos laços de confiança com a equipe, a melhora da autoestima e do autocuidado, bem como melhora da qualidade de vida e da saúde. Temos certeza que através dessas ações houve uma melhoria da adesão às atividades realizadas pela equipe e que passaram a compreender melhor sobre a questão da prioridade para os casos das gestantes, nem como a importância em se fazer tratamento odontológico durante gestação e gerando multiplicadores de opinião positiva. Proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida da comunidade com dentes saudáveis.

Através dessas ações realizadas também foi possível garantir melhor qualidade no pré-natal, como acompanhamento da vacinação de todas as gestantes, com participação importante do ACS.

É importante destacar que sem o apoio da comunidade essas ações não teriam obtido os resultados tão favoráveis e que essa parceria precisa continuar para podermos garantir mais saúde para todos. Assim, queremos contar sempre com o apoio e informamos que todas as ações realizadas estão incorporadas na agenda dos trabalhadores da equipe e teremos continuidade dessas ações, bem como prevemos a necessidade de melhorar outras ações programáticas e queremos contar com o apoio da comunidade sempre.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde de Roda Velha.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao trabalhar na Estratégia Saúde da Família após aprovação no concurso da Fundação Estatal Saúde da Família - FESFSUS, vi que não estava qualificado para essa área e agarrei a oportunidade da pós em saúde da família oferecida pela Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, visando crescimento pessoal e profissional.

Ao iniciar vi que estava totalmente fora do perfil da saúde da família e que teria pela frente vários obstáculos a vencer. Com os estudos oferecidos através da análise de artigos, pesquisas complementares, estímulo a realização da cartografia da minha área adstrita, participação nos fóruns de debates, integração da equipe com a comunidade, vi que podia contribuir com a população para prevenção e promoção da saúde, de forma continuada.

Com este aprendizado enriqueci mais minha formação e a minha participação em atividades educação permanente em equipe, além da capacitação para elaborar estratégias que melhorassem a qualidade de vida e de atendimento da comunidade. Outro fator importante foi a troca de experiência profissional com colegas de outras localidades, vivenciando as diversidades do país através do fórum.

Perceber que contribui para a melhoria da atenção à saúde para as gestantes, que também ganharam qualidade foi gratificante, visto que antes da intervenção as mesmas não tinham acesso a um atendimento prioritário, um acompanhamento compartilhado entre profissionais e não eram convidadas a vir à unidade em outro momento caso faltassem. Além de estender o atendimento aos familiares, implantar e fortalecer os grupos operativos com assuntos voltados para a gestante, tudo isto adotado na nossa unidade agora em caráter contínuo.

Apreendi também com os diversos orientadores, formas diferentes do pensar e expressar, contribuindo para meu crescimento intelectual e desenvolvimento de senso crítico e finalmente, essa pós me serviu de

inspiração para dar continuidade aos estudos na área de saúde pública, onde pretendo ingressar em um mestrado futuramente.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e Humanizada**. Manual Técnico. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília/DF, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF, 2006. disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela saúde. **Consolidação do SUS**. Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>

ANEXOS

Anexo 2: Planilha de Coleta de dados

Dados para coleta	Número da Gestante	Nome da gestante	Idade em anos	Primeira consulta odontológica programática	Visita domiciliar	Gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa	gestante c/exame odontológico complementar	gestantes que receberam tratamento odontológico especializado	registros atualizados de gestantes	registros atualizados recém-nascidos	gestante com fator de risco em saúde bucal	gestantes com orientação sobre higiene bucal e do recém-nascido.	orientação sobre alimentação e amamentação.	ações educativas e preventivas em saúde bucal	famílias de gestantes em ações de promoção a saúde bucal e prevenção	gestante sobre risco e vulnerabilidade familiar	Recusa de tratamento odontológico.
Orientação de preenchimento				0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim	0 - não 1 - sim
1				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
2				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
3				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
4				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
5				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
6				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
7				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
8				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
9				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
10				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
11				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
12				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
13				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
14				1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	

Tabela1

Indicadores de Pré Natal - Mês 4														
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	Idade da gestante na primeira consulta	A gestante está com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde?	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo?	Foram solicitados TODOS os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta?	O esquema vacinal de antitetânica está em dia?	O esquema vacinal de hepatite B está em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabela 2

P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
							Indicadores de saúde bucal - Mês 4				
A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno exclusivo?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	Foi realizada avaliação de risco gestacional na primeira consulta?	Foi realizado exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto?		A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com avaliação de risco para a saúde bucal em dia?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie?	A gestante recebeu orientação nutricional da equipe de saúde bucal?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim		0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0		0	1	1	1

Tabela 2.1

Anexo 3: Documento do Comitê de Ética em Pesquisa

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

Apêndice 1: Grupos Operativos

Foto1: Grupo operativo com gestantes





Foto 2: Sorteio de brindes entre as gestantes dos grupos operativos

Apêndice 2: Banner confeccionado para a Intervenção.

