

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Novo Cruzeiro, João
Monlevade/MG**

Viviane de Mendonça Coura

Pelotas, 2014

Viviane de Mendonça Coura

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Novo Cruzeiro, João
Monlevade/MG**

Trabalho acadêmico apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da
Família – Modalidade a Distância –
UFPEL/ UNASUS como requisito parcial
para a obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Talita Helena Monteiro de Moura

Pelotas, 2014

Dados de catalogação na fonte:
Ubirajara Buddin Cruz – CRB 10/901
Biblioteca de Ciência & Tecnologia - UFPel

C858m Coura, Viviane de Mendonça
Melhoria da Atenção ao Pré-natal na USF Novo Cruzeiro, MG
/ Viviane de Mendonça Coura. – 83f. : il. – Trabalho de
conclusão de curso (Especialização). Saúde da família UNA
SUS. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de
Medicina. Departamento de Medicina Social. Pelotas, 2014. –
Orientador Talita Helena Monteiro de Moura.

1.Saúde da família. 2.Atenção Primária à saúde.
3.Saúde da mulher. 4.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde
bucal. I.Moura, Talita Helena Monteiro de. II.Título.

cdd: 618.24

Viviane de Mendonça Coura

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na USF Novo Cruzeiro, João
Monlevade, MG.**

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 10 de maio de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Talita Helena Monteiro de Moura

(Orientadora)

Banca Examinadora:

Banca 1: Prof^o Cristina Dutra Ribeiro

Banca 2: Prof^a Mariangela Uhlmann Soares

Agradecimentos

A Deus, razão da minha vida e do meu existir;

A minha família, que me apóia em todos os momentos;

A Equipe de Saúde da Família Novo Cruzeiro que me ajudou em todos os passos
dessa jornada;

E aos usuários: sem vocês nenhum esforço valeria a pena!

Resumo

COURA, V. M. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na USF Novo Cruzeiro, João Monlevade, MG.** 2014. 83p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância da Universidade Federal de Pelotas.

A atenção ao pré-natal e puerpério está em assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Na unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro em João Monlevade/MG, realizou-se a análise situacional e notou-se que havia necessidade em melhorar os indicadores da saúde da mulher, pois muitas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde não estavam sendo oferecidas na unidade de forma organizada às gestantes e puérperas, inclusive o tratamento odontológico. Para isso foi proposta a realização de uma intervenção, realizada no período de outubro a janeiro de 2014. As atividades fizeram parte dos requisitos formativos do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, e tiveram apoio da equipe e da gestão. Foram utilizadas as ferramentas: planilhas de coleta de dados, fichas-espelho e diário de campo a fim de garantir melhor registro e resgate dos dados das mulheres que participaram da intervenção. No período de 16 semanas foram acompanhadas 15 mulheres residentes na área de cobertura da Unidade de Saúde. O cadastro foi realizado conforme os atendimentos foram acontecendo. Após análise dos resultados identificou-se vários pontos positivos, como por exemplo, conseguiu-se adesão das gestantes ao pré-natal e ao atendimento odontológico. Ao final da intervenção foi alcançada a proporção de 100% (15) das gestantes acompanhadas, todas foram captadas no primeiro trimestre da gestação, tiveram suas fichas espelho e prontuários atualizados a cada consulta. Todas as gestantes foram encaminhadas para tratamento odontológico, no entanto, nem todas tiveram o tratamento odontológico concluído. O período para tratamento odontológico na gestante é entre o 4º e 7º mês de gestação, de forma que limita o período para o tratamento. O projeto de intervenção foi implementado em apenas uma equipe de saúde da família e o município conta com 14 equipes. Mediante a intervenção houve mudanças nas atividades da equipe, uma rotina de atendimento foi adotada, bem como melhoria nos registros. O trabalho em equipe é gratificante e ao mesmo tempo exaustivo, pois manter as pessoas motivadas diante das situações desanimadoras, não é tarefa fácil. Concluiu-se que o planejamento e a motivação da equipe são fatores essenciais para estimular a adesão das mulheres ao atendimento. As ações realizadas foram incorporadas à rotina da equipe, por exemplo, a organização dos registros atualmente é uma prática incorporada ao processo de trabalho.

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

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. João Monlevade/MG, 2013.....	45
Figura 2: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. João Monlevade/MG, 2013.....	47
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. João Monlevade/MG, 2013.....	49
Figura 4: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. João Monlevade/MG, 2013.....	50
Figura 5: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. João Monlevade/MG, 2013.....	51
Figura 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. João Monlevade/MG, 2013.....	52
Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. João Monlevade/MG, 2013.....	Er
ro! Indicador não definido.2	
Figura 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. João Monlevade, /MG, 2013.....	Er
ro! Indicador não definido.3	
Figura 9: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. João Monlevade, /MG, 2013.....	53
Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. João Monlevade/MG, 2013.....	54
Figura 11: Proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo. João Monlevade/MG, 2013.....	55
Figura 12: Proporção de gestantes com esquema da vacina de hepatite B completo. João Monlevade/MG, 2013.....	55
Figura 13: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. João Monlevade/MG, 2013.....	56
Figura 14: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. João Monlevade/MG, 2013.....	56
Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. João Monlevade/MG, 2013.....	58
Figura 16: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. João Monlevade/MG, 2013.....	58

Figura 17: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos de tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação. João Monlevade, 2013..... 9

Lista de abreviaturas/ siglas

ACS – Agente comunitário da Saúde
APS – Atenção Primária a Saúde
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
CA – Câncer
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
EaD – Educação a distância
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia da Saúde da Família
MG- Minas Gerais
MS- Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN – Programa de Humanização ao pré-natal e Nascimento
SADT – Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES- Secretaria de Estado da Saúde
UFPeI - Universidade Federal de Pelotas
UNA - SUS – Universidade Aberta do SUS
USF – Unidade de Saúde da Família
USG – Ultrasonografia

Sumário

Apresentação.....	08
1 Análise Situacional.....	09
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 21/05/2013.....	09
1.2 Relatório da Análise Situacional em 11/07/2013.....	10
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	155
2 Análise estratégica – Projeto de Intervenção.....	177
2.1	
Justificativa.....	177
2.2 Objetivos e Metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral.....	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.2.3 Metas.....	19
2.3	
Metodologia.....	211
2.3.1 Detalhamento das ações.....	222
2.3.2	
Indicadores.....	266
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4	
Cronograma.....	377
3 Relatório da intervenção.....	388
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	388
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	433
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	444
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	444
4 Avaliação da intervenção.....	455
4.1 Resultados.....	45
5	
4.2 Discussão.....	59
9	
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	62
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	655
5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.....	677
6 Bibliografia.....	69
Anexos.....	70
Anexo A - Ficha espelho	
Anexo B - Planilha de coleta de dados	
Anexo C - Prontuário Odontológico do município	
Anexo D - Documento do Comitê de Ética	

Apêndices.....	78
Apêndice A - Cartilha da gestante	
Apêndice B - Convite à Gestante	

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPel/UNA-SUS). O trabalho foi realizado por meio de uma intervenção cujo objetivo foi qualificar a atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro na cidade de João Monlevade no Estado de Minas Gerais- MG. O volume está organizado em cinco unidades seguindo o cronograma proposto pelo curso. Na primeira foi realizada a análise situacional, de forma que os dados da USF foram coletados, o número de usuários que a USF abrange e também foi analisado o processo de trabalho da equipe. Seguiu-se da análise estratégica, onde houve a interpretação dos dados da análise situacional e a elaboração do projeto de intervenção visando buscar melhorias numa ação programática. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção seguido da avaliação com a representação e discussão dos gráficos gerados na planilha de coleta de dados. A última parte do volume contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2013 e finalizou no mês de abril 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 12/04/2013

A situação da Unidade de Saúde da Família (USF) que escolhi para realizar o curso não é diferente da realidade da maioria das USF relatadas pelos colegas nos fóruns do curso. Equipamentos sucateados, instrumentais quebrados, falta de material, enfim, inúmeros problemas na infraestrutura. O atendimento odontológico que está organizado de forma a atender apenas escolares é deficiente, já que na mesma região há um grande número de crianças na creche que são encaminhadas ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) sem pelo menos realizar o exame clínico inicial. O acolhimento dos escolares também é deficiente, pois o serviço de urgência só contempla os que têm bom comportamento. Os que não o possuem, também são encaminhados ao CEO para aguardar a vaga para tratamento endodôntico.

Como é possível uma pessoa ir para a fila aguardar a endodontia, sem antes passar pelo atendimento de urgência e sem ter realizado os procedimentos restauradores? Atualmente trabalho no CEO, por isso adotei uma USF para realizar a intervenção. A infraestrutura do CEO é boa, tem atendimento individualizado, equipamentos novos, mas o número de profissionais não consegue atender a demanda adequadamente, fazendo com que o usuário espere meses pelo atendimento. Com relação ao atendimento médico, na USF a equipe tem médico, mas geralmente esse profissional não fica no município por muito tempo, sempre que consegue passar em uma prova de residência abandona a USF e normalmente demora a ser substituído. Outros problemas enfrentados são: paredes mofadas, com reboco caindo e falta de organização na agenda para atendimento à população.

1.2 Relatório da análise situacional em 11/07/2013

O município onde trabalho chama-se João Monlevade e está localizado a 116 km de Belo Horizonte, a capital do estado de Minas Gerais - MG. No último censo realizado, a população foi calculada em 77.474 mil habitantes (IBGE 2013) segundo dados coletados na Secretaria Municipal de Saúde. Possui 14 Equipes de Saúde da Família - ESF e apenas uma Equipe de Saúde Bucal - ESB. Não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. A rede de saúde conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II com sete cirurgiões-dentistas. O CEO ainda não está regulamentado, pois, está aguardando a regularização da ESB dentro da ESF. Pois, a ESB necessita de aprovação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e demais passos para que seja regularizada.

A cidade conta com apenas um hospital com serviços públicos e privados, além de um pronto atendimento municipal que funciona 24 horas e realiza cerca de 250 consultas apenas no período diurno. As especialidades são atendidas na policlínica central, em horários pré-agendados, no entanto, devido à grande demanda, os usuários aguardam muito por uma consulta. Os exames de sangue, radiografias e ultrassonografias são realizadas no laboratório do município, enquanto exames de tomografia e ressonância magnética são realizados em Belo Horizonte.

A Unidade de Saúde da Família (USF) escolhida para realizar a intervenção está localizada em área urbana, distante do centro comercial e com baixo poder aquisitivo. A equipe escolhida para realizar a intervenção é responsável por 2 mil pessoas. É um local onde as pessoas estão em constante mudança, há diversos problemas sociais, o tráfico de drogas dita muito as regras, como o horário de entrada das pessoas não moradoras no bairro. Para a intervenção, foi escolhida uma equipe com número menor de pessoas, para após a primeira experiência e posterior avaliação dos resultados, realizarmos as adequações necessárias para a implantação nas demais equipes.

O grande problema da população não ser adequadamente assistida é que a procura pela USF é principalmente para atendimento de urgência. A população não luta por seus direitos, há um conselho local que não está adequadamente estruturado, pois funciona em um centro comunitário do bairro, com reuniões uma

vez por mês. Os integrantes do conselho municipal são em sua maioria idosos que não buscam dialogar sobre os problemas de saúde. As enfermeiras participam esporadicamente das reuniões. Não foi realizado ainda pelo conselho local um levantamento das necessidades da região, para serem levadas ao conselho municipal de saúde. A região possui várias igrejas, em sua maioria evangélica, uma igreja católica, uma creche municipal, uma escola estadual e uma escola municipal. Nenhum planejamento de ampliação do atendimento existe para a comunidade.

A USF abriga quatro equipes de saúde da família (ESF) e nenhuma equipe de saúde bucal (ESB), sendo cada equipe composta por uma Enfermeira, um médico, e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A divisão do território por equipe não ocorreu de forma equitativa, as quatro equipes cobrem um total de 8 mil pessoas, sendo cerca de 3 mil para três equipes e uma equipe cobre 2 mil pessoas. Essa divisão foi realizada quando a unidade começou a funcionar e não foi realizada redivisão até o momento.

A unidade possui vários problemas estruturais, e funciona em dois pavimentos. Tem mofo nas paredes, dificuldade de acesso e falta banheiro para os usuários. A USF possui no térreo, sala de vacinas, sala de curativos, arquivo, farmácia, três consultórios e uma sala para realização de exame eletrocardiograma. No segundo andar funciona a esterilização, que possui apenas uma estufa grande, uma cozinha pequena, dois consultórios médicos, uma sala de reuniões e a sala onde funcionam os consultórios odontológicos, sendo este composto de 03 cadeiras odontológicas em péssimo estado (cerca de 20 anos de uso).

Mesmo havendo atendimento odontológico na USF não se considera que há uma ESB porque não é direcionada a atender a população em geral. Neste consultório no período da manhã, tarde e noite um cirurgião dentista realiza o atendimento, que é oferecido aos escolares e há o atendimento de urgência à noite para adultos e crianças das 16h30min às 19h30min.

Infelizmente não há vontade política para mudar a realidade da estrutura física dessa USF, pois teria que construir outra para abrigar mais equipes e atender maior parte da população. Além do problema do espaço físico, os ACS são indicação política, o que dificulta muito a realização das atividades de conscientização da população nas visitas domiciliares. Os médicos não têm vínculo com a população, e as enfermeiras não possuem as estatísticas de forma

organizada, não usam os formulários preconizados pelo Ministério da Saúde e muitos programas que deveriam estar funcionando na USF ainda não foram implantados.

A demanda espontânea da USF precisa esperar pelo atendimento quando algum usuário da área desiste da consulta ou não comparece à mesma. Como é muito grande o número de pessoas que não pertence a nenhuma área, é difícil realizar o agendamento. Quando não conseguem atendimento as pessoas devem dirigir-se ao Pronto Atendimento municipal que funciona 24 horas. Quando o usuário pertence à área fica mais fácil o agendamento, que pode ser realizado no plantão noturno na própria USF.

Quanto à saúde da criança nessa equipe, no momento da coleta de dados contabilizaram-se 40 crianças em acompanhamento de puericultura. No entanto, três dessas crianças faltaram às consultas no período de 60 dias (maio/junho). As demais crianças avaliadas (37) estão com peso adequado para a idade, vacinas em dia, dentro outros aspectos avaliados pela enfermeira. Para a avaliação desses dados, a enfermeira utiliza formulários do MS, no entanto, os dados não estavam consolidados, o que dificultou a coleta dos mesmos.

Essas crianças não possuem atividade de promoção de saúde bucal na USF e nem orientações de dieta. Não há nutricionista para dar apoio à ESF. As crianças nessa faixa etária (0-72 meses) são encaminhadas ao CEO para o atendimento, cujo acesso é a fila de espera. Como o mesmo não está localizado perto da USF e as mães necessitam de transporte coletivo para levar as crianças à consulta, muitas não comparecem, agravando ainda mais o problema. Infelizmente, falta compromisso dos cirurgiões-dentistas da USF em avaliar as crianças nessa faixa etária de forma adequada, não realizam nem o exame clínico. Quando a criança está com um quadro de dor, elas são encaminhadas ao CEO para atendimento de urgência.

As gestantes realizam a primeira consulta de pré-natal com a enfermeira, em que ela solicita os exames e realiza orientações. A segunda consulta com o resultado dos exames é feita com o médico ginecologista. A partir daí, as consultas são feitas alternadamente com enfermeira e médico, mas se for uma gestante de alto risco, as consultas são realizadas exclusivamente pelo médico ginecologista.

São realizadas três ultrassonografias durante a gestação. As informações sobre dieta são passadas pela enfermeira e nenhum tipo de atividade física é oferecida pela USF. Os registros são feitos nos formulários próprios da USF, com algumas adequações feitas pela enfermeira, mas os prontuários não estão adequadamente preenchidos. A maioria das informações passadas da enfermeira para as gestantes constam no manual do MS. No entanto, não são realizadas ações coletivas com as gestantes para dialogar sobre a saúde no pré-natal e puerpério. Em se tratando da saúde bucal, as gestantes só têm atendimento de urgência no CEO, pelo especialista em odontologia para pessoas com necessidades especiais. Segundo a enfermeira, as gestantes comparecem assiduamente às consultas. Atualmente há 17 gestantes sendo acompanhadas, dessas cinco estão no final da gestação.

A prevenção do câncer de colo do útero é realizada na USF, no entanto, a unidade apresenta os indicadores muito baixos, cerca de 50% da faixa etária comparece a USF para a realização do preventivo. A enfermeira acha difícil estar fazendo a busca ativa das mulheres. Observa-se a necessidade de mais ações de educação em saúde para dialogar com as mulheres sobre a importância dos exames. Para melhorar a qualidade do processo de trabalho seria interessante o envolvimento de forma mais próxima de todos os profissionais que compõe a ESF a fim de fortalecer o vínculo com as mulheres, para que as mulheres se envolvessem mais com a prevenção e cuidado com seu corpo. Após a realização do exame, quando o mesmo vem com resultado alterado, ele é encaminhado diretamente para o ginecologista para a realização de consulta com orientações. A enfermeira perde o controle dessa usuária. Seria interessante que a enfermeira participasse do processo, já que é ela que acompanha a mulher mais de perto.

Maior atenção deve ser dada a prevenção do câncer de mama. Os fatores de risco deveriam ser amplamente divulgados, através de campanhas educativas, para que as mulheres se preocupassem mais com uma doença tão grave. Seria interessante maior repasse de verba para a realização das mamografias. Pois, a fila de espera é longa e as mulheres chegam a aguardar até 2 anos para a realização do exame. A Secretaria de Saúde afirma que é um exame oneroso, embora o custo da prevenção seja menor que o tratamento da doença.

Os usuários hipertensos e diabéticos que procuram a USF para atendimento não possuem o acolhimento adequado, geralmente pegam os medicamentos na primeira semana do mês, o que dificulta a adesão ao tratamento. Os medicamentos que faltam só são repostos no mês seguinte. Como esse agravo acomete a maioria dos idosos, estes só procuram a USF no caso de renovação da receita, a cada seis meses. Durante esse período, os mesmos não procuram a unidade.

Com relação à saúde do idoso, não há implantado na USF nenhum programa específico. A ESF necessita se adequar para efetivar a implantação dos programas que ainda não estão de acordo com as orientações do MS. Os profissionais da equipe necessitam se engajar em ações de promoção da saúde, fazer a busca ativa dos faltosos aos retornos, enfim, deve-se buscar melhorar a qualidade do serviço ofertado ao usuário. O espaço físico não está adequado para funcionar como uma USF e a população deveria se organizar e buscar junto aos conselhos locais e conselho municipal de saúde a construção de uma nova USF.

A enfermeira tentou implementar a realização de atividades físicas uma vez por semana, uma caminhada leve, sempre as sextas-feiras pela manhã. No entanto, a adesão é muito pouca. Como a unidade não possui nutricionista, as informações sobre dieta e fatores de riscos também ficam sob a responsabilidade da enfermeira. Devido ao baixo poder aquisitivo da população, é muito difícil a realização de dietas, muitos deles sendo obesos. Infelizmente, não há na USF programa direcionado a saúde do idoso. Todos são tratados de acordo com a doença sistêmica que apresentam.

A saúde bucal é um ponto que deve ser levado em consideração. Com o atendimento centralizado em escolares, 6 a 14 anos, apenas eles tem atendimento, caso a escola que esteja na programação do ano. As demais faixas etárias ficam descobertas. Pessoas com necessidades especiais e crianças de 0 a 72 meses entram na fila para serem atendidas no CEO, assim como as gestantes.

O município possui uma unidade de atendimento a adultos, que funciona com o sistema de marcação por fila. Agenda-se cerca de 200 pessoas para tratamento e quando finaliza esse atendimento, faz-se nova fila e agenda novamente. Essa unidade funciona em três turnos de atendimento, no entanto, é ineficaz para atender a demanda. As urgências são atendidas diariamente, mas devem ser agendadas no período matutino, para serem atendidas ao longo do dia, normalmente são sete

vagas, todos os dias. Aos sábados funciona um plantão odontológico nessa unidade, no período matutino.

Avaliando os dados coletados e contrapondo com a realidade, há um caminho longo a ser percorrido, pois a qualidade dos serviços de saúde ofertados necessita de uma remodelação para melhorar o acesso do usuário dentro outros fatores. A situação da USF é muito comum a muitas outras USF do Brasil, equipamentos sucateados, instrumentais quebrados, falta de material, enfim, problemas na infra-estrutura. O atendimento odontológico, que está organizado de forma a atender apenas escolares é deficiente, já que na mesma região há um grande número de crianças na creche que são encaminhadas ao CEO sem pelo menos a realização do exame clínico inicial. O acolhimento dos escolares também é deficiente, pois o serviço de urgência só contempla as crianças que não tem resistência em realizar o atendimento, não choram. Os demais são encaminhados ao CEO para aguardar a vaga para tratamento endodôntico. A falta de acolhimento e atendimento humanizado são problemas enfrentados pela população.

Com esse relatório, foi possível constatar a importância de avaliar algumas ações já implantadas e verificar uma estratégia para melhorar seu funcionamento e o atendimento ao usuário. As ações ainda não implantadas também devem ser avaliadas antes de serem implantadas. A Unidade de Saúde da Família foi escolhida por está na área de cobertura do CEO, local de trabalho da especializanda. Para intervenção, inicialmente escolheu-se a equipe com menor número de usuários, a fim de viabilizar a concretização das ações previstas no projeto e participação efetiva dos membros da equipe. A identificação das dificuldades na implantação da intervenção será útil para posteriormente buscar melhorias nas demais ações programáticas.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A realidade da USF em termos dos equipamentos e estrutura física ainda não mudou. O grande diferencial atualmente é a motivação da equipe, que está mais humanizada, atendendo os usuários com mais atenção. Para que isso ocorresse foi

de fundamental importância as reuniões de equipe, onde cada membro teve seu papel definido e refletiu sobre como realizar sua função de forma adequada. O trabalho em equipe exige dedicação de todos. Trazer o usuário a USF e fazê-lo entender a necessidade de cuidar de sua saúde também, não é tarefa fácil, tendo em vista que muitos deles vivenciaram a supremacia do modelo curativista e reproduz essa concepção ao longo das gerações.

A análise situacional permitiu perceber a necessidade de adequar a demanda dos usuários (atendimento odontológico às gestantes) e buscar o atendimento sistemático e organizado, utilizando fichas-espelho, planilha de coleta de dados e prontuários, tendo em vista que os dados não estão devidamente preenchidos e atualizados. As gestantes precisam do atendimento odontológico especialmente no período compreendido entre o 4º e 7º mês de gestação, receber orientações em saúde bucal por meio do diálogo e realizar a primeira consulta odontológica a partir do momento em que é confirmada a gravidez.

A análise situacional proporcionou a identificação das ações programáticas que necessitam de melhorias na unidade de saúde e suscitou um planejamento para buscar mudanças. Por exemplo, as gestantes e puérperas não recebem orientações sobre como cuidar da sua saúde bucal e do bebê, nem encaminhamento para o tratamento odontológico ambulatorial e de urgência. Além disso, a assistência ao pré-natal na USF não oferece todas as ações preconizadas pelo MS. Por meio da intervenção nesta ação programática, a equipe irá buscar melhorias para a assistência ao pré-natal e puerpério como um todo e especialmente no que diz respeito à saúde bucal.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A atenção à saúde no planejamento familiar é regulamentada pela lei 9.263/96 e consiste no conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que atua na diminuição do número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados, do número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária (BRASIL, 2012).

O planejamento familiar busca minimizar o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais; possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras. É importante que no pré-natal sejam desenvolvidas ações específicas quanto aos hábitos e estilo de vida da gestante e do seu companheiro, com orientação nutricional, tabagismo, uso de medicamentos, dentre outras (BRASIL, 2012).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A importância do atendimento odontológico está na integralidade da atenção à saúde da gestante (BRASIL, 2012).

A população adstrita a equipe em que ocorrerá a intervenção é cerca de 2 mil pessoas. A população não recebe o atendimento que precisa e não há ações de promoção à saúde sendo desenvolvidas. O dentista não está inserido na equipe da USF, e o atendimento odontológico limita-se aos escolares, na faixa etária de 6 a 14 anos. Abaixo dessa faixa etária (0-72 meses), são encaminhados ao CEO, onde aguardam meses na fila para serem chamados. Geralmente as mães não possuem orientação adequada do cirurgião dentista quanto à dieta e hábitos que podem melhorar a saúde bucal do bebê, e quando consegue uma vaga para atendimento

no CEO, as crianças já estão com número elevado de cáries, por exemplo, cerca de 10 cáries por criança na faixa etária de 18 meses a 5 anos. Os adultos são atendidos apenas no turno noturno, e o agendamento é feito através de fila em data programada.

Assim, no pré-natal oferecido na USF Novo Cruzeiro, as gestantes não recebem atendimento e orientação quanto à saúde bucal, não tem registros organizados, nem ações periódicas de educação em saúde. Diante desses dados, a intervenção é importante para buscar melhorias na atenção à saúde no pré-natal e puerpério, visando incentivar a realização de ações de educação em saúde, especialmente no que diz respeito à saúde bucal. Acredita-se que a inserção de ações de saúde bucal no pré-natal além de contribuir com a saúde da gestante, irá possibilitar as orientações para a saúde bucal do bebê, diminuir o número de cáries de mamadeira, cáries nas crianças de 1 a 5 anos e garantir orientações sobre a dieta, prevenção da obesidade infantil e estímulo ao aleitamento materno.

Os números de gestantes que serão acompanhadas na intervenção inicialmente totalizam 12 usuárias. A intervenção será realizada para avaliação em 16 semanas, compreendida entre outubro/2013 a janeiro/2014.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

4. Melhorar registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a Saúde no pré-natal.

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério.

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

Metas relativas ao Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

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

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

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

3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
16. Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica

Metas relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Metas relativas ao Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

Metas Relativas ao Objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro no município de João Monlevade-MG. Participarão da intervenção todas as gestantes da área de abrangência da Unidade e cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério. Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. (Brasil, 2012) O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados será feito a partir do atendimento realizado.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para garantir a execução satisfatória das ações planejadas será desenvolvida capacitação da equipe, a fim de garantir adequado monitoramento e avaliação da ação programática e, por meio dos ACS intensificar a busca ativa das gestantes faltosas as consultas.

Tendo em vista as mudanças propostas no que diz respeito a organização e gestão do serviço será adotado o preenchimento de fichas-espelho propostas pelo curso de especialização e um livro para registrar a inclusão das gestantes que forem chegando e posteriormente, o controle das que tiverem realizado o parto, essa organização irá facilitar também a busca ativa das gestantes faltosas nas atividades de grupo. Para garantir o envolvimento dos vários grupos comunitários serão marcados momentos de discussão para dialogar sobre a importância do pré-natal e puerpério. Em relação à saúde bucal buscaremos focar no tratamento odontológico das gestantes, com informações para a promoção da saúde bucal do binômio mãe-bebê a fim de se evitarem caries e os bebês terem saúde bucal de qualidade.

As ações a serem realizadas estão organizadas em quatro eixos; Monitoramento e avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento público e Qualificação da Prática Clínica.

Monitoramento e Avaliação

Para ampliar a cobertura do pré-natal será feito o monitoramento da cobertura periodicamente, pelo menos mensalmente, através do livro de registros que constará o nome das gestantes cadastradas e sua presença confirmada na reunião. O preenchimento do prontuário e da ficha espelho da gestante (Anexo A) em cada consulta pela enfermeira serão instrumentos de avaliação para acompanhar se a gestante está comparecendo as consultas agendadas e se os exames trimestrais estão sendo realizados, além de facilitar a busca ativa das gestantes faltosas. Essa pesquisa será realizada toda última quinta-feira do mês, na reunião de equipe, pela técnica de enfermagem.

O cadastramento das gestantes no livro de registro será realizado pela técnica de enfermagem. Esse registro será feito diante da procura da gestante a USF. A planilha de coleta de dados (Anexo B) será preenchida pela enfermeira durante às consultas. Os prontuários serão organizados numa pasta específica para as gestantes a fim de facilitar a localização e verificar se os exames estão em dia, se estão sendo realizados a cada trimestre.

Sabendo que a busca pela melhora do registro das informações de pré-natal e puerpério também é um dos objetivos da intervenção, além das ações já citadas, será realizado o monitoramento dos registros de todas as gestantes. A enfermeira irá avaliar se a ficha espelho está atualizada, acompanhar as orientações escritas pelo médico no prontuário e cartão da gestante, a classificação quanto ao risco (se é menor de idade, hipertensa, diabética, ou qualquer outra patologia).

O acompanhamento da adesão ao pré-natal será realizado pelo monitoramento das consultas previstas no protocolo de pré-natal, a técnica de enfermagem irá avaliar o número de gestantes faltosas as atividades em grupo, consultas, por meio do livro de registro e prontuário.

Para cumprir o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério será monitorada a realização do exame ginecológico, exame de mamas e demais exames de rotina preconizados no pré-natal, em todas as gestantes. Para essa ação ficarão responsáveis pelo acompanhamento o médico e a enfermeira. Também será monitorada a realização da avaliação de saúde bucal, a conclusão do tratamento dentário pela dentista. O monitoramento da realização da consulta puerperal será realizado pela enfermeira e ACS.

As gestantes de risco serão mapeadas mediante o registro do risco gestacional na ficha espelho, por trimestre, a enfermeira, médico e dentista ficarão responsáveis por acompanhar essa ação. Por conseguinte, serão monitorados os encaminhamentos para o alto risco. A dentista ficará responsável por monitorar a demanda por atendimento odontológico.

Para promover a saúde no pré-natal e puerpério, as orientações nutricionais durante a gestação serão monitoradas. Também será monitorada a duração do aleitamento materno, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas recebidas na gestação. As atividades educativas individuais também serão

monitoradas. Todas essas ações serão acompanhadas pela enfermeira, dentista, médico e ACS.

Organização e Gestão do Serviço

O acolhimento das gestantes na USF será realizado pela técnica de enfermagem nos dois turnos. Assim, ela agendará a consulta com a enfermeira o mais breve possível.

Será criado um arquivo para a gestante, com uma pasta separada a fim de facilitar a localização dos prontuários e o acompanhamento. As ACS realizarão o cadastro das gestantes da área de abrangência da USF no livro de registros das gestantes. Na primeira consulta com a enfermeira será preenchido o prontuário e a ficha espelho da gestante, e será feito o encaminhamento para a dentista. Caso a mulher esteja faltosa ao pré-natal e esteja retornando, os dados serão atualizados nesses dois instrumentos. Todas as ACS receberão capacitação para realizar a busca ativa das gestantes faltosas, pois a busca ativa deveser realizada de forma agradável a gestante e não soar como uma cobrança.

Toda ultima sexta-feira do mês, a técnica de enfermagem e enfermeira avaliarão os prontuários para verificar a presença da gestante às consultas e avaliar as informações anotadas pelo médico sobre o risco gestacional

Engajamento público

As ACS, enfermeira e técnica de enfermagem esclarecerão à comunidade sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. O cirurgião dentista e/ou enfermeira participarão dos outros grupos como o grupo dos usuários hipertensos e diabéticos além de outros espaços, como a sala de espera para consultas para dialogar sobre a saúde no pré-natal e puerpério bem como o acesso ao serviço de saúde para o acompanhamento.

Em toda reunião do conselho municipal de saúde haverá participação da equipe ou parte dela (cirurgião dentista e /ou enfermeira, ou outro membro), para dialogar sobre a importância da realização do pré-natal. Mediante a intervenção

também haverá um representante da equipe de saúde na reunião com líderes religiosos locais para que eles estimulem as mulheres de suas igrejas a realizarem as consultas de pré-natal. Na reunião com as gestantes, algum representante da equipe irá dialogar sobre a importância da realização do pré-natal e outros assuntos que for do interesse delas, como a dieta adequada antes e depois da gestação, estimulação ao aleitamento materno e realização de exames do bebê e aplicação de vacinas.

Qualificação da Prática Clínica

A capacitação da equipe para o acolhimento às gestantes será realizada nas reuniões de Equipe às quintas-feiras. Para a intervenção, o cirurgião dentista fará a capacitação, que posteriormente será realizada pela enfermeira. Nas duas primeiras reuniões será discutida a forma ideal de abordagem da gestante na busca ativa e o acolhimento pela técnica de enfermagem.

A capacitação da equipe em especial das ACS será um processo contínuo (semanal) e abrangerá outros itens como: preenchimento do livro de registro e prontuário pela enfermeira ou ACS, estimular às gestantes a comparecer a USF para controles periódicos e informações básicas para as vistas domiciliares e busca das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Será discutido com a equipe o que está preconizado para o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Haverá encenação pelo cirurgião-dentista e mais uma pessoa da equipe, como ela faria a abordagem da gestante faltosa e como seria a forma ideal. A dentista também irá discutir com a equipe sobre a necessidade de informar à comunidade sobre o atendimento odontológico à gestante com ênfase às que apresentam alto risco.

Tendo em vista que os assuntos da capacitação serão provenientes da preconização do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, também será dialogado com a equipe sobre os exames ginecológicos da gestante, exame de mamas, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação dos exames de rotina: ABO-RH, hemoglobina/hemotócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo , testagem anti-HIV, HBsAg, sorologia para toxoplasmose e vacinas específicas na

gestação. Esses assuntos serão explanados pela enfermeira e receberá a contribuição dos demais profissionais.

A equipe será treinada para manter atualizado o preenchimento dos registros; SISPRENATAL, ficha-espelho. Esse treinamento será realizado pela enfermeira e pela dentista.

2.3.2 Indicadores

Meta 01: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da USF que frequentam o programa de pré-natal para 100%.

Indicador1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Meta 02: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

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

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

Meta 04: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

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

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

Meta 05: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

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

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

Meta 06: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde

Meta 07: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia

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

Meta 08: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia

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

Meta 09: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

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

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh

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

Meta 11:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia

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

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

Meta 12:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

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

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

Meta 13:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia

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

Meta 14:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia

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

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

Meta 15:Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia

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

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

Meta 16:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) e Anti-HBs

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) e Anti-HBs em dia

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

Meta 17:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

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

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

Meta 18:Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Meta 19:Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

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

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

Meta 20:Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal

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

Meta 21:Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

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

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

Meta 22:Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

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

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

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro em prontuário específico

Numerador: Número prontuários com registro adequado

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

Meta 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

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

Meta 25: Realizar avaliação da prioridade do atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

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

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

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional

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

Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

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

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 28: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

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

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

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto

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

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

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

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

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

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

Meta 31: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

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

2.3.3 Logística

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros, sendo eles: ficha-espelho proposta pela UFPEL (Anexo A), ficha odontológica preconizada pelo município, livro de registro do grupo de gestante e livro de registro odontológico. Foram xerocadas 20 unidades da ficha, pois na análise situacional havia 17 gestantes acompanhadas pela ESF, dessas cinco estavam no final da gestação.

A ficha espelho será preenchida pelos profissionais; dentista, enfermeira e médico mediante cada atendimento à gestante e puérpera. A dentista receberá o encaminhamento da enfermeira para o atendimento assim que for constatada a gravidez. O registro específico será feito na ficha-espelho disponibilizada pelo curso e no prontuário de cada usuária. Para as informações do acompanhamento da saúde bucal, será utilizada a ficha odontológica do município, que ficará no prontuário da gestante e deverá ser atualizada pela dentista em cada atendimento (Anexo C). A ficha espelho ficará no local específico de fácil acesso para ser preenchida.

Quanto à organização dos registros, as fichas espelho das gestantes acompanhadas na consulta mensal serão anexadas aos prontuários e avaliadas nos próximos três meses. Para iniciar o monitoramento serão avaliadas as vacinas em atraso, assim como a realização de citológico no segundo trimestre, a avaliação de saúde bucal e a captação e o cadastro da gestante no primeiro trimestre.

As gestantes que comparecerem a reunião do grupo (mensal) assinará em um livro a sua chegada. No final da reunião A enfermeira ou ACS irá identificar as gestantes faltosas, e a partir daí, a ACS fará a busca ativa das gestantes. As

gestantes que comparecerem a reunião agendarão a data da próxima consulta de pré-natal.

As gestantes provenientes da busca ativa realizada pela ACS receberão um cartão com um novo agendamento de consulta. Cada consulta e/ou atendimento com a enfermeira, dentista ou médico, será anotado no prontuário da mulher (na ficha espelho será copiado pela enfermeira ou ACS) bem como as avaliações realizadas, exames solicitados. As mulheres com atraso menstrual descobertas pelos ACS nas visitas, serão encaminhada para consulta de Enfermagem através de agenda direta com a técnica de enfermagem, o que chamamos de demanda espontânea, de acordo com a agenda da mesma. Nessa primeira consulta será realizado o acolhimento da mulher e a solicitação de exames, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

O cadastro das gestantes da área adstrita será realizado pela enfermeira após a realização dos exames para constatação da gestação. Será realizado em um livro e logo após, preenchida a ficha espelho pela enfermeira. O monitoramento da cobertura do pré-natal será mensal, através da consulta do livro de registros. Esse procedimento será realizado após a realização dos grupos de gestante, pela técnica de enfermagem ou ACS.

As fichas de solicitação dos exames e os exames já estão disponíveis na quantidade necessária. O cartão de vacina para investigação das doses realizadas de DDT e Hepatite B já foram providenciadas na quantidade suficiente. O monitoramento será realizado pela Técnica de Enfermagem responsável pela sala de vacina. Em caso de desacordo com o protocolo a responsável será informada.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós parto, no horário semanal da agenda da enfermeira para as visitas domiciliares.

Nas diversas reuniões de grupo promovidas pela USF e na reunião do conselho local será enfatizada a importância da realização do pré-natal. Como há muitos líderes religiosos na área, haverá uma tentativa de reunião com os mesmos para que as informações de saúde não entrem em conflito com a religião.

A qualificação da prática clínica será realizada em duas atividades: a primeira será a capacitação da equipe para discutir o que o Ministério da Saúde preconiza para o pré-natal. Esta capacitação será realizada na USF, em dois dias, onde serão

convidados todos os profissionais da unidade. Na capacitação será realizada a parte teórica; discussão das informações básicas sobre pré-natal e puerpério e uma parte prática, através de estudos clínicos e grupos de discussão para que essas informações possam ser fixadas. Caso haja interesse, os profissionais também poderão trazer assunto que seja de interesse do grupo para ser discutido. Serão pactuadas ações na equipe, tais como atualização do cartão de vacina, busca ativa de mulheres em atraso menstrual, entre outras.

Quanto ao grupo de gestantes, as ações da primeira etapa serão palestras e confecção de material educativo (Anexo C). As palestras serão realizadas no grupo operativo, em forma de círculo e quadro branco, com o estímulo a participação de todas as gestantes. Serão realizadas as perguntas e colocadas em discussão e anotadas no quadro. Ao final, será feita uma condensação do que foi conversado, de acordo com o quadro, e posteriormente, feito um resumo para fixação das informações. Essas atividades serão realizadas no momento da reunião que a enfermeira já realiza mensalmente com as gestantes. Será confeccionado um panfleto informativo, para que ao final da gestação as mulheres tenham todas as informações discutidas no grupo.

Na segunda etapa será a realização de exame tátil-visual pelo dentista e ASB, ao final de cada reunião e encaminhamento das gestantes para o tratamento odontológico. Caso haja interesse, as gestantes também poderão sugerir outros assuntos que seja de interesse do grupo para discutir.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

O período de intervenção ocorreu de outubro/2013 a janeiro/2014 e os resultados obtidos foram satisfatórios, apesar de não ter alcançado todas as metas traçadas. Durante as 16 semanas de intervenção a equipe buscou cumprir integralmente o cronograma proposto no projeto. Na primeira semana, foram realizadas as seguintes ações: capacitação dos profissionais da USF sobre o protocolo de pré-natal e puerpério; aquisição do material impresso (ficha para os prontuários, fichas-espelho e cartilha da gestante) não havendo dificuldade junto a secretaria municipal de saúde na aquisição; pactuação do papel de cada profissional na ação programática; capacitação dos ACS para realização da busca ativa de gestantes e puérperas faltosas às consultas.

A capacitação ocorreu no período de duas semanas e foi possível fazer reuniões bem humoradas, com a realização de um teatro para simular a abordagem da busca ativa de forma acolhedora, respeitando o momento da gestante, e considerando os aspectos emocionais relativos a essa fase da vida. O objetivo da busca ativa era aproximar a gestante da USF, realizar o cadastramento de todas as gestantes da área adscrita no programa por meio da planilha de coleta de dados e ficha específica para atendimento. As ações de capacitação foram realizadas por mim e pela enfermeira da equipe. Foram importantes para unir a equipe e discutir a importância da ação programática na USF. As reuniões foram realizadas na própria USF, no dia de reunião de equipe. A programação foi intencional, para que todos os membros estivessem presentes.

Atualmente trabalho no CEO, por isso adotei uma USF para realizar a intervenção. Para acompanhar as ações previstas no cronograma, busquei conciliar o horário de trabalho no CEO pela manhã, mas, na terça e quinta-feira freqüentava a unidade de saúde no período vespertino, pois são os dias em que ocorrem o pré-natal e as reuniões de equipe. Na terça-feira, contribuía nos atendimentos de saúde bucal da gestante e na quinta-feira monitorava as outras atividades. Mas, antes de

iniciar a intervenção busquei estar mais presente na USF tanto para realizar a análise situacional, quanto para pactuar as ações com os membros da equipe.

A equipe de saúde não apresentou nenhuma dificuldade no cadastramento das gestantes pertencentes à área adscrita, o qual foi realizado no decorrer da intervenção e atualizado à medida que novas gestantes chegavam ao serviço. As gestantes tiveram a atualização de seus dados no prontuário e fichas-espelho na consulta agendada para o pré-natal. No início, foram consultas demoradas, pois era necessária a atualização dos dados nos dois instrumentos.

Na primeira semana, algumas gestantes ainda não constavam no cadastro do SISPRENATAL no Ministério da Saúde (MS) e esta semana foi oportuna para que esse cadastro fosse atualizado. Em Minas Gerais, existe também um programa do governo estadual denominado Programa Mães de Minas. Nesse projeto as gestantes fazem um cadastro através do telefone 155 e seus principais objetivos são, garantir proteção social à gestante e à criança de risco por meio de ações de mobilização social e do estabelecimento de parcerias com setores governamentais e entidades da sociedade civil; identificar 100% das gestantes por meio da implantação do Sistema de Identificação da Gravidez em Minas Gerais - Call Center 155; acompanhar e monitorar 100% das gestantes e crianças menores de 1 ano por meio da implantação de uma central de atendimento telefônico e garantir assistência efetiva à gestante e à criança, por meio da rede viva vida e gestão dos sistemas de apoio diagnóstico e logístico (SES MG, 2003). Durante a intervenção as gestantes foram orientadas a realizar o cadastro por meio do contato telefônico.

A partir da intervenção as ações de acolhimento, cadastramento e agendamento da consulta, realizadas pela técnica de enfermagem tem funcionado adequadamente. Percebeu-se que algumas pessoas da equipe necessitam ter suas funções bem definidas para realizar um trabalho satisfatório, no entanto, outras ACS acham que definindo suas funções elas terão mais trabalho a realizar, o que pode ser até realidade, mas as atribuições definidas facilitam o melhor funcionamento da equipe.

Tem sido um desafio semanal estimular as pessoas nas reuniões de equipe. Em Minas Gerais o futebol é uma mania, de modo que cada pessoa tem seu time de coração e briga por isso. Procuro utilizar essa estratégia na reunião de equipe, pois

cada um com sua função, diferente da outra, tem algo em comum, que é alcançar o gol. No nosso caso, o objetivo comum é melhorar o atendimento à comunidade. Sempre tenho lembrado isso nas reuniões e de certa forma, isso tem sido incorporado. É gratificante e ao mesmo tempo difícil, trabalhar em equipe. Antes tinha a sensação de que se eu fizer tudo as coisas andarão melhor. No entanto, demoro mais para fazer as coisas e o tratamento com o ser humano nem sempre é fácil, mas o aprendizado é contínuo.

Mediante a intervenção algumas dificuldades foram encontradas, principalmente na reunião com os líderes comunitários. Foram realizadas duas reuniões com lideranças religiosas e foram produtivas para realizar ações de educação em saúde. No entanto, percebi que há receio por parte das lideranças religiosas de que informações sobre o pré-natal para as mulheres estimulem o sexo antes do casamento. Explicamos que as informações as mulheres tem foco nas gestantes, mas toda a comunidade precisa saber, no entanto, as lideranças não se convenceram. Ainda precisamos trabalhar mais essa questão com eles, primeiramente de forma individualizada e posteriormente em grupo.

A intervenção tem proporcionado um impacto importante na vida das gestantes. Muitas tem se mostrado felizes com o atendimento e verbalizam isso, agradecendo e solicitando que as ações continuem.

Durante a intervenção, a enfermeira saiu de férias devido a problemas saúde na família e nesse período o médico assumiu algumas funções; no entanto com limitações, não se mostrou solícito em realizar as ações. A equipe possui cinco ACS, três se envolveram bastante com a intervenção, enquanto as outras duas, não participaram como deveria. Na reunião de equipe, que ocorre toda quinta-feira, esses aspectos motivacionais tem sido discutidos, percebemos que a falta de motivação está associada ao momento político vivido no município, pois, gera muita insegurança e desmotiva a equipe.

Com relação aos indicadores, não era feito o monitoramento na USF, inclusive a enfermeira gostou bastante da planilha de coleta de dados. Das 15 gestantes cadastradas todas tiveram prontuários e fichas espelho atualizadas e realizaram a primeira consulta odontológica. Das gestantes avaliadas, nenhuma possui alto risco para doença bucal.

Quando a enfermeira retornou, os atendimentos das gestantes seguiram com eficiência. Em uma das reuniões de equipe, conversamos sobre os indicadores, as ACS ficaram surpresas e ao mesmo tempo felizes de verem a evolução do trabalho realizado. Essa reunião foi bastante produtiva, pois, as ACS que antes se opunham a intervenção encontraram-se mais estimuladas. É importante ressaltar que a enfermeira incorporou à rotina do serviço a atualização dos prontuários e fichas espelho das gestantes, pois, não era realizado antes.

Avaliando a intervenção, observamos que era necessário oferecer atendimento odontológico às gestantes na USF, pois antes elas não tinham referência no serviço público. Pois, muitos dentistas que atuam na rede pública não aceitam atender as gestantes. A coordenadora já fez reunião com as dentistas, para mudar essa realidade no atendimento, mas como o atendimento diurno é direcionado aos escolares, as dentistas não aceitam juntar crianças com adultos, o que não é o ideal e nem segue o protocolo do MS.

Para solucionar esse problema, o ideal seria a implantação da ESB dentro da ESF, mas como a USF funciona em dois pavimentos a Secretaria de Saúde do Estado não autoriza e não há planejamento por parte da gestão em construir nova estrutura física ou realizar adequações. Para a inclusão da ESB dentro da ESF são necessários alguns requisitos na estrutura física da USF; facilidade de acesso para cadeirantes, (nessa USF o acesso para o segundo pavimento é feito por uma escala, dentro da USF e não há como construir rampa de acesso). Seria necessária também a construção de escovário, mas não há espaço.

Todas as gestantes foram atendidas na USF e encaminhadas ao CEO apenas para tratamento especializado. Nas semanas finais da intervenção, tivemos o problema no atendimento odontológico, pois o compressor estragou. O atendimento odontológico ficou parado até o final de janeiro, e só retomou com a reposição da peça. Mas, tendo em vista o compromisso com a atenção à saúde bucal das gestantes, procurou-se solução mediante a busca por atendimento em outro serviço. Por esse motivo, no mês de janeiro, as gestantes com necessidade de tratamento endodôntico e periodontal foram avaliadas no CEO, realizaram os tratamentos propostos pela dentista da USF e encaminhada a USF para restauração, concluindo assim o tratamento odontológico. Não foi possível a conclusão do tratamento odontológico de todas as gestantes cadastradas,

infelizmente, devido aos problemas supra-citados, totalizando no final da intervenção 20%.

Planejamos juntas (especializanda/dentista e dentista responsável pelos escolares) as ações de educação em saúde especialmente no período de espera para a chegada da peça para conserto do compressor e foi bastante produtivo. Para que o atendimento ocorresse de forma tranqüila, a dentista responsável pelos escolares optou por fazer o atendimento de quatro gestantes por período de atendimento. Assim, as consultas foram produtivas e ocorreram de forma tranqüila. Durante as ações de educação em saúde a cartilha produzida na intervenção foi muito utilizada, pois ela contém informações importantes para a saúde bucal da gestante e do bebê. (Apêndice A)

Durante o atendimento, as gestantes faltosas receberam a busca ativa realizada pela ACS. Essas também foram visitas produtivas, pois no outro agendamento, as gestantes compareceram.

O cronograma foi cumprido, as ações foram implementadas e tornaram rotina na USF. A dificuldade ainda é o encaminhamento para o CEO para os tratamentos especializados, devido ao fato do CEO ser da microrregião e com isso trabalhar com cotas para os municípios vizinhos. No entanto, estive conversando sobre o fato das gestantes serem grupo prioritário, e a coordenadora de odontologia do município e a gerente do CEO estão avaliando. A forma como o atendimento está não é compatível com nenhum protocolo do MS. Chega a ser revoltante o “jogo de empurra” que os profissionais fazem com os usuários, no entanto, a coordenação não tem poder de mudança. Ela solicita as mudanças nas reuniões, no entanto, os profissionais concursados simplesmente não cumprem suas funções. Importante ressaltar que esse projeto de intervenção foi implementado em apenas uma ESF e o município conta com 13. A partir da avaliação dos resultados será implementado nas demais ESF. Essa proposta partiu da Coordenação de Odontologia e será avaliada pela secretária municipal de saúde.

Outro fato importante é que as enfermeiras das demais ESF estão referenciando as gestantes para o CEO, para atendimentos de urgência, o que não era realizado anteriormente. Isto aconteceu porque uma vez por mês as enfermeiras possuem uma reunião mensal com a coordenadora da ESF, e nessa reunião a enfermeira da USF apresentou a proposta da intervenção e fluxograma do

atendimento das gestantes na sua USF. Dessa forma ficou claro como as demais USF que ainda não possuem atendimento podem encaminhar as gestantes para o atendimento de urgência.

As gestantes não são atendidas pela odontologia na USF porque o atendimento é centrado apenas em escolares (6 a 12 anos). O dentista concursado que é responsável pelo atendimento não aceita atender adultos, atende apenas escolares. A demanda espontânea é atendida apenas à noite. Essa falha na programação dos atendimentos contraria quem está de fora, mas a coordenação ainda não mudou a situação. É uma triste realidade que necessita ser modificada, pois todas as faixas etárias devem ser abrangidas pelo atendimento odontológico.

As gestantes que não tiveram o tratamento odontológico concluído, devido ao problema no compressor, ou porque foram encaminhadas ao CEO para tratamento especializado e não foram atendidas ou tiveram bebês no período e precisaram interromper o tratamento odontológico, foram orientadas a retornarem a USF para que fosse concluído assim que os problemas fossem resolvidos ou pudessem continuar o tratamento. Como as gestantes estavam com o nome no livro de registros, um telefonema foi dado a elas e novo agendamento realizado para a conclusão do tratamento. Das gestantes que iniciaram a intervenção todas concluíram o tratamento odontológico.

De forma geral, a intervenção trouxe grandes ganhos para a população, pois mais um serviço foi implementado no pré-natal, mais atividades de educação em saúde realizadas e mais um grupo prioritário teve seu atendimento incorporado ao serviço.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Dentre as atividades propostas no cronograma, não foi possível cumprir a palestra educativa. Tentamos fazer o agendamento várias vezes, no entanto, as justificativas foram várias, todas relataram dificuldade em comparecer a USF mais de uma vez ao mês. O principal motivo foi o trabalho, pois, seria difícil faltar duas vezes ao mês. A realização da palestra no dia da realização da consulta não foi

possível porque as gestantes são atendidas com horário marcado, de hora em hora. Dessa forma, as informações que seriam passadas a elas por meio da palestra foi realizada de forma individual durante a consulta.

Como houve problemas durante o atendimento odontológico, devido a peça estragada no consultório, as ações de educação em saúde foram intensificadas após as consultas de pré-natal. Após o atendimento com a enfermeira, a dentista e auxiliar de saúde bucal aguardavam a gestante e as informações em saúde eram trocadas, pois as gestantes podiam perguntar e ter suas dúvidas esclarecidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e a sistematização dos dados relativos à intervenção foram realizadas pela técnica de enfermagem e enfermeira sem dificuldades. As planilhas desenvolvidas pelo curso são de fácil manejo e o cálculo dos indicadores é feita de forma automática, nos permitindo uma avaliação mensal do projeto de intervenção. As fichas espelho reproduzidas pela secretaria de saúde nos permitiu avaliar melhor as gestantes e a organizar seus dados de forma mais objetiva. Decidiu-se também separar os prontuários em uma pasta para facilitar a localização das mesmas. Os gráficos foram muito importantes para a equipe visualizar a evolução do atendimento, isso proporcionou melhora na motivação da equipe.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A ação foi implementada na USF de forma efetiva. Houve melhoria na organização do serviço da enfermeira, na coleta de dados, e organização dos prontuários e ficha-espelho. O atendimento odontológico às gestantes ficou implementado também, uma vez que antes da intervenção as gestantes não tinham acesso ao tratamento odontológico e atualmente o serviço está organizado.

Mudanças ainda necessitam ser realizadas no que diz respeito ao fluxograma de atendimento, pois a gestante deve ser atendida na USF, mas, o dentista não aceita atender adultos. Antes da intervenção, as gestantes não estavam tendo nenhum tipo de atendimento. Apesar de não ser o que o protocolo do MS recomenda, atualmente está sendo encaminhada ao CEO pelas demais equipes, que não tem para onde referenciá-la. Não podemos deixar a usuária com dor, ou outras queixas odontológicas na gestação.

A gestante faz a consulta com a enfermeira e é encaminhada ao dentista da USF para agendamento da primeira consulta. Caso haja necessidade do tratamento especializado, como tratamento de canal ou de gengiva e não seja realizado na USF, é encaminhada para o CEO, onde receberá esse atendimento. O CEO também tem portas abertas para o atendimento de urgência odontológica nas gestantes, é a referência para o encaminhamento das pessoas com dor.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou melhorar a atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro. A população total da área de cobertura da equipe em que ocorreu a intervenção é de aproximadamente 2.000 habitantes. A estimativa do IBGE é de 30 gestantes no território, no entanto, após cadastramento e busca ativa identificou-se 15 gestantes na área de cobertura da USF. As ACS da equipe afirmaram que o cadastro está atualizado, logo, 15 trata-se do número real de gestantes, pois, muitas pessoas não fixam residência na região, devido ao tráfico de drogas e baixas condições socioeconômicas.

No primeiro mês (outubro/2013) a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério foi 80% (12), de modo que todas iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre. Ao final da intervenção (janeiro/2014) foi alcançada a proporção de 100% (15) das gestantes acompanhadas.

A avaliação da intervenção foi realizada a partir da análise dos indicadores, metas e resultados alcançados. Um dos principais avanços foi a inclusão das gestantes no tratamento odontológico da USF, uma vez que essa unidade não possui Equipe de Saúde Bucal, há uma dentista que atua na USF no terceiro turno no horário de 16:30h as 19:30h, enquanto os períodos diurnos são destinados aos atendimentos dos escolares. Essa dentista está vinculada ao município com a função de clínico geral. Vale salientar que no período de atendimento os auxiliares pedem 30 minutos antes para organizar a sala e 30 minutos no final para preparar o material para esterilização e deixar a sala limpa para o dia seguinte.

A cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde foi acompanhada por meio da planilha de coleta de dados. Ao longo dos quatro meses de intervenção obteve-se aumento na porcentagem do indicador proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. A figura 1 representa a evolução desse indicador.

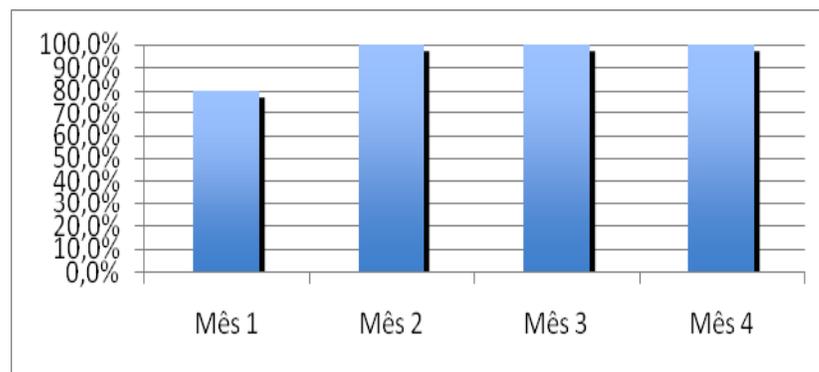


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. João Monlevade/MG, 2013.

Antes da intervenção apenas 12 gestantes eram acompanhadas pelo programa de pré-natal e puerpério na unidade de saúde. No projeto, para cada meta traçada, foi estimado um indicador com a finalidade de acompanhar o desempenho das ações desenvolvidas, para esse indicador estimou-se alcançar 100% de gestantes cadastradas. Com a intervenção, todos os cadastros das gestantes foram revistos, e as que não possuíam prontuários devidamente preenchidos foram corrigidos. Para estimular a adesão ao pré-natal na USF, as cinco ACS da equipe levaram um convite (Apêndice B) na casa das gestantes para que elas comparecessem a USF no dia e horário indicados (data que correspondia a consulta

do pré-natal). Portanto, este indicador se manteve em 100%, do segundo ao quarto mês da intervenção. O uso da planilha de coleta de dados e acompanhamento realizado pela equipe contribuiu com o alcance de 100% das gestantes cadastradas.

Sabe-se que um dos importantes indicadores da assistência ao pré-natal é a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação, para esse indicador a meta estimada era 100% e durante os quatro meses da intervenção foi alcançada. O acompanhamento precoce do pré-natal é bastante difundido pela equipe. A manutenção da meta em 100% nos quatro meses de intervenção está relacionada a busca das gestantes realizada pelas ACS que prepararam um convite para estimular a ida da mulher a USF. Assim, em caso de atraso menstrual, a mulher procura a equipe para saber se está grávida. Outro fato importante também é o acolhimento que a técnica de enfermagem e a enfermeira realizam, elas têm um vínculo forte estabelecido com a comunidade.

No que diz respeito à proporção de gestantes com primeira consulta odontológica, havia sido pactuada a meta de 100%. E, durante a intervenção todas realizaram a primeira consulta odontológica programática. A figura 2 mostra a evolução do indicador que alcançou 100% ao final da intervenção (Figura 2).

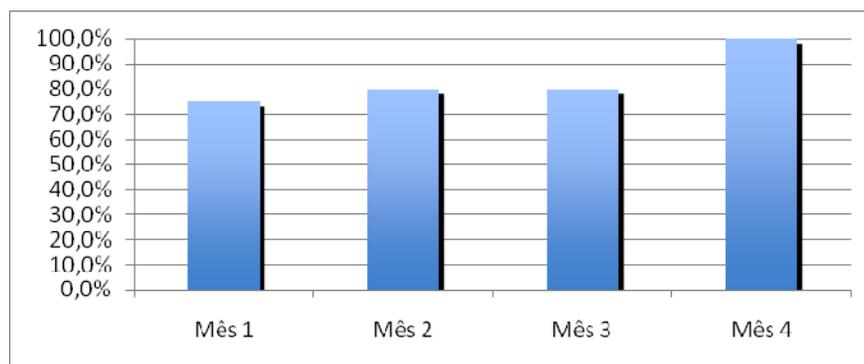


Figura 2: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. João Monlevade/MG, 2013.

É importante ressaltar que antes da intervenção não havia consulta odontológica programada no pré-natal. Esse foi um dos desafios da intervenção, pois, foram necessárias conversas com a equipe para que entendesse que além do tratamento odontológico ser direito da gestante, também se constitui grupo prioritário.

Antes da intervenção, esse indicador era 0%. No primeiro mês, das 12 gestantes cadastradas, 9 (75%) tiveram a primeira consulta odontológica. No segundo mês, o número de gestantes elevou para 12, que nesse momento correspondeu a 80%. No terceiro mês, os valores se mantiveram, pois houve o problema com o compressor que alimenta o consultório odontológico, impossibilitando o atendimento. No fim do quarto mês, com o conserto desse aparelho, foi possível alcançar os 15 atendimentos da primeira consulta odontológica, totalizando (100%).

Durante a intervenção, nenhuma gestante foi classificada com alto risco para problemas odontológicos. A equipe conta com um número relativamente pequeno de gestantes, isso contribuiu para que o acompanhamento individual seja realizado com qualidade. No primeiro mês as cinco gestantes que faltaram a consulta de pré-natal, receberam busca ativa. Nos demais meses, apenas uma gestante faltou a consulta de pré-natal, e também recebeu busca ativa. Logo, a proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa foi de 100% nos quatro meses da intervenção, alcançando a meta estimada.

No primeiro mês de intervenção, duas gestantes faltaram a consulta odontológica, receberam busca ativa e retornaram ao atendimento. O motivo da falta de uma delas foi esquecimento e a outra porque não conseguiu liberação do trabalho. Como as gestantes estavam com o nome no livro de registros foi fácil verificar a falta. A ACS levou um convite no local de trabalho de uma delas e entrou em contato com a outra por meio do telefone.

Nos meses seguintes apenas uma gestante faltou à consulta odontológica. Vale ressaltar que não foi a mesma gestante que faltou. A média de busca ativa foi de uma para cada gestante faltosa. Portanto a proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas foi de 100% durante toda intervenção.

Sabendo que nessa intervenção um dos maiores desafios foi o acompanhamento odontológico, foi pactuado no projeto, concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica. Estimamos 80% pois o período ideal para a realização do tratamento odontológico da gestante é entre o 4º e 7º mês de gestação, podendo ocasionar falta das mesmas as consultas odontológicas devido aos desconfortos gerados no final da gestação, necessidade de repouso, etc.

No primeiro mês, 9 gestantes tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada entre essas, duas tiveram o tratamento odontológico concluído (22,2%). Nos meses 2 e 3, 12 gestantes tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada e duas gestantes tiveram o tratamento odontológico concluído (16,7%). Entretanto, devido ao problema do compressor, os tratamentos não evoluíram nos meses 2 e 3. Nesse período as ações em saúde foram intensificadas, com a leitura e discussão da cartilha com cada gestante, individualmente e, após a consulta de pré-natal. Cobranças diárias eram feitas à coordenação no sentido de apressar o conserto do compressor, através de ligações. Esta repassava o problema ao setor de compras da prefeitura. No mês 4, conseguimos realizar a primeira consulta odontológica nas 15 gestantes cadastradas e 3 tiveram o tratamento odontológico concluído (20%) (Figura 3).

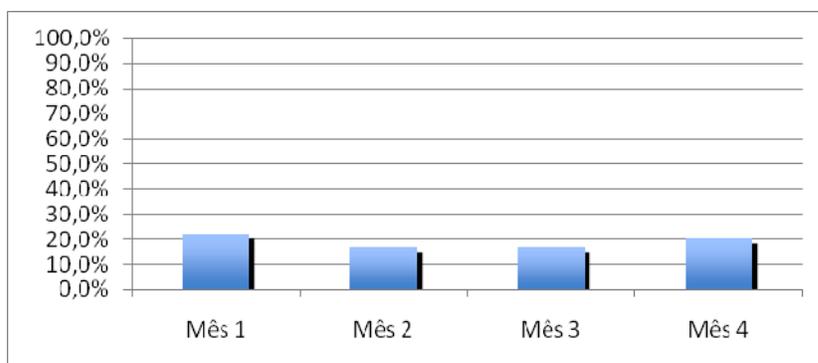


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. João Monlevade/MG, 2013.

Foi pactuado no projeto dar orientações a 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. A proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal, antes da intervenção era 0%. Mediante a intervenção todas as gestantes cadastradas receberam orientações sobre saúde bucal na primeira consulta. Após a consulta, receberam uma cartilha que foi lida com elas individualmente, para que se tivessem dúvidas, fossem esclarecidas. Essa cartilha foi desenvolvida pelas dentistas, e contém informações sobre a saúde bucal das gestantes, as modificações que a boca sofre durante a gestação e cuidados com o bebê.

No que diz respeito à proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, a meta estimada 100% foi alcançada no final da intervenção, pois, antes era de 0%, a avaliação em saúde bucal não era realizada. No primeiro mês de intervenção, das 12 gestantes cadastradas (100%) 9 tiveram a avaliação em saúde bucal realizada (75%). Nos segundo e terceiro meses, das 15 gestantes cadastradas, 12 tiveram a avaliação realizada (80%). O indicador se manteve no segundo e terceiro mês devido a falta do compressor. O compressor é o equipamento que alimenta de ar todo o consultório odontológico. Sem ele, não é possível visualizar os dentes secos para avaliar a condição dos mesmos e do periodonto. Por isso, os atendimentos paralisaram até o conserto. Na décima quarta semana de intervenção o conserto aconteceu e as 3 gestantes que faltavam fazer a avaliação foram atendidas (Figura 4).

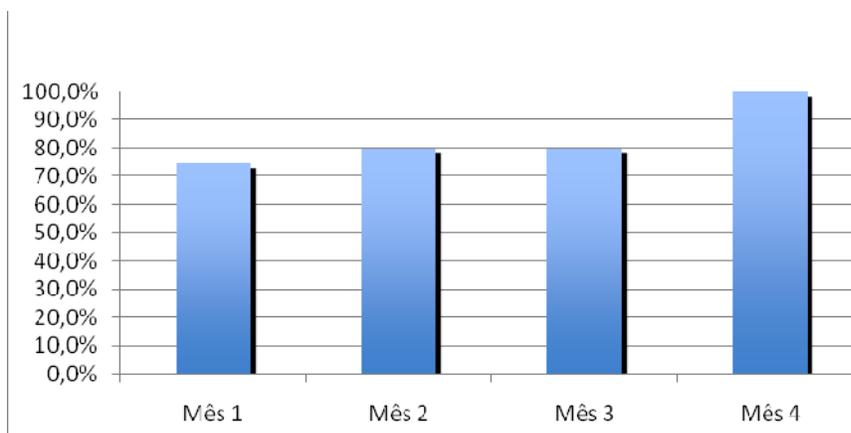


Figura 4: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. João Monlevade/MG, 2013.

Quanto à avaliação da prioridade de atendimento odontológico das gestantes cadastradas na unidade de saúde, foi estimada alcançar a meta 100%. No mês 1 de intervenção, 12 (100%) gestantes estavam cadastradas e, 9 (75%) tiveram a primeira consulta odontológica realizada e receberam a avaliação de prioridade para atendimento odontológico. Nos meses 2 e 3 da intervenção 12 das 15 (100%) gestantes cadastradas receberam a avaliação (80%). No mês 4 da intervenção as gestantes cadastradas nos meses anteriores tiveram a avaliação de prioridade para atendimento odontológico (Figura 5).

A inclusão das gestantes no atendimento odontológico foi uma situação difícil para muitos usuários entenderem, pois apesar de todos saberem que a gestante é grupo prioritário para atendimento, achavam que elas estavam tirando as vagas destinadas a eles. Para facilitar que os usuários entendessem a situação, solicitamos na Secretaria Municipal de Saúde a instalação de placas indicativas que foram colocadas na recepção da USF. Ainda assim, muitas pessoas não concordaram.

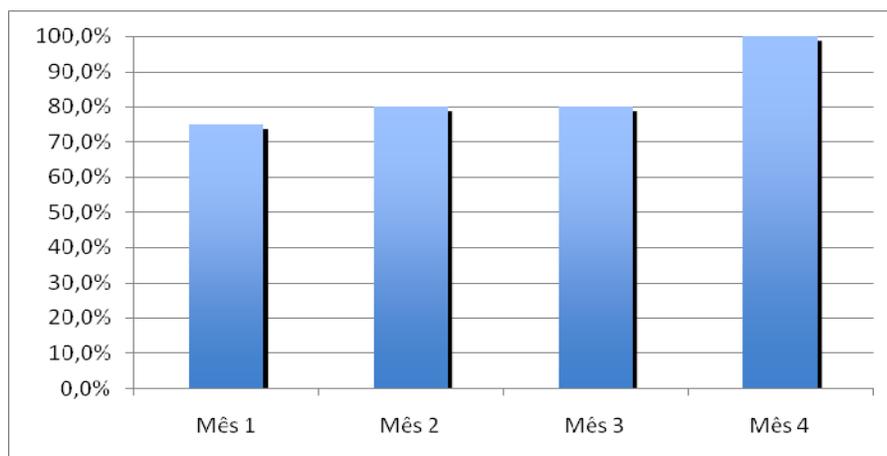


Figura 5: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. João Monlevade/MG, 2013.

Com relação ao exame ginecológico, 15 gestantes realizaram o que representou 100% das gestantes cadastradas, alcançando a meta inicial pactuada. (Figura 6) Antes da intervenção, esse indicador era 57%. No primeiro mês de intervenção todas as gestantes tiveram o exame ginecológico realizado. (100%). No segundo e terceiro meses a enfermeira estava em férias e o médico não realizou o exame ginecológico das três novas gestantes que foram cadastradas, isso causou declínio na proporção de gestante com exame ginecológico realizado. Esse fato aconteceu por falta de integração do médico com os demais membros da equipe e falta de compromisso com os usuários.

A enfermeira retornou as atividades no mês de dezembro, no entanto, a prefeitura teve recesso de fim de ano, e não houve atendimento no período de 21/12/2103 a 05/01/2014. No quarto mês com o retorno das atividades, as 15 gestantes cadastradas tiveram seu exame ginecológico realizado.

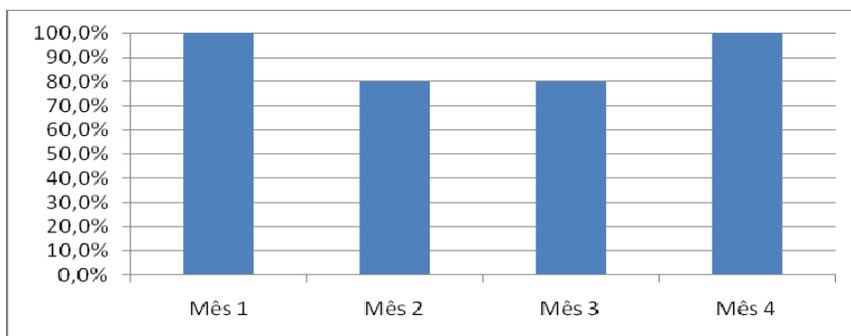


Figura 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. *João Monlevade/MG, 2013.*

O indicador de proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas antes da intervenção era 100%. A meta prevista no projeto visou manter essa proporção, no entanto, nos meses 2 e 3, o declínio para 80% ocorreu devido as férias da enfermeira. Mas, ao final da intervenção alcançou a proporção de 100% (Figura 7).

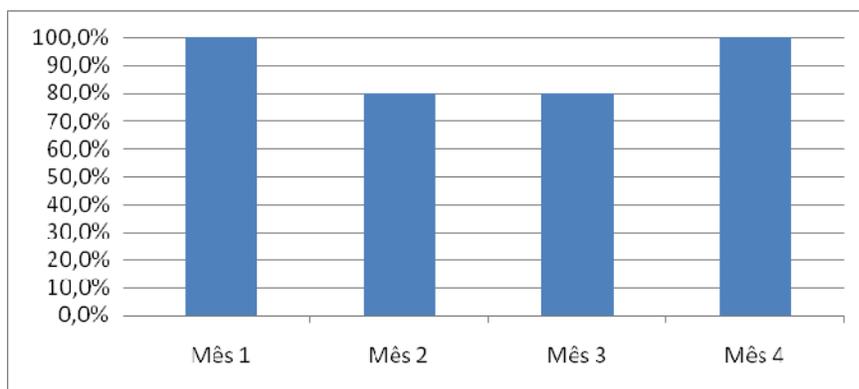


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. *João Monlevade/MG, 2013.*

Em relação à suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico antes da intervenção manteve a proporção 100%. No mês 2 e 3 tendo em vista as férias da enfermeira, o médico não cumpriu todos os requisitos das consultas de pré-natal, de forma que houve falha na suplementação de ferro e ácido fólico, tendo em vista que a suplementação de ferro deve ser iniciada a partir da 20ª semana e o ácido fólico, preferencialmente três meses antes da gestação. O declínio desse indicador no segundo e terceiro mês (80%) ocorreu porque não foi prescrito o ácido fólico no

período previsto pelo protocolo do MS (Brasil, 2012) às gestantes cadastradas no segundo mês, mas, ao final alcançou a proporção de 100% (Figura 8).

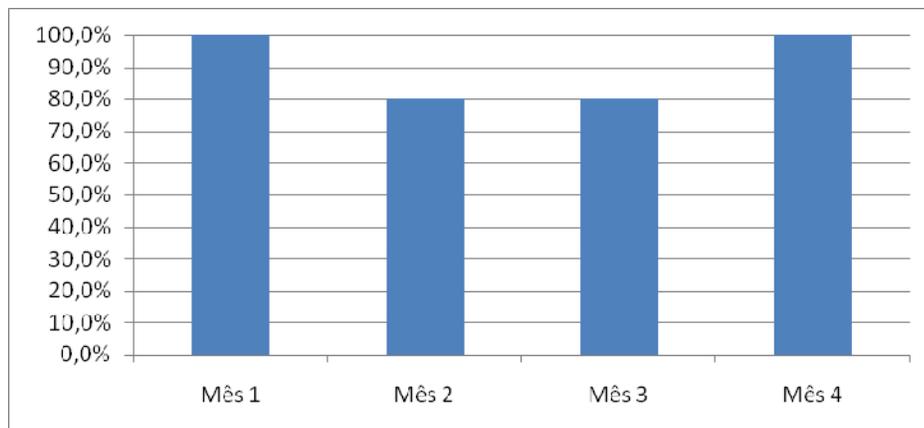


Figura 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. *João Monlevade/MG, 2013.*

Mediante a intervenção, todas as gestantes receberam a solicitação dos exames complementares preconizados para a primeira consulta. No projeto foi estimada a meta de 100% para todos os exames. Quanto à proporção de gestantes com solicitação de ABO-RH na primeira consulta, manteve-se 100% ao longo dos quatro meses. Entretanto, quanto a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) houve declínio no segundo e terceiro meses devido ao período de férias da enfermeira. Esse exame foi solicitado novamente quando a enfermeira retornou as suas atividades. A meta estimada era manter 100% desde o início da intervenção. Apesar do declínio em dois meses, ao final alcançou 100% (Figura 9).

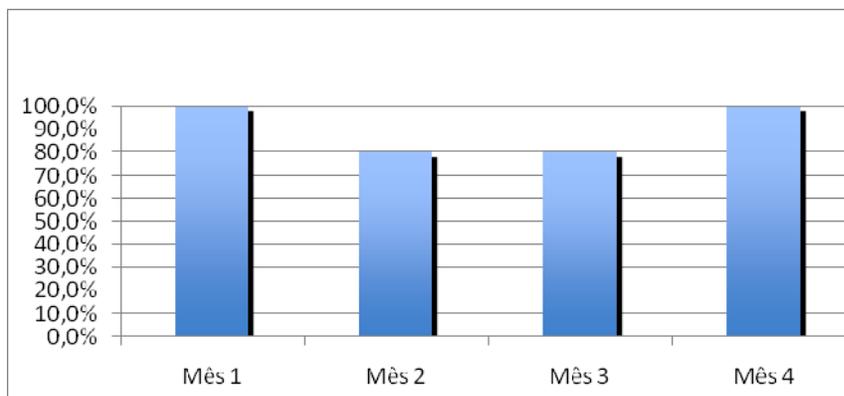


Figura 9: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. *João Monlevade/MG, 2013.*

No que diz respeito à solicitação de glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg) e sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), em dia, na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação, a meta estimada era de 100% e manteve-se durante todas as semanas da intervenção.

No entanto, a proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) teve um declínio no segundo e terceiro meses devido as férias da enfermeira, o médico não solicitou esse exame. Mas, ao final da intervenção, alcançou a proporção de 100% (Figura 10).

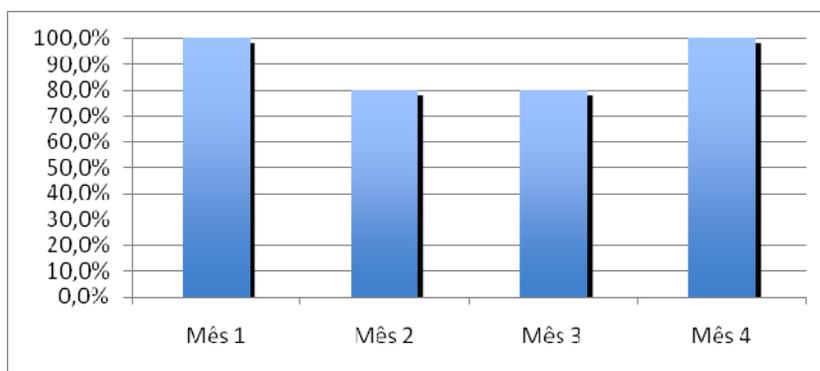


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. João Monlevade/MG, 2013.

Quanto à proporção de gestantes com o esquema da vacina de anti-tetânica e hepatite B completo, foi alcançado 100% ao final da intervenção. As gestantes atendidas pela enfermeira antes do seu período de férias completaram o esquema vacinal. No entanto, no período de férias da enfermeira, o médico falhou em não acompanhar o esquema vacinal (Figuras 11 e 12).

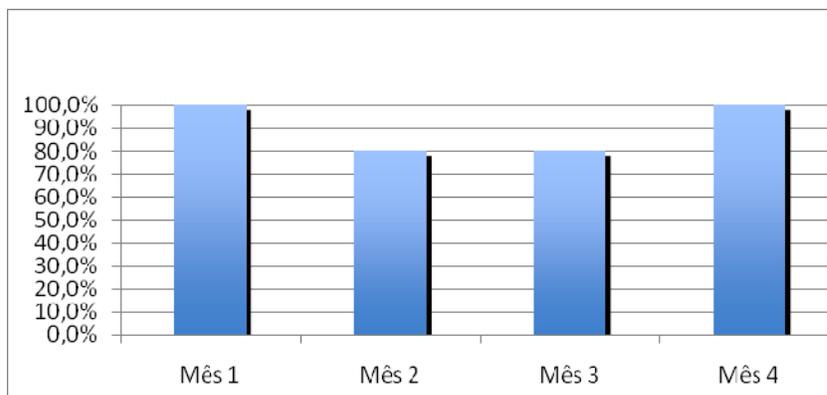


Figura 11: Proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo. *João Monlevade/MG, 2013.*

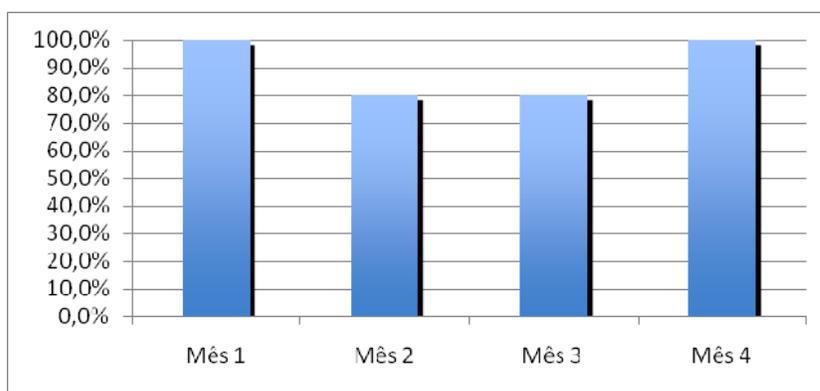


Figura 12: Proporção de gestantes com esquema da vacina de hepatite B completo. *João Monlevade/MG, 2013.*

Quanto à consulta de puerpério, só aconteceu a partir do segundo mês da intervenção, tendo em vista que houve 05 partos nesse mês. A meta estimada no projeto foi 100% para realização do exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto. Antes da intervenção esse indicador já era 100%. No primeiro mês de intervenção nenhuma gestante pariu e por isso nenhum exame de puerpério foi realizado. Nos meses 2 e 3 de intervenção, 5 (100%) gestantes tiveram bebê e realizaram o exame no oitavo dia após o parto. No mês 4 foi necessária a busca ativa de uma gestante para realização do exame, uma vez que disse que estava se adaptando a nova vida e por isso, ainda não havia retornado à USF para o exame. Assim, ao final da intervenção todas as mulheres que pariram fizeram a consulta de puerpério (Figura 13).

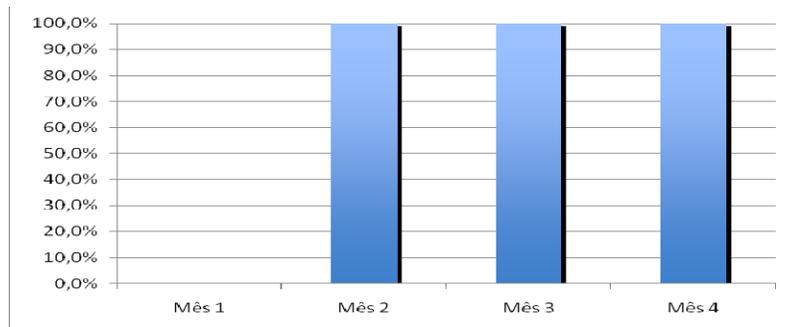


Figura 13: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. *João Monlevade/ MG, 2013.*

Outro objetivo da intervenção foi melhorar o registro das informações. Para tanto, buscou-se manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

O indicador referente a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação não era possível mensurar antes da intervenção, pois, em avaliação com a enfermeira identificamos que as informações não estavam sendo coletadas de forma organizada. A adoção do registro nos prontuários e ficha-espelho organizou as informações. Agora todos os prontuários das gestantes são organizados numa pasta específica, devidamente identificada, para facilitar a busca quando necessário. E após o parto, o prontuário é colocado numa pasta destinada ao Puerpério, devidamente identificada.

Nos meses em que a enfermeira estava de férias, os registros não foram realizados de forma adequada pelo médico que atendeu as gestantes. Com isso, nos meses 2 e 3 somente as 12 gestantes atendidas no mês 1 estavam com a ficha-espelho e prontuários atualizados. No mês 4, com o retorno das atividades pela enfermeira, as gestantes tiveram suas fichas-espelho e prontuários atualizados (Figura 14).

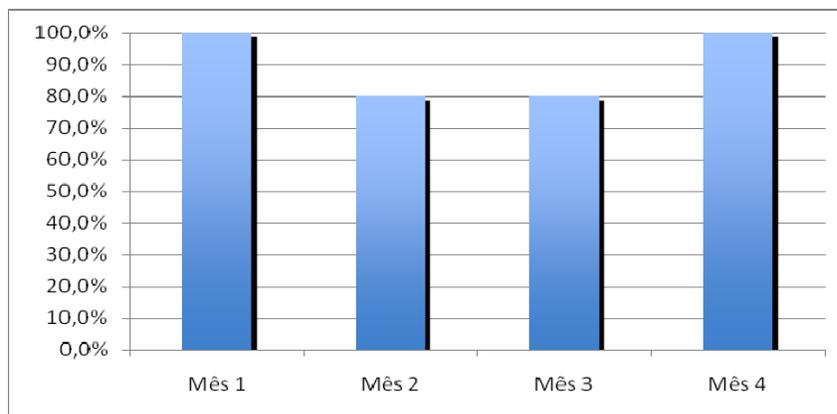


Figura 14: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. João Monlevade/MG, 2013.

Outra atividade da intervenção foi mapear as gestantes de risco, nesse sentido, a meta pactuada foi manter a avaliação do risco gestacional em 100% das gestantes. Logo, a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional foi 100% nos quatro meses da intervenção.

Para promover a saúde no pré-natal buscou-se garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação. Durante as consultas de pré-natal a enfermeira dialogava com as gestantes sobre a alimentação saudável e adequada no período gestacional. E, no quarto mês as gestantes receberam uma orientação mais específica, pois uma amiga nutricionista visitou a USF, assim, sugeriu um cardápio e fez orientações gerais sobre a alimentação na gestação.

Sabe-se que outro aspecto de promoção a saúde é estimular o aleitamento materno. Nesse sentido, estimou-se manter a promoção do aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Antes da intervenção, esse indicador estava em 100% e se manteve assim nos quatro meses da intervenção.

Buscou-se manter a orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). A proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido antes da intervenção era 100%. No mês 1 da intervenção, das 12 gestantes cadastradas, todas receberam essas informações (100%). No mês 2, das 15 (100%) gestantes cadastradas, 14 (93,3%) receberam as orientações, e no mês 4 da intervenção, todas (100%) gestantes receberam as orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Essa ação foi intensificada nas gestantes que ganharam bebê nos últimos 45 dias (Figura 15).

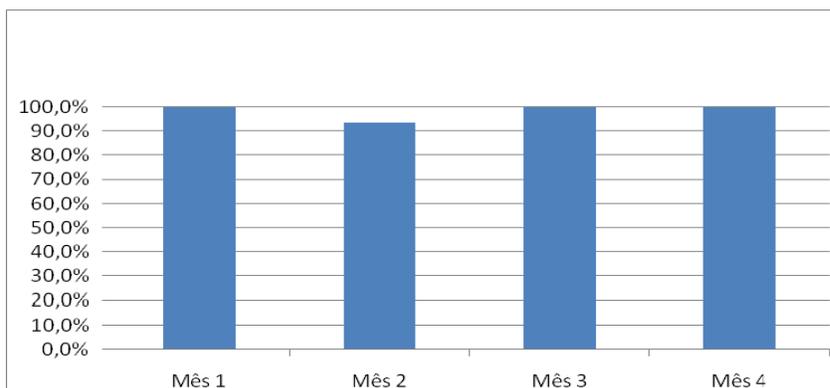


Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. João Monlevade/MG, 2013.

Buscou-se manter a orientação de 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. A proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto era cerca de 70%, antes da intervenção, segundo a enfermeira. No primeiro mês, 12 gestantes (100%), receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Nos mês 2 foram cadastradas mais três gestantes totalizando-se 15 gestantes cadastradas. Infelizmente, devido as férias da enfermeira, as gestantes cadastradas só receberam as orientações sobre anticoncepção após o parto no mês 4. A figura 16 apresenta a evolução desse indicador.

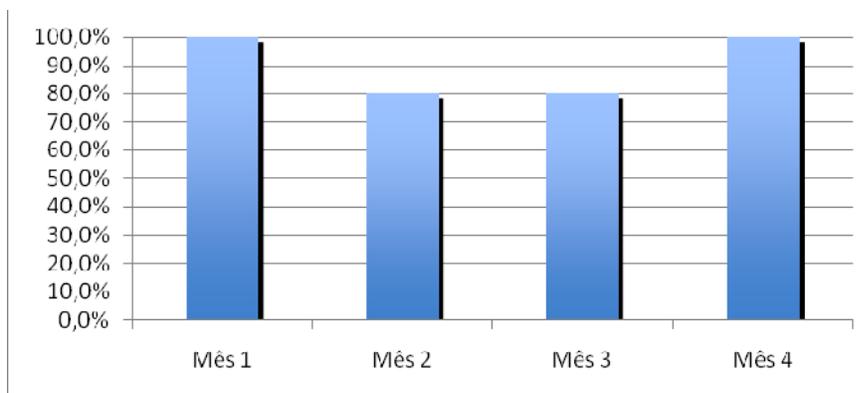


Figura 16: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. João Monlevade/MG, 2013.

Buscou-se manter a orientação em 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação era de 100%, segundo a enfermeira.

No mês 1, das 12 (100%) gestantes cadastradas todas receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Nos meses 2 e 3 da intervenção, as 03 novas gestantes cadastradas, não receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Portanto das 15 gestantes cadastradas, 12 (80%) já haviam recebido as orientações. No mês 4 da intervenção, todas as gestantes receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (Figura 17).

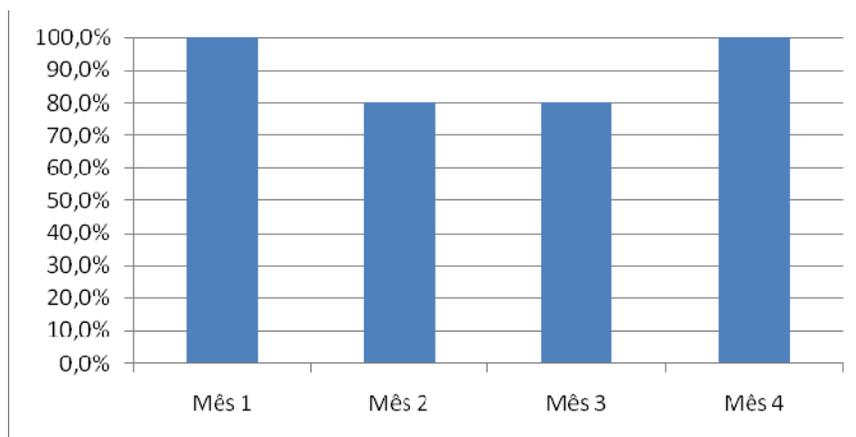


Figura 17: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. João Monlevade /MG, 2013.

4.2 Discussão

A gestação é o período da vida da mulher em que ela vivencia mudanças cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, gastrointestinais, e bucais. Dentre as alterações bucais, pode-se citar a gengivite, periodontite, cisto piogênico, erosão dentária dentre outros (CARDOSO, 2010).

Devido às crenças populares geralmente as gestantes não procuram tratamento odontológico. Isso é justificado pelo medo e falta de informação, o que interfere na atenção adequada à saúde da mulher nesse período.

A intervenção realizada na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro propiciou que as gestantes tivessem acesso ao tratamento odontológico realizado no

período adequado da gestação, evitando que as mesmas tenham necessidade de atendimento de urgência, devido a episódios de dor de origem odontológica.

A urgência odontológica deve ser realizada em qualquer período da gravidez. O alívio de dor e tratamento de infecções deve ser realizado em qualquer período da gestação. Evitar sessões de tratamento prolongadas e optar sempre por tratamento conservador e menos intervencionista. Atenção deve ser dada aos medicamentos e anestésicos permitidos nessa fase, devido ao risco de atravessarem a barreira placentária (CARDOSO, 2010).

Outra ação organizada mediante a intervenção foi a sistematização dos registros de dados pela equipe, especialmente pela enfermeira que realiza a maior parte das consultas de pré-natal. Houve também sistematização dos pedidos de exames solicitados trimestralmente, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Importante ressaltar a utilização das fichas-espelho atualizadas em cada consulta e realização das atividades de educação em saúde com as gestantes com destaque nas orientações odontológicas e nutricionais.

A intervenção proporcionou melhoria na cobertura do Programa de Pré-natal e puerpério. A cobertura pré-natal é um indicador de qualidade na atenção básica em saúde. Em relação à assistência ao pré-natal seu impacto é observado diretamente pela redução da mortalidade materna e infantil. (BRASIL, 2005). Ao final da intervenção, obtivemos 100% da cobertura de pré-natal, logo está de acordo com o preconizado pelo MS que orienta a cobertura de 100% da população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, e garantia da continuidade no acompanhamento. (BRASIL, 2012).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Um dos importantes indicadores do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012).

A intervenção exigiu que a equipe (ACS, Enfermeira e Técnica de enfermagem) participasse das reuniões para capacitação. A equipe passou a seguir o protocolo do Ministério da Saúde relativo a solicitação de exames, sistematização

das consultas, acolhimento e agenda. A definição da atribuição de cada membro da equipe também foi necessária, pactuada na reunião de equipe. Durante toda a intervenção, o médico não participou das atividades. Ele não possui vínculo com a população de forma geral, que relata procurar atendimento médico na USF por necessidade e não ter acesso a outro profissional. Durante o período de férias da enfermeira, o médico não solicitou os exames que o protocolo do MS recomenda no pré-natal.

Antes da intervenção a equipe não seguia o protocolo do MS de forma sistemática e as gestantes não tinham acesso ao tratamento odontológico. Após a intervenção o médico da equipe continua não seguindo as recomendações do protocolo do MS. Com a intervenção foi possível definir o papel de cada membro da equipe, estimular o trabalho em equipe, sistematizar o atendimento a gestante, utilizar a ficha espelho, atualizar os dados dos prontuários mensalmente e encaminhar as gestantes para o tratamento odontológico.

O acesso da gestante ao tratamento odontológico e as atividades de educação em saúde bucal e nutricional são os principais ganhos da intervenção. Logo, proporcionou melhorias no atendimento à comunidade, pois houve uma abertura de atendimento a uma demanda anteriormente não atendida, isso foi identificado pela comunidade o que as torna bastante satisfeita. No entanto, alguns usuários não ficaram satisfeitos, pois consideram que as gestantes estão tirando espaço deles que estiveram na fila aguardando atendimento.

Se fosse realizar a intervenção a partir desse momento, trabalharia mais as atribuições de cada profissional da equipe de saúde da família e a importância da integração de todos os setores e programaria um maior número de reuniões de capacitação. Também, procuraria verificar se há possibilidade de um programa de manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos, pois o fato de uma peça ter estragado, atrasou muito o atendimento das gestantes, o que impossibilitou que o tratamento odontológico fosse concluído.

Além disso, procuraria verificar junto com a secretaria de saúde a possibilidade de uma conversa séria com o médico para que o mesmo conheça os protocolos do MS e se adequa a eles já que seu comportamento negligente prejudica o atendimento.

A intervenção está incorporada a rotina do serviço. Para melhorias, é necessário discutir mais com a comunidade a questão do atendimento prioritário as gestantes. A equipe está planejando colocar na USF um fluxograma a fim de facilitar o entendimento por parte da comunidade do funcionamento da USF e a função de cada profissional.

Será necessário articular a realização do grupo de gestantes, concluir o tratamento odontológico das gestantes que estão no puerpério e melhorar a comunicação com a gerente do CEO e coordenadora de odontologia para o encaminhamento das gestantes.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde

Sra. Andrea Martins

Na unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro em João Monlevade/MG, a equipe realizou a análise situacional a fim de conhecer a USF de forma sistematizada. Foram analisados aspectos do engajamento público, relação da equipe com a comunidade, controle social, atividades de educação em saúde, bem como, a estrutura física, processo de trabalho e características da população.

Mediante a análise situacional a equipe notou que havia necessidade de melhorar os indicadores relacionados à saúde da mulher, pois muitas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde não estavam sendo oferecidas na unidade de forma organizada às gestantes e puérperas, inclusive o tratamento odontológico.

Portanto, por meio de um projeto de intervenção realizado na pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPel/UNA-SUS), foram implementadas ações ao pré-natal e puerpério, de forma que o atendimento odontológico a gestante foi inserido na rotina da Equipe.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável, inclusive abordando aspectos psicossociais e

atividades educativas e preventivas. A importância do atendimento odontológico está na integralidade da atenção à saúde da gestante.

A equipe do Novo Cruzeiro não possui dentista inserido na equipe de saúde da família. Todo o atendimento odontológico é direcionado aos escolares no período diurno e a demanda espontânea no noturno. Mediante a intervenção, o atendimento odontológico às gestantes foi incluído no período noturno.

Antes da intervenção, o atendimento do pré-natal realizado pela enfermeira e médico não estava sistematizado, não seguia adequadamente o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde, no que diz respeito à captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, número mínimo de 08 consultas no pré-natal, a não realização pelas gestantes dos exames laboratoriais a cada 03 meses, dentre outros.

Com a intervenção, foi possível que a sistematização e o planejamento do atendimento acontecessem, porém apenas a Enfermeira seguiu o protocolo, o que demonstra os resultados e os dados de atendimento realizado pelo médico, demandando gestão do cuidado junto a este profissional. Será necessário que a gestão dialogue com o médico, pois, ele não pode simplesmente ignorar a equipe, o planejamento da mesma e o protocolo do MS, tendo em vista que está na ESF, logo, deve seguir as diretrizes preconizadas. Um exemplo dessa falta de integração foi apresentado pelo declínio em algumas ações do atendimento às gestantes, no mês em que a enfermeira saiu de férias.

Para implantar a intervenção foi elaborado um cronograma de realização das atividades. E a primeira atividade foi uma reunião com a equipe, com o objetivo de definir as atribuições de cada membro. Inicialmente, nem todos os membros da equipe aderiram à proposta da intervenção, pois achavam que teriam mais trabalho a realizar, no entanto, com os papéis definidos o trabalho fluiu melhor e eles contribuíram de forma mais eficiente, o que não aconteceu com o médico, que não adequou a nova rotina.

Outra ação importante foi o planejamento que antes não era realizado. Esse planejamento incluiu a organização dos papéis utilizados pela equipe, como prontuários e fichas-espelho, cartilha com orientações odontológicas para gestantes, roteiro para consultas, o que aumentou o tempo das consultas, mas repercutiu na satisfação das mulheres. A planilha de coleta de dados, proposta pela UFPEL

facilitou a visualização das gestantes que estão com exames em dia, gestantes faltosas ao pré-natal, dentre outros itens necessários a avaliação do programa.

Quanto à intervenção no início havia 12 gestantes cadastradas. No período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, 16 semanas de intervenção, foram identificadas mais três mulheres com a gravidez confirmada, totalizando 15 gestantes. Não conseguimos concluir o tratamento odontológico de todas, por vários motivos, dentre eles o problema do compressor do consultório odontológico que estragou e atrasou o atendimento e conclusão dos tratamentos odontológicos planejados.

A intervenção proporcionou melhora na cobertura de pré-natal para 100%. Além de oferecer um atendimento de qualidade, todas as gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Uma das ações importantes realizada pelos ACS na intervenção foi a busca ativa das mulheres com suspeita de gravidez, e chegando à USF foram rapidamente acolhidas pela técnica de enfermagem e agendamento com a enfermeira. A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica atingiu 100% pois, todas as gestantes cadastradas foram encaminhadas pela enfermeira para a consulta odontológica e as gestantes que não compareceram receberam busca ativa pela ACS. As gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica não tiveram alto risco para doenças bucais.

Pode-se notar que houve melhora na captação da gestante e realização do pré-natal. No início da intervenção, 75% das gestantes foram avaliadas quanto à saúde bucal e no final da intervenção, 100% das gestantes foram avaliadas. Com relação à conclusão do tratamento odontológico a média se manteve estável em 20% durante as 16 semanas de intervenção. Isso se deu ao fato pela necessidade de tratamento especializado no CEO atrasou um pouco a conclusão do atendimento pelo dentista da USF. A avaliação de prioridade para tratamento odontológico foi realizada em 100% das gestantes.

Dentre as dificuldades encontradas na implementação da intervenção, foi a necessidade de capacitação da equipe para a adesão as atividades. São necessárias capacitações para que a equipe entenda suas atribuições e se disponham a executá-las. Um programa de manutenção preventiva de equipamentos também deveria ser adotada pela prefeitura, para evitar que paralisações no atendimento ocorram devido a peças estragadas, como o que ocorreu.

A facilidade do diálogo com a gestão foi importante na organização dos papéis para o registro, obtivemos apoio para a aquisição dos prontuários, ficha-espelho, faixas indicativas de atendimento prioritário e na reorganização dos atendimentos em geral.

O perfil dos profissionais que atuam na ESF deve ser melhor avaliado pela gestão, pois há profissionais que não tem o perfil para atuar na função para a qual foram designados ou se propuseram a executar.

A implantação da intervenção nessa USF contribuiu para identificar as dificuldades no que diz respeito a ação programática trabalhada. Como a experiência trouxe resultados positivos à população, deve ser implementada nas demais USF. O planejamento das ações é de suma importância para que proporcione resultados positivos para a comunidade. É necessário que haja engajamento público e nesse sentido, o atendimento prioritário à gestante precisa ser mais discutido com a população.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

O atendimento à gestante vem passando por mudanças na Unidade de Saúde da Família Novo Cruzeiro. Durante os últimos quatro meses (outubro-janeiro/2014) a equipe esteve planejando ações para melhorar o atendimento durante o pré-natal e após o nascimento do bebê. As consultas foram agendadas com a enfermeira, médico e dentista. Nas consultas com esses profissionais, foram solicitados exames de sangue trimestralmente e ultra-som. Também foram realizadas medidas de peso e circunferência da barriga, a gestante pode ouvir os batimentos cardíacos do bebê, momento de muita emoção. Após a terceira consulta com a enfermeira a gestante foi encaminhada para a primeira consulta odontológica, pois somente nesse período pode realizar tratamento odontológico. Foram disponibilizadas orientações nutricionais para a gestante, no sentido de dialogar sobre os alimentos ideais nesse período da vida.

A equipe de saúde bucal também contribuiu no pré-natal. Iniciou momentos de educação em saúde com as gestantes e nesses encontros ofereceu uma cartinha

com informações de higiene bucal para sua própria saúde e do bebê. Foi um momento individual com cada gestante onde cada uma teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas.

Todas essas atividades fizeram parte de um projeto de intervenção realizado na pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPeI/UNA-SUS).

Primeiramente identificou-se que o pré-natal oferecido na USF não havia atendimento organizado às gestantes, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e nem tratamento odontológico. Através de várias reuniões de equipe os profissionais conversaram sobre suas atribuições o que facilitou o andamento das atividades. A Equipe de Saúde da Família não possui o cirurgião dentista e equipe de saúde bucal, o que deixa algumas faixas etárias e grupos descobertos.

Como parte da implantação da intervenção o atendimento da enfermagem também foi modificado. Foi organizada a atualização dos prontuários. Agora as gestantes têm atualizados fichas-espelhos e prontuários em cada atendimento, o que facilita muito as informações, caso ela necessite ser atendida por outro profissional de saúde. Foi criada uma rotina nos atendimentos da enfermagem com a solicitação de exames trimestralmente. Algumas dessas atividades já eram realizadas, mas não de forma regular, agora estar mais frequente.

Durante o período da intervenção atendemos 15 gestantes. Realizamos a primeira consulta odontológica e identificamos o risco à saúde bucal. Infelizmente, não foi possível concluir o tratamento odontológico de todas, pois uma peça do compressor estragou e o atendimento ficou paralisado por algumas semanas. Esse foi um problema que atingiu todos os usuários que estavam agendados. As gestantes que necessitavam de tratamento especializado foram encaminhadas ao Centro de Especialidades Odontológicas - CEO que se tornou uma unidade de referência para esse grupo no caso de urgências odontológicas. O período para que uma gestante possa ser atendida é do 4º ao 7º mês de gestação. Por esse motivo, algumas foram orientadas a retornar ao tratamento depois que do parto. A mesma orientação foi dada as gestantes que foram encaminhadas ao CEO.

Para fortalecer a realização das ações é necessário que a comunidade esteja participando das atividades da USF e ajudando a identificar as áreas descobertas e estejam junto a gestão solicitando que esse atendimento seja inserido na rotina de atendimento.

É muito importante que a comunidade saiba que o atendimento odontológico está implantado apenas nessa Equipe de Saúde da Família. Portanto vale salientar que a população deve se organizar e verificar a possibilidade de que este atendimento se estenda a todas as equipes. É importante também que todos entendam que as gestantes devem ter um atendimento prioritário juntamente com os demais grupos, como idosos.

Sabemos que esse foi apenas o primeiro passo e para que a intervenção se torne rotina a equipe precisa do apoio da comunidade. Trabalhar em saúde exige planejamento por parte da equipe e adesão por parte dos usuários. Portanto, a equipe agradece às mulheres que confiaram no trabalho e aderiram às ações oferecidas no pré-natal e acompanhamento após o nascimento, e conta com todas para dar continuidade às mudanças.

5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

Quando iniciei a especialização em Saúde da Família não imaginei que teria que realizar uma intervenção. Na verdade, nunca pensei que todo o processo existisse: análise situacional, planejamento, execução e avaliação da intervenção. Apesar de dar muito trabalho, a colheita dos frutos hoje é visível e sinto-me apta a realizar todo o processo novamente.

Percebi que a APS bem estruturada é de fundamental importância para o bom andamento dos demais níveis de atenção. A realidade que eu vivencio é de uma atenção básica sem a devida organização do município, e por isso, as conseqüências são visíveis; muitos usuários na fila de espera da atenção secundária, pronto atendimento sempre lotado dentre outras dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde.

A realização da intervenção abriu uma nova demanda de atendimento, pois não existia na USF, foi um desafio. A enfermeira contribuiu muito durante todo o processo, motivando a equipe, e pude perceber o quanto é importante um líder motivado. No início pensei que seria muito tranquilo, fácil. Mas com o decorrer da implantação as dificuldades apareceram; ACS desmotivadas, em função da falta de estabilidade profissional, médico sem perfil para a ESF e a peça de um equipamento que estragou e com isso a paralisação do atendimento. Todas as dificuldades foram contornadas, e ao final, obtivemos o que mais se almejava que era oferecer um atendimento com integralidade à gestante que estava realizando o pré-natal. Embora há necessidade de melhorias em diversos aspectos.

O curso proporcionou aprendizado em diversos domínios, destaco a importância do planejamento das ações com base nas necessidades da população. Aprendi o processo de planejamento e percebi que a atenção integral faz diferença na vida da mulher que se encontra em um período tão sensível da vida, a gestação. Como o dentista vive sempre entre quatro paredes o convívio com a equipe também foi muito importante para mim, como pessoa e como profissional. Os relacionamentos não são fáceis, mas são necessários. A fluidez das ideias é importante e deve acompanhar a execução das tarefas.

Bibliografia

BRASIL. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313620&search=mi nas-gerais|joao-monlevade>

Brasil. LEI nº 9.263/96 **Planejamento Familiar**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 27 fev 2014]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf

CARDOSO, Leonardo Moura. **Atendimento Odontológico da Gestante na Estratégia de Saúde da Família**. Corinto, MG. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316.pdf>

MINAS GERAIS Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal Parto e Puerpério: Protocolo Viva a Vida**. 2 ed. Belo Horizonte (MG), 2008. Disponível em: <http://maesdeminas.saude.mg.gov.br/publicacoes/pre-natal/#/2/>

Anexos

Anexo A - Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

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

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___

Local do parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo C - Prontuário Odontológico do município

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE DIVISÃO DE ODONTOLOGIA		PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	
Unidade de Saúde:		Nº Prontuário:	
Responsável pelo atendimento:			
Identificação do Paciente			
Nome do Paciente:			
Nome do Responsável:			
Profissão:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Naturalidade:	Procedência:		
Endereço:	Número:	Complemento:	
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone (residência):		Telefone (comercial):	
Filiação: Pai		Mãe:	
Anamnese			
Queixa principal ou motivo da consulta:			
Avaliação de saúde (marcar S para sim, N para não)			
<input type="checkbox"/> Bronquite/Asma	<input type="checkbox"/> Pneumonia	<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Febre Reumática	<input type="checkbox"/> Hemofilia	<input type="checkbox"/> Hemorragias	<input type="checkbox"/> Problemas de Tireóide
<input type="checkbox"/> Distúrbios neurológicos	<input type="checkbox"/> Desmaio	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Problemas Renais
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cardiopatias	<input type="checkbox"/> Hepatite	<input type="checkbox"/> DST
<input type="checkbox"/> Sarampo	<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Outras	
<input type="checkbox"/> Alergia		<input type="checkbox"/> Hábitos	
<input type="checkbox"/> Uso de medicamentos			
<input type="checkbox"/> Gravidez	Pressão Arterial ___/___ mmHg	Pulso ___ bat/min	Tipo Sanguíneo ___
Informações a acrescentar:			
Exame extra oral			
Fácies:	Tumefações:	Linfonodos:	ATM:
Edemas:	Respiração:	Assimetrias:	
Outros:			
Exame intra oral			
Oclusão:	Lábios:	Freio Labial:	
Soalho da boca:	Língua:	Palatos:	
Mucosa Bucal:	Orofaringe:	Mucosa Alveolar:	
Gengiva:	Higiene Bucal:		
Necessita de cuidados especiais em relação à:			
Termo de Consentimento			
<p>Declaro que as informações deste prontuário por mim prestadas são verdadeiras e que fui esclarecido(a) quanto ao tratamento necessário. Certifico que entendi todas as perguntas formuladas e que não responsabilizarei qualquer pessoa por erros ou omissões que possam advir de minhas corretas informações. Estou ciente de que as FALTAS sem justificativa às consultas são de minha responsabilidade e o não comparecimento caracterizará abandono do tratamento. Entendo então que perderei minha vaga para o próximo usuário.</p>			
Assinatura do Usuário/Responsável:			

Exames complementares				
Tipo	Nome do Profissional	Data Solicitação	Data Apresentação	Observações

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Dente	DIAGNÓSTICO	TIPO	FACE				TIPO	FACE					
			MR	C	T	MR		C	T				
58													
57													
56													
55													
54													
53													
52													
51													
50													
49													
48													
47													
46													
45													
44													
43													
42													
41													
40													
39													
38													
37													
36													
35													
34													
33													
32													
31													
30													
29													
28													
27													
26													
25													
24													
23													
22													
21													
20													
19													
18													
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													

OBS: _____

LEGENDA					
TIPO	RM - Restauração Metálica	OC I - Extração simples	Material Restaurador	FACES	
RP1 - Restauração Plástica	NC - Nódos	OC II - Extração com MÚLTIPLAS - HÍZ MARBUL	AM	BUVU	
Amalgama/Resina	CA - Coroa de aço	OC III - Fractura	AR - Amálgama	MSD	
RP2 - Restauração Plástica	CL - Coroa total	Gengivoplastia	RS - Resina	NOV	
Compósito Angular/Full	CV - Coroa Varnier	Orengem de abcesso	AL - Alú	MOGL	
PP - Restauração Provisória		Ulcera	DU - Duracast	MDL	
TST - Tst. Sens. Cervical		Tratamento Alveolar	ID - Índice de Vito	MD	
		Tratamento Hemorragia	AC - Acrílico	CO	
			PL - Porcelana		

Anexo D - Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

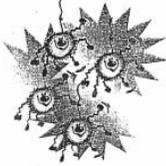


Apêndices

Apêndice A - Cartilha da gestante

EVITAR AS DOENÇAS BUCAIS
DO MEU FILHO,
AINDA DURANTE A GRAVIDEZ...
... É POSSÍVEL??
SIM, É CLARO QUE É POSSÍVEL!!
Você sabia?

As mães são as principais fontes de bactérias (micróbios) que produzem as cáries e doenças das gengivas em crianças.



Esta informação não tem o objetivo de assustá-los, mas sim de estimular vocês, PAIS, a procurarem os meios (e eles existem!) para evitar que isto aconteça...



Foi pensando nisto que desenvolvemos esta CARTILHA. Ela será seu primeiro aliado nesta busca de saúde!

BOA SORTE!!!

POR QUE O ACOMPANHAMENTO
ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO?

A gravidez é um momento bastante oportuno para se estabelecerem medidas de promoção de saúde que beneficiarão mãe e filho.



O trabalho de orientação aos pais deve ser feito o mais cedo possível, durante o pré-natal.

A gravidez é, então, a época ideal, pois, é um momento especial, quando os pais estão mais receptivos às informações de saúde que terão influências na saúde do bebê.

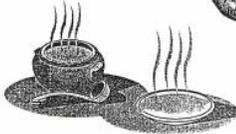


ATENÇÃO!

A formação da dentição do bebê começa ainda no útero!

A cárie, doença sabidamente infecciosa e transmissível, passa de mãe para filhos, não só pela contaminação primária através da saliva, mas, também, por:

beijos na boca;



soprar alimentos a serem oferecidos à criança;

uso comum de talheres, copos...;



...mas, principalmente pela transmissão de hábitos inadequados.

Através de educação e medidas que melhorem a saúde bucal da mãe, pode-se diminuir o risco de cárie do futuro bebê.

CUIDADOS DURANTE A GESTAÇÃO

1- DIETA

Durante a gestação, fase de formação dos dentes do bebê, a futura mãe deve preferir uma alimentação rica em nutrientes (proteínas, vitaminas e sais minerais) e também reduzir o consumo de açúcar, o que, além de manter os dentes isentos de cáries, ajuda a controlar o peso.

Você sabia que a partir do 4º mês de gestação começa a desenvolver-se o paladar do bebê?

Pois é. Se a partir desta fase, a gestante comer muito açúcar, seu filho tenderá a gostar muito de doces!



A gestante não precisa "comer por dois", mas precisa SELECIONAR alimentos indispensáveis para o bom desenvolvimento do feto.

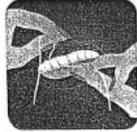


O estado nutricional da gestante é importante para sua saúde e capacidade de produção de leite.

2 - HIGIENE ORAL

Existem cuidados especiais para a higiene bucal durante a gestação?

Os cuidados são os mesmos de uma mulher não grávida: limpeza diária dos dentes, com uso adequado da escova e o fio dental.



A qualidade dessa limpeza é mais importante do que a frequência. Se houver algum ponto da gengiva com sangramento, essa região deverá ser mais bem higienizada.



Se após três dias, a gengiva continuar sangrando, a gestante deverá procurar ajuda do seu dentista.

3 - TRATAMENTO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO

"QUEBRANDO TABUS"



Queremos esclarecer que a gestante **PODE** e **DEVE** receber o tratamento odontológico durante a gravidez, principalmente durante o segundo trimestre, o período de maior conforto e segurança para a futura mamãe.

*É importante saber que a gravidez **NÃO É RESPONSÁVEL** pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe para formar estruturas calcificadas do bebê. O aumento da atividade de cárie relaciona-se à alteração da dieta (aumento no consumo de açúcar durante a gravidez) e à presença de placa bacteriana pela limpeza inadequada dos dentes (a grávida, algumas vezes, negligencia a limpeza bucal).*



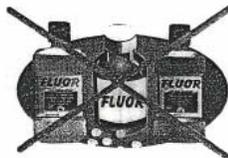
A gravidez, por si só, também não é causa da gengivite (inflamação e sangramento das gengivas). A gengivite é causada pela placa bacteriana, em qualquer situação. Se não houver placa bacteriana, não haverá gengivite. O que ocorre na gravidez, devido às mudanças hormonais, é uma reação mais acentuada da gengiva à placa bacteriana presente.



A remoção de todos os irritantes locais, placa, tártaro, restaurações defeituosas e dentes abertos, no início da gravidez, é preferível ao tratamento da inflamação, após sua instalação.

Com relação ao uso do flúor, ele não deve ser ingerido durante a gestação.

Nas cidades onde existe adição de flúor na água de abastecimento, a mãe já ingere o flúor presente nesta água.



MAMÃE... ao tomar conhecimento da gravidez, prepare-se para a amamentação. Aconselhe-se com seu médico.

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

O leite materno é o primeiro alimento que o bebê vai receber. Além de indispensável, ele contém os nutrientes e a proteção necessários ao seu filho. Durante o primeiro mês de vida, a criança deve ser amamentada quando tiver fome e durante o tempo que quiser. A partir do segundo mês, a amamentação deverá ser feita a cada 3 horas, variando de bebê para bebê. A partir deste período, a **AMAMENTAÇÃO NOTURNA DEVE SER DESESTIMULADA.**



Até os seis meses de vida, o bebê pode alimentar-se exclusivamente de leite materno e, nesta fase, o aleitamento é importante tanto para o crescimento físico como para o emocional da criança. O desmame do peito deve ser gradual, realizado com cuidado, entre o sexto e o nono mês de vida.

OUTRAS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO SÃO:

- imunização (proteção contra doenças);
- é um excelente exercício para os músculos faciais do bebê;
- desenvolve uma inter-relação profunda mãe/filho (é importante pelo aspecto emocional e afetivo do bebê);
- previne má-oclusão.

Atenção! Criança que recebe o aleitamento materno não precisa de bico ou mamadeira.

BICO E MAMADEIRA



Evite o bico e a mamadeira.



Eles só devem ser dados nos casos de bebês muito inquietos, que apresentam dificuldade para dormir, ou devido à total impossibilidade de aleitamento natural. Nestes casos, a mamadeira deverá ser tirada até 1 ano e meio de idade, e o bico até dois anos.

Os pais devem ir acostumando, o quanto antes, seu filho com a escova de dentes e o fio dental.



ESTA LIMPEZA É MUITO IMPORTANTE, APÓS A ÚLTIMA AMAMENTAÇÃO, ANTES DE DORMIR.

O QUE CAUSA A CÁRIE DE MAMADEIRA?

O uso de mamadeiras com açúcar, principalmente durante a noite, é a principal causa da cárie de mamadeira. A cárie de mamadeira acontece na dentição de leite e os dentes da frente são rapidamente destruídos pelo ácido produzido pelas bactérias, a partir de restos dos alimentos da mamadeira. Além de causar dor e inflamação, a cárie dificulta a alimentação do bebê.



4 - OS PRIMEIROS CUIDADOS

DE 0 A 2 ANOS (DO RECÉM-NASCIDO AOS PRIMEIROS DENTES)



É quando se inicia a primeira dentição (dentição de leite). No total nascem vinte dentes de leite.

OS DENTES DE LEITE GUARDAM ESPAÇO PARA OS PERMANENTES E NÃO PODEM SER PERDIDOS ANTES DA HORA, POIS SÃO TÃO IMPORTANTES QUANTO OS DENTES PERMANENTES. (MASTIGAÇÃO, FALA E ESTÉTICA DA CRIANÇA.)

Como limpar a **boca** do **bebê**? Após cada refeição ou mamada, a mãe deve limpar a boca do bebê utilizando fralda ou gaze umedecida com água fervida (fria) ou água filtrada, esfregando delicadamente dentro da boca, inclusive a língua e os primeiros dentinhos, se já tiverem nascido.



DOS 2 AOS 3 ANOS

A primeira dentição completa-se.

A limpeza deve ser feita por um dos pais, da maneira mais completa possível, antes de dormir (escovação e fio dental).

Comece a explicar ao seu filho porque na sua casa evitam-se alimentos doces e refrigerantes. Se for oferecer o doce, que seja após o almoço e faça limpeza logo após. Evite os doces nos intervalos das refeições.



DOS 3 AOS 5 ANOS

A limpeza noturna, feita pelos pais, deve ser com creme dental com flúor, usado em pouca quantidade e recomendado para que a criança cuspa e não engula. Sendo possível, leve seu filho a um dentista para fazer a limpeza profissional e para aplicação do flúor, quando necessário.



DOS 6 AOS 12 ANOS

Este período é o da DENTIÇÃO MISTA (dentes permanentes junto com os de leite), no qual se inicia a troca dos dentes de leite pelos permanentes.



A partir dos seis anos, comece a treinar seu filho no uso da escova e do fio dental.

A partir dos nove anos, ele poderá fazer a limpeza sozinho.

Nessa idade, a criança começa a freqüentar a escola, onde a oferta de doces e refrigerantes aumenta muito. **ATENÇÃO PAIS**, para que todo o seu trabalho não seja perdido!



DOS 13 ANOS EM DIANTE

A dentição permanente está praticamente completa. Só faltam os "dentes sisos", que "nascerão" por volta dos dezolho anos.



Se o seu filho, até agora, teve pouca ou nenhuma cárie ou doença de gengiva, poderá continuar assim por toda a vida. É só seguir os princípios básicos da **PROMOÇÃO DE SAÚDE**:

1. Limpeza diária dos dentes com fio dental, escova macia e creme dental com flúor;
2. restrição no consumo de açúcar (**ATENÇÃO À FREQUÊNCIA E QUALIDADE**). Tente, pelo menos, diminuí-lo;
3. Limpeza e aplicação tópica de flúor em períodos que serão definidos pelo seu dentista.

Apêndice B - Convite à gestante



Prezada gestante

O momento da gestação é único!

Venha dividir conosco esse momento!

Vamos cuidar da sua saúde e a de seu
Bebê!

Equipe de Saúde Novo Cruzeiro