

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.



**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO E A IMPLANTAÇÃO DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES NA UBS MORADA SÃO
LUIZ EM SAPIRANGA – RS**

Nathalia Hoffmann Guarda

PORTO ALEGRE - RS

PORTFÓLIO FINAL

Nathalia Hoffmann Guarda

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como parte das atividades do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB.

Tutora: Ana Amélia Nascimento da Silva Bones.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	10
2.1 Primeira Consulta – Setembro 2016	10
2.2 Segunda Consulta – Outubro 2016	11
2.3 Terceira Consulta – Outubro de 2016	12
2.4 Quarta Consulta – Fevereiro de 2017	13
2.5 Quinta Consulta – Maio de 2016	13
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	16
4. VISITA DOMICILIAR	19
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	21
6. REFERÊNCIAS	23
7. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	25

1 INTRODUÇÃO

Apresentação: Aluna Nathalia Hoffmann Guarda, 27 anos, natural de Dois Irmãos, graduada em Medicina Pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) no ano de 2014. Alocada no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no município de Sapiranga, Rio Grande do Sul.

Sapiranga é um município localizado no Vale do Sinos, região Metropolitana de Porto Alegre. Segundo dados do IBGE do ano de 2010 o número de habitantes era de 74.985 mil habitantes, e no ano de 2016 a população estimada é de 79.946 mil habitantes. O IDH no ano de 2010 foi de 0,711. Ainda segundo o IBGE, Censo de 2010, O índice de Gini foi de 0,41 e a incidência da pobreza de 33,54%.

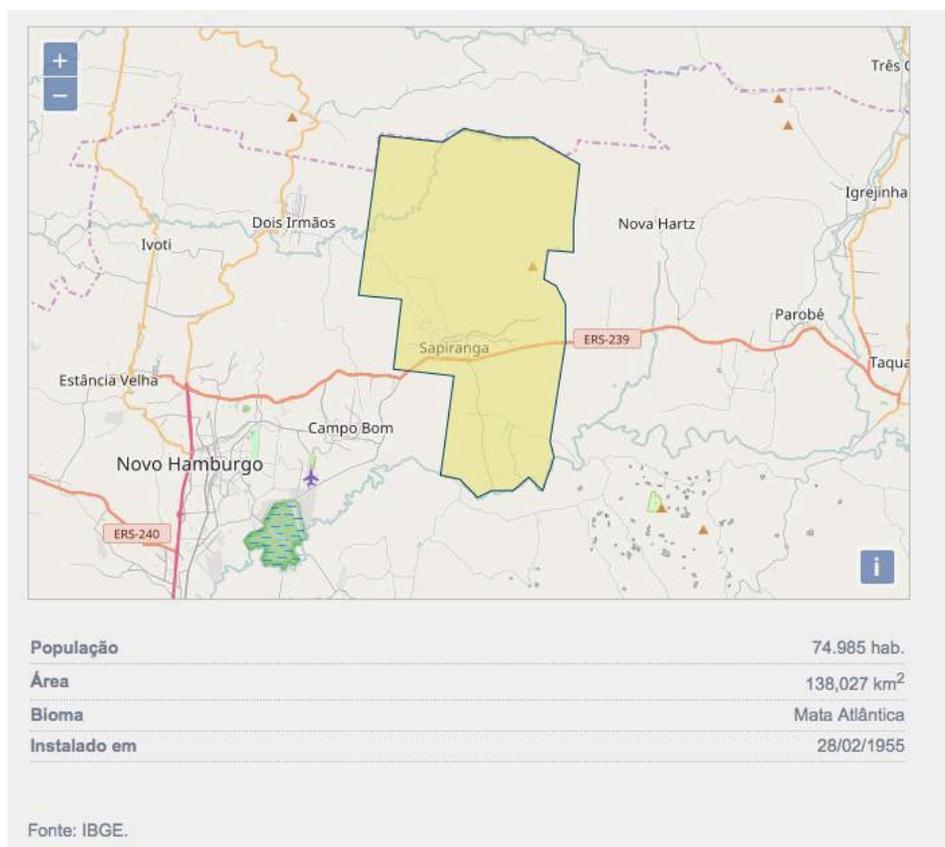


FIGURA1. Fonte: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=431990&search=rio-grande-do-sul|sapiranga|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>

Acesso em 18 de Dezembro de 2016.

Devido a colonização alemã, a qual deu início a colonização do Estado do Rio Grande do Sul e após sua chegada ao Estado se implantaram ao entorno da Capital Porto Alegre, os hábitos da cultura alemã tanto na agricultura, comércio, indústria, culinária, foi se desenvolvendo e se perpetua até os dias de hoje. Eu, natural de um município vizinho de Sapiranga, a cidade de Dois Irmãos, sou descendente de alemães e vivi essa cultura na família, no meu município natal e no município que me acolheu como médica no PROVAB. Aspecto bastante marcante da região se deve ao fato de que gerações mais antigas não dominavam a língua portuguesa, e por gerações o alemão era o idioma falado entre as famílias e ensinado nas escolas. Algumas escolas mantêm a tradição de ter o alemão como segundo idioma e alguns idosos da cidade ainda usam palavras e expressões alemãs nos dias atuais. A título de curiosidade e como forma de exemplificar a cultura local, na minha família o mais antigo membro, meu bisavô, hoje com 92 anos, possui como primeira língua o alemão e seus filhos possuem o idioma como segunda língua.

A principal economia da cidade de Sapiranga se baseia através da indústria do calçado, da metalurgia e do extrativismo vegetal. Na área do turismo o município é conhecido por ser a “ Cidade das Rosas”, visto que a cidade surpreende pela quantidade de roseiras que são cultivadas em seus jardins e canteiros. Anualmente o município realiza a tradicional “Festa das Rosas”, onde elegem a Rainha e as Princesas da festa e atrativos como shows, talentos locais e comercio local ganham destaque, porem a atração principal da festa são as rosas que embelezam a cidade e a festa.



FIGURA 2 - Centro de Sapiranga com a torre da Igreja Evangélica ao fundo.

Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Sapiranga>. Acesso em 18 de Dezembro de 2016.

Em relação a estrutura de saúde do município a cidade conta com 1 Hospital, o Hospital Municipal de Sapiranga, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24h, a UPA 24h, e a atenção primária em saúde conta com 10 Unidades Básicas em Saúde. O município conta com o 1 Unidade do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e 1 Centro de especialidades médicas conhecido como USE – Unidade de Saúde Especializada. A cidade não conta com nenhuma equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).

A UBS Morada São Luiz, onde atuo como médica do PROVAB, localiza-se no bairro São Luiz, e conta com três equipes de saúde da família e um dentista que presta atendimento odontológico a população todos os dias da semana. As três equipes possuem 9545 pessoas cadastradas e as equipes ainda não estão cadastradas ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade).

A área de abrangência da UBS Morada São Luiz apresenta como características aspectos já citados anteriormente como marcantes da cidade, a população em quase sua totalidade trabalha na indústria, principalmente no ramo calçadista. Ao lado da UBS há uma creche municipal onde quase a totalidade das crianças da área frequentam, e ao lado da creche está a Escola Municipal para as crianças e adolescentes em idade escolar. Devido a prevalência do trabalho industrial da área de abrangência da UBS, diariamente a principal causa de demanda espontânea no cotidiano de atendimento são LER (Lesões por esforços repetitivos) e DORT (Doenças Osteoarticulares relacionadas ao trabalho). Nas crianças a maioria dos atendimentos ocorrem devidos Doenças Respiratórias e nos idosos Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

No momento a UBS Morada São Luiz possui 20 gestantes cadastradas, porem a equipe já possuiu 37 gestantes cadastradas, as quais realizam pré natal na UBS. Durante o atendimento das gestantes usuárias da UBS, um aspecto que observei vou as crenças e medos dessa parcela da população quanto aos procedimentos odontológicos durante a gestação. Considerando que a saúde bucal da gestante é parte importante e indissociável da saúde materna, observei como a mesma vem sendo pouco abordada nas políticas de saúde voltadas a esse grupo da população. Ao ler o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde à Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco faz referência ao atendimento odontológico como uma das ações complementares da assistência à gestante percebi que na prática diária da UBS a atenção a saúde bucal no período gestacional ainda não é uma realidade rotineira.



Figura 3. Entrada da Unidade de Estratégia de Saúde da família São Luiz
Fonte: Elaborada pelo autor

Devido a presença diária de odontólogo na UBS Morada São Luiz e motivada a realizar uma abordagem multidisciplinar que sensibilizasse e unisse a equipe de saúde como um todo busquei elaborar um folder educativo para as gestantes afim de esclarecer as principais dúvidas e além disso implementar o pré natal odontológico de forma organizada a essas gestantes, com vistas a atender essa população de forma cada vez mais integral e dessa forma atingir a mais uma recomendação do Ministério da Saúde.



FIGURA 4 – Mapa da Área de abrangência da Unidade Morada São Luiz Fonte:
Elaborada pelo autor

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Na rotina diária de atendimento da UBS Morada São Luiz, o manejo de doenças crônicas como DM II e HAS é o grande desafio do médico de saúde da família. Para aprofundar meu conhecimento, o caso escolhido foi o de uma paciente hipertensa de longa data, diabética, sobrepeso e com problemas familiares. Analisando o contexto biopsicossocial da paciente em questão me senti motivada a buscar alternativas para envolver a paciente no manejo de suas doenças e no cuidado geral de sua saúde.

2.1 Primeira Consulta – Setembro 2016

Identificação: J.S.S, sexo feminino, 65 anos, branca, casada, 5 filhos, natural de Porto Alegre, atualmente aposentada.

Lista de problemas: # Hipertensão Arterial (diagnóstico há 15 anos) # Diabetes Mellitus tipo II (diagnóstico há 5 anos) # Sobrepeso # Dislipidemia # Depressão Leve

Medicações em uso: Hiclorotiazida 25mg 1comprimido via oral pela manhã; Enalapril 10mg 1 comprimido via oral de 12/12h; Metformina 850mg 1 comprimido via oral 3 vezes ao dia; Sinvastatina 40mg 1 comprimido via oral a noite; Fluoxetina 20mg 1 comprimido via oral pela manhã; Rivotril 2mg 1 comprimido via oral a noite.

História da doença atual: Paciente vem a consulta médica pois necessita renovar receitas das medicações contínuas e realizar revisão de saúde, relata que não realizou ultima revisão por problemas familiares. Ao questionar a paciente sobre os problemas familiares a mesma prontamente começa a contar os problemas enfrentados por ela no último ano. Relata que no último ano sua neta de 15 anos, acamada devido paralisia cerebral, perdeu a mãe em acidente de automóvel e agora ela necessita auxiliar o filho com os cuidados de saúde da neta. Nos últimos 5 meses a paciente mudou-se para Porto Alegre com vistas a auxilia-lo com a situação atual. Há um mês havia retornado para a cidade de Sapiranga, acompanhada do filho e da neta, estava apreensiva com a situação

pois o marido era uma pessoa “difícil” e abusava de álcool nos finais de semana. Questiono a paciente sobre o que ela pensa sobre o autocuidado e sobre seus problemas de saúde. A paciente relata que sabe que necessita melhorar seu autocuidado pois nos últimos meses esqueceu da sua saúde para cuidar apenas da neta e do filho. Relata que alimentação baseada em massas e pães. Agora que situação familiar está mais estável ela quer retornar a cuidar mais de si mesma. Realizo reforço positivo sobre a atual motivação da paciente a cuidar de sua própria saúde. Me coloco a disposição a realizar uma visita domiciliar a sua neta e auxiliar no cuidado de saúde da mesma.

Explico de forma simples para a paciente sobre a importância de ter uma alimentação saudável e equilibrada e sobre a realização de atividade física leve. Convido a paciente para participar do grupo “Hiperdia” que acontece de 15 em 15 dias na escola do bairro. Solicito novos exames laboratoriais. Agendo retorno em 1 mês.

História médica pregressa: Histerectomia há 15 anos por miomatose uterina. Nega internações prévias e outras cirurgias. Nega tabagismo e etilismo. Nega alergias medicamentosas.

Exame Físico: Sinais vitais: Pressão arterial: 140/90 mmHg; Altura: 1,50; Peso: 66 Kg; IMC: 29.3 = Sobrepeso; FC: 70 batimentos cardíacos por minuto; SatO₂: 99%

Bom estado geral, lúcida orientada e coerente, mucosas úmidas e coradas

Ausculta cardíaca: Ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, sem ruídos adventícios.

Abdome: depressível, indolor a palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos presentes, não palpo massas, ausência de visceromegalias.

Extremidades: perfundidas, aquecidas, pulsos palpáveis bilateralmente, halux valgo bilateral.

2.2 Segunda Consulta – Outubro 2016: Paciente retorna a consulta de revisão. Passou a frequentar o Hiperdia, realiza caminhadas diárias de aproximadamente 30 minutos. Comenta que usa o Rivotril há aproximadamente 3 meses, que a

medicação foi prescrita pelo médico de Porto Alegre pois ela apresentava episódios eventuais de ansiedade. Questiono se a paciente vem apresentando ansiedade atualmente e a mesma relata que não, no momento encontrava-se tranquila e que a relação boa de seu marido com seu filho estava lhe deixando muito feliz. Sugiro para a paciente aproveitar o bom momento para tentar a retirada do Rivotril, a mesma aceita a sugestão. Converso com a ela sobre os possíveis efeitos e sintomas durante a retirada e oriento a mesma medidas de higiene do sono. Agendo retorno em 2 semanas para acompanhar a retirada da medicação.

2.3 Terceira Consulta – Outubro de 2016: Paciente realizou a retirada gradual do Rivotril, nega sintomas de abstinência, de ansiedade e de insônia. Relata que após a retirada da medicação sente-se mais disposta e alegre. Refere que segue participando dos encontros do Hiperdia e realizando as caminhadas diárias.

Sinais vitais: PA: 130/90mmHg , FC: 72bpm ; Peso: 64Kg (perda de 2Kg desde a primeira consulta); IMC: 28,4 = sobrepeso.

Exames laboratoriais de Janeiro de 2017: Glicemia de jejum: 100; HbA1C: 7,6%; Colesterol Total: 180; HDL: 40; LDL: 116; Triglicerídeos: 120; Creatinina: 0,6mg/dL; TGO: 12; TGP: 14; Microalbuminúria em amostra de urina: 4mg/g / CPK EPI: 95% (normal).

Parabenizo a paciente pela perda de 2Kg o que já mostra que a ela vem se esforçando para modificar hábitos. Reforço importância dos hábitos alimentares saudáveis, a paciente solicita encaminhamento a nutricionista para auxílio na nova dieta. Elogio paciente pela frequência e motivação a participar do Grupo “Hiperdia” e evidencio a ela o fato de que seus níveis pressóricos encontram-se dentro do limite desejável para sua faixa etária (PAs < 130 e PAd < 90 segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial) e sua glicemia de jejum está dentro do alvo terapêutico desde que melhorou a adesão ao tratamento. Explico que sua HbA1C está tolerável para sua faixa etária, mas que em três meses vamos realizar nova dosagem. Outro reforço positivo foi sobre abandonar o uso do rivotril a noite, visto que não havia mais indicação para seu uso. Retorno em 3 meses para nova solicitação de HbA1C e para montar um genograma de sua família.

2.4 Quarta Consulta – Fevereiro de 2017: Paciente retorna para consulta de revisão, sem queixas no momento. Após consulta com nutricionista , perdeu mais 8Kg atingindo IMC de 24.9, considerado normal. Juntas, conversamos sobre sua dinâmica familiar e montamos o genograma abaixo.

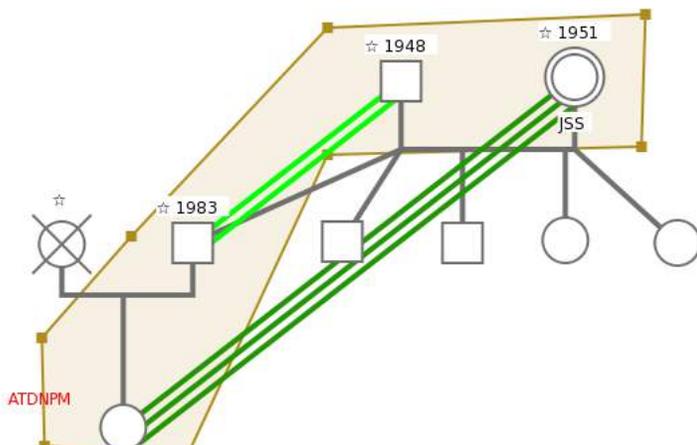


FIGURA 5 – Genograma da família da paciente J.S.S . Fonte: Elaborado pelo autor⁴ (Programa disponível em.: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/genograma/>).

2.5 Quinta Consulta – Maio de 2016

Paciente retornar com HbA1C de 7,2%, com disciplina conseguiu atingir o nível terapêutico adequado. Parabenizo a mesma pelo seu atual cuidado com a saúde. Aproveito a consulta para abordar aspectos anteriormente não levantados, paciente relata que antes de completar 65 anos realizou seguimento ginecológico e obteve 2 exames negativos, sendo liberada pelo ginecologista da necessidade de realizar CP. Relata ultima mamografia aos 63 anos. Solicito novo exame de mamografia. PLANO: realizar encaminhamento para oftalmologista com vistas a realização de fundoscopia na próxima consulta médica.

Exame físico:

Sinais Vitais: PA: 120/80 mmHg ; Peso: 56 Kg (mantem o peso da ultima consulta) ; SatO2: 99% ; FC: 70bpm

Mamas: simétricas a inspeção dinâmica e estática. Não palpo nodulações. Axilas livres. Mamilos sem alterações.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DO CASO CLÍNICO EM ESTUDO

Motivada pelo caso acima a revisar a bibliografia atual, conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, considerando que a mesma é do sexo feminino, possui 65 anos, tem como comorbidade também a diabetes mellitus, esta com o LDL >115 e o HDL < 46, sendo assim classificada como uma paciente de alto risco cardiovascular. Ainda conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, devido a faixa etária da paciente em questão - 65 anos - e a presença de HAS e DMII, a recomendação da meta pressórica é que a mesma seja inferior a 130/80 mmHg para pacientes de alto risco cardiovascular⁵.

Outro benefício importante alcançado pela paciente foi a perda de peso ponderal, o qual também é bastante citado na diretriz, pois sabemos que a redução do peso corporal está diretamente relacionado a reduções dos níveis pressóricos e melhora metabólica, fato evidenciado ao acompanhá-la longitudinalmente, visto que a mesma conseguiu atingir os níveis pressóricos preconizados e diminuir sua HbA1C após modificações no estilo de vida e perda ponderal.

O abandono do uso de benzodiazepínico pela paciente também foi um grande passo para sua saúde como um todo, visto, atualmente, sabe-se que uso de longo prazo não é recomendável pelos efeitos adversos, pelos riscos de tolerância e dependência, além dos riscos aumentados de alterações cognitivas, quedas com as com possíveis fraturas e acidentes de trânsito⁶. A partir de três meses considera-se uso de longo prazo de benzodiazepínicos. Com isso, percebe-se que como a ansiedade da paciente estava controlada a retirada da medicação foi possível sem dificuldades, conforme as orientações da Associação Brasileira de Psiquiatria⁶.

A meta para o tratamento da hiperglicemia em adultos, atualmente recomendada pela Associação Americana de Diabetes, é alcançar HbA1C<7%. As metas glicêmicas correspondentes são: glicemia de jeum entre 70-130 mg/dL e pós prandial abaixo de 180mg/dL (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013)⁷.

Sabemos também que o tratamento do Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares⁷.

No caso estudado, interessante observar que a paciente não estava dentro da meta de controle da HbA1C preconizada, mas apresentava glicemia de jejum dentro do preconizado. Em conversa com a mesma na terceira consulta, antes de associar nova droga antidiabética ou de iniciar insulínização, foi realizado reforço sobre as orientações de mudança de estilo de vida, as quais foram aceitas e colocadas em prática pela paciente. Ao adotar atitudes simples porém que exigem disciplina e comprometimento da paciente, fizeram com que ela não precisasse de “mais remédios” para sua doença e incrementou sua saúde como um todo através da mudança de hábitos.

Ao estimular a paciente a adotar medidas comportamentais, foi dada a ela uma nova chance para conseguir através do auto cuidado, assumir sua parcela de responsabilidade perante a doença, o manejo adequado das duas principais comorbidades, a HAS e a DMII. Ao assumir a responsabilidade sobre seus cuidados de saúde a mesma assumiu também o controle sobre qualquer mudança na sua vida e na sua saúde, melhorando dessa forma sua vida em todos os âmbitos.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A Atenção à Saúde da Criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações⁷. Para otimizar a promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família, a puericultura, área da pediatria voltada para a principalmente para aspectos de prevenção e de promoção da saúde, é de relevante importância e exemplifica um dos setores da APS que priorizam a saúde ao invés da doença.

Durante esse ano como médica de saúde da família, na UBS Morada São Luiz, no município da Sapiranga-RS, percebi claramente a importância de atividades e de práticas diárias focadas em prevenção e promoção da saúde. Na minha rotina diária, um turno semanal era reservado para a realização de Puericultura, momento no qual um olhar cuidadoso era lançado sobre a criança e o contexto familiar e social no qual a mesma estava inserida. Na minha UBS de atuação não havia protocolo elaborado pelo município, logo o protocolo utilizado como referência foi o Caderno do Ministério da Saúde (MS) intitulado: “Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento”.

Considerando os atendimentos pré natais realizados na UBS, que na sua maioria envolvia mães jovens, primigestas, com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, o atendimento de puericultura ganhava uma importância relevante, visto que orientações simples e básicas se tornavam de grande valia para a família que se formava e para o futuro, o crescimento e o desenvolvimento da criança que estava por nascer. Ao identificar essa realidade na minha área de atuação, procurei mobilizar a equipe de saúde como um todo para atuar de forma ativa nesse e efetiva nesse contexto.

As atividades realizadas durante a pós graduação do Programa de Saúde da Família (PROVAB) desenvolvidas durante o ano também motivaram esse enfoque multidisciplinar e dirigido a promoção e prevenção em saúde. Diante desse contexto e seguindo o Caderno do MS Saúde da criança: Crescimento e

Desenvolvimento minha equipe de atuação se organizou de forma a atuar de maneira abrangente no contexto biopsicossocial da criança. Sendo assim, conforme preconizado pelo MS, na primeira semana de vida da criança em seu lar, a equipe organizava-se de forma a aproximar-se desse ambiente e desse contexto, a ferramenta utilizada para isso era visita domiciliar. Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de gestantes e de crianças na primeira semana pós-parto e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a família a partir das necessidades evidenciadas e considerando-se os fatores de risco e de proteção⁸. Sendo assim, priorizávamos a visita domiciliar multidisciplinar na primeira semana, para as orientações e esclarecimentos iniciais necessários e para organizar e agendar a primeira consulta mãe e bebê.

Após esse contato inicial com a família e com o contexto no qual estão inseridos planejávamos como seria a melhor forma de dar seguimento a essa atuação. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1^a semana, no 1^o mês, 2^o mês, 4^o mês, 6^o mês, 9^o mês e 12^o mês), além de duas consultas no 2^o ano de vida (no 18^o e no 24^o mês) e, a partir do 2^o ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças⁸. Conforme essa preconização a equipe buscava ser flexível e acessível as demandas da família, oferecendo a mãe e ao bebê um tempo maior de consulta, visto a importância desse período.

Com essa dinâmica de organização, seguíamos o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças da área de abrangência. Com as visitas domiciliares e a atuação conjunta da médica, da enfermeira e das agentes de saúde, identificávamos fatores ambientais modificáveis e os quais influenciam diretamente no bem estar e no crescimento da criança como por exemplo higiene ambiental e sanitária, sugerindo muitas vezes alterações no ambiente para a prevenção de acidentes e conforme o vínculo se instituía ampliávamos as

orientações para melhorar e modificar hábitos de vida familiar como por exemplo alimentares, de auto cuidado e higiene pessoal.

A literatura médica é unânime no que tange a importância e os benefícios que a puericultura gera a longo e a curto prazo na vida de uma criança. Diante dessa evidência, o atendimento e a atenção a puericultura foi priorizado pela equipe de saúde da família de forma que o conjunto de ações e práticas da equipe refletissem de forma efetiva na realidade das crianças adscritas.

A Atenção Primária em saúde, através de ações simples e de baixo custo consegue modificar de forma significativa os números de saúde de um município, durante a pós graduação PROVAB, através da elaboração do meu projeto de intervenção intitulado “A Importância Do Pré Natal Odontológico e a implantação do Atendimento Odontológico às gestantes na UBS Morada São Luiz em Sapiranga – RS” e principalmente na minha atuação diária como médica de uma Equipe de Saúde da Família, pude vivenciar, perceber e acompanhar ao longo do tempo o poder que o acompanhamento integral no início de uma nova família – ou seja, desde o pré natal até a puericultura - do binômio mãe bebê tem de mudar a realidade social do nosso país, transformando famílias e seu contexto social de forma mais saudável, mais íntegra e mais feliz.

4 VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar (VD), ferramenta utilizada na Atenção Primária a Saúde, na qual o médico, o enfermeiro assim como agentes comunitários em saúde e demais membros da equipe, realizam visitas no domicílio das famílias adscritas na sua área de atuação, ou seja, conhecem e vivenciam o ambiente, a cultura, as condições socioeconômicas das famílias e a partir desse ponto, de forma multidisciplinar, conseguem programar ações e intervenções de forma mais objetivas, as quais influenciam diretamente no contexto de saúde desses indivíduos e no vínculo das famílias com a equipe.

Atualmente, a VD configura um instrumento indispensável para a atuação efetiva do médico de família na sua comunidade. A produção do cuidado no domicílio exige dos profissionais maior implicação em reconhecer e respeitar a singularidade de cada família e desenvolver estratégias e intervenções terapêuticas diferenciadas, de acordo com a necessidade de cada paciente⁹.

Durante esse ano atuando como médica responsável por uma equipe de saúde da família, pude vivenciar, semanalmente, a importância dessa ferramenta no cotidiano da equipe de saúde. O médico, ao realizar a VD e deslocar-se do consultório – local impessoal e comum a todos os pacientes – e colocar-se inserido no ambiente pessoal e familiar da paciente, torna-se alguém mais humanitário e mais realista, visto que a partir dessa vivência ele amplia sua percepção biopsicossocial do paciente. Ao realizar essa movimentação e aproximar-se do paciente ele é capaz de conhecer e entender a estrutura familiar, identificar fatores risco e atuar de forma única e objetiva em cada contexto.

Na UBS Morada São Luiz, na qual atuei como médica durante o PROVAB, as visitas ocorriam nas terças feiras pela manhã, dia em que havia carro e motorista da prefeitura para locomoção da equipe de saúde, visto que nossa área de abrangência era bastante extensa e populosa, localizada em área de vulnerabilidade social e violência da cidade de Sapiranga-RS. Nas terças feiras,

eu juntamente da enfermeira e de duas agentes de saúde nos dirigíamos ao domicílio de algumas famílias, geralmente escolhíamos 3 a 4 famílias, selecionadas durante a reunião semanal da equipe de saúde, priorizávamos situações como pacientes acamados, idosos ou paciente que por qualquer motivo apresentavam dificuldade de locomoção até a UBS ou famílias em situações de risco no contexto econômico/social.

Por exemplo, visitas domiciliares frequentes eram realizadas aos idosos acamados da área, com vistas a atender não apenas o idoso mas também sua família e cuidadores. Também tínhamos pacientes que por quadros psiquiátricos graves, ficavam agitados ao locomover-se até a UBS, logo o acompanhamento dos mesmos era realizado em domicílio. Outro exemplo bastante frequente na nossa realidade era a necessidade de VD para amparar algum problema agudo, como um acidente automobilístico com fratura, sendo que naquele momento o paciente necessitava de uma VD para receber o atendimento médico adequado. Essas demandas eram organizadas de forma conjunta com todos os membros e manejadas conforme os recursos disponíveis.

Abordar famílias constitui-se em um elemento de gestão do cuidado em AD, e também de prática diagnóstica e terapêutica. A abordagem familiar domiciliar permite o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem-estar biopsicossocial de seus membros⁹. Após esse ano de atuação como médica do PROVAB, percebo a importância da VD na atuação da equipe de saúde como um todo. No ambiente do indivíduo encontram-se as respostas que muitas vezes não encontramos na anamnese realizada em consultório e a solução para problemas que pareciam grandes, são na realidade muito simples, fáceis e possíveis de serem realizadas. Esse é o momento em que é possibilitado ao médico a oportunidade de atuar de forma direta nos hábitos de vida e nos fatores de risco que envolvem diretamente a população adscrita. É o momento onde a subjetividade de cada família e de cada indivíduo se sobressai aos guidelines e aos estudos científicos e onde a atenção integral ao paciente é atingida, em todos os âmbitos, de prevenção, de promoção, de tratamento e de reabilitação em saúde.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

A PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, juntamente com o curso de Especialização em Saúde da Família através da UNASUS-/UFCSPA exerceram um papel enriquecedor e de importância inquestionável na minha formação e atuação como médica. Ambos se complementam visto que um fornece o conhecimento técnico e científico necessário para uma melhor atuação frente a uma equipe de saúde da família e de forma simultânea o outro que oportuniza aplicar os conhecimentos adquiridos.

No meu dia a dia como médica encontrei muitos desafios, em muitos a facilidade com que encontrava caminhos para possíveis soluções me espantou, ao refletir sobre isso, percebi que foram os desafios foram solucionados através dos conhecimentos obtidos através da especialização, a qual abordava assuntos e tópicos fundamentais e de forma extremamente didática, interativa e compatível com a realidade. De fato, as ferramentas utilizadas pela UNASUS-/UFCSPA faziam com que assuntos complexos se dissolvessem no cotidiano da UBS, de forma natural e sem obstáculos. Estudar os conceitos e encaixa-los diretamente na prática diária de atendimentos refletiu positivamente na realidade da população, na saúde do paciente e na minha formação profissional, percebo que permaneci esse ano crescendo progressivamente a medida que evoluía nos módulos do Ensino a Distância (EAD).

Executar o aprendizado do curso, no início parecia difícil, mas ao avançar percebi que era possível e factível, visto que inúmeras situações reais já haviam sido vivenciadas no ambiente virtual, o qual foi pensado e elaborado para simular o mundo real do médico de família e atinge seu propósito de forma surpreendente.

Outro ponto a ser enfatizado é a qualidade do material e dos artigos compartilhados no EAD, todos baseados em evidências e de forma profissional adaptado as ferramentas que possuímos pelo Sistema Unico de Saúde (SUS), adequados ao SUS qualifica nossa atuação de forma realista, sólida e eficaz. Durante a realização dos “Casos complexos” inúmeras vezes recordei-me de famílias e de pacientes específicos da minha área de atuação e pude perceber a

fidelidade dos casos `a realidade. Adicionalmente, pude também reestudar casos da minha área, implementar ações e adequar condutas, sempre visando ampliando meus conhecimentos médicos e visando abordar o paciente de forma cada vez mais integral.

Neste momento, após terminar minhas atividades práticas no PROVAB e me direcionar ao fim das atividades teóricas do curso de Especialização em Saúde da família pela UNASUS-/UFCSPA , percebo quão grande foi minha evolução profissional e pessoal. Ao findar esse processo, o crescimento e o amadurecimento da médica que entrou e da médica que saiu é notório, sou grata por ter tido a oportunidade de aprender e de consolidar esse conhecimento através da prática.

6 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=431990&search=|sapiranga>.
2. Prefeitura de sapiranga – Disponível em: <http://www.sapiranga.rs.gov.br>
3. Álbum de família, NESCON – Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/genograma/>
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : Crescimento e Desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA – PROVAB 2016

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO E A IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES NA UBS MORADA SÃO LUIZ EM SAPIRANGA – RS

Nathalia Hoffmann Guarda

PORTO ALEGRE - RS

AGOSTO DE 2016

RESUMO

Este projeto de intervenção é uma proposta para a implementação do pré natal odontológico no atendimento das gestantes usuárias da UBS Morada São Luiz, no município de Sapiranga, Rio Grande do Sul. Considerando que o Ministério da Saúde recomenda que todas as gestantes de baixo risco realizem uma avaliação odontológica por trimestre, ao observar que esse aspecto poderia ser ampliado, na perspectiva da integralidade, esse projeto foi pensando para qualificar ainda mais o atendimento de pré natal oferecido as gestantes cadastradas. A metodologia compreende sensibilizar a equipe de saúde, de forma multidisciplinar, sobre a importância dos cuidados odontológicos na assistência ao pré natal, levantar as dúvidas mais frequentes das gestantes adscritas na área, elaborar um folder educativo para ser anexado a carteira de pré natal do Ministério da Saúde o qual terá também a intenção não só de informar as gestantes, mas também de organizar e agendar as consultas odontológicas, as quais terão horários exclusivos reservados na agenda odontológica para atendimento destinado as gestantes. Espera-se com o processo de implementação do pré natal odontológico, aprimorar o conhecimento da equipe de saúde e das gestantes acerca da saúde bucal, esclarecer as principais dúvidas, organizar e gerenciar o atendimento odontológico das gestantes, para atender essa população de forma cada vez mais integral e dessa forma atingir a mais uma recomendação do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: gestantes, pré natal, odontologia, saúde bucal

SUMÁRIO

8. INTRODUÇÃO	28
9. PROBLEMA	30
10. JUSTIFICATIVA	30
11. OBJETIVOS	31
4.1 <i>Objetivo geral</i>	31
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	31
5. REVISÃO DE LITERATURA	32
6. METODOLOGIA	36
6.1 <i>Pactuação das ações</i>	36
6.2 <i>Organização e gestão do serviço</i>	36
6.3 <i>Execução das ações</i>	37
6.4 <i>Monitoramento e avaliação</i>	38
7. CRONOGRAMA	39
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	40
8.1 <i>Recursos humanos</i>	40
8.2 <i>Recursos materiais</i>	40
9. RESULTADOS ESPERADOS	41
10. REFERÊNCIAS	42
11. ANEXOS	44

1 INTRODUÇÃO

O Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, enfatiza a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo¹, por isso, a saúde bucal da gestante deveria ser entendida como parte importante e indissociável da saúde materna. Entretanto, essa visão é pouco observada pelos profissionais de saúde, os quais não reconhecem o pré-natal odontológico como prática integral de promoção à saúde em gestantes. Há escasso número de Unidades Básicas de Saúde que oferecem atenção odontológica durante a gravidez e também há pouca valorização entre gestores e profissionais de saúde em relação a esse cuidado essencial².

No Brasil, desde meados da década 1990, o Ministério da Saúde, vem desenvolvendo uma série de políticas para melhorar a qualidade da atenção à gestante, na perspectiva da integralidade, um dos princípios doutrinários do SUS³. Porém, a atenção odontológica vem sendo pouco abordada, como pode ser observado nas cadernetas de gestantes, em que a atenção à saúde bucal não é referenciada. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) não inclui entre as atividades obrigatórias do atendimento pré-natal a avaliação odontológica da gestante². O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde à Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco faz referência ao atendimento odontológico como uma das ações complementares da assistência à gestante.⁴ Todavia na prática diária da grande maioria das Unidades de Saúde a atenção a saúde bucal no período gestacional ainda não é uma realidade rotineira.

Existem muitos mitos e crenças a respeito de tratamentos odontológicos durante a gestação, os quais são difundidos em nosso meio como aspecto negativo de que qualquer procedimento dentário pode trazer malefícios e riscos para o bebê e sua mãe. Muitos profissionais de saúde compartilham das mesmas ideias, o que faz com que as gestantes tenham ainda mais resistência ao tratamento odontológico. Além disso, a grande maioria dos médicos obstetras não

examina a cavidade oral das gestantes durante o pré-natal e não orienta as gestantes a procurar atendimento odontológico durante o período gestacional.

Diversos trabalhos já foram realizados na área com o intuito de mensurar o conhecimento sobre o assunto tanto em gestantes como em profissionais de saúde. A totalidade deles conclui a necessidade de maior promoção de saúde bucal em gestantes e também capacitação e integração multiprofissional para que a inserção das ações ocorra de forma efetiva.

No ano de 2011, um estudo realizado pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, EUA, avaliou os conhecimentos e crenças sobre saúde bucal entre as gestantes por meio de um questionário aplicado a 615 mulheres. Com base nas respostas a conclusão foi de que a prática em saúde bucal deve ser incluída no pré-natal gestacional⁵.

Tendo em vista o descrito, o presente Projeto de Intervenção foi pensado ao se observar a deficiência que a Estratégia de Saúde da Família Morada São Luiz, no município de Sapiranga, Rio Grande do Sul, possui na avaliação odontológica das suas gestantes. Considerando os benefícios já citados do pré natal odontológico para o binômio mãe bebê, percebe-se a necessidade de criação e implantação de uma ação multidisciplinar para ampliar o atendimento pré natal atual da Unidade de Saúde. Sendo assim, a proposta principal desse Projeto de Intervenção é a ampliação do pré natal oferecido às gestantes usuárias a ESF Morada São Luiz, sob o ponto de vista da integralidade, ao incluir e organizar o pré natal odontológico no atendimento oferecido durante o seguimento de saúde no período gestacional.

2 PROBLEMA

Identificação da falta de conhecimento, dúvidas e tabus que envolvem o pré natal odontológico tanto da parte das pacientes gestantes quanto da equipe de saúde como um todo.

3 JUSTIFICATIVA

Como a Unidade de Saúde Morada São Luiz possui Equipe de Odontologia, ao perceber as inúmeras dúvidas e tabus que as gestantes demonstravam sobre as consultas odontológicas durante o período gestacional e ao conversar sobre esse assunto com a equipe de saúde e perceber que a própria equipe também mostrava-se pouco informada sobre o a importância e relevância do pré natal odontológico, a orientação e a capacitação da equipe para esse propósito e a informação e educação das gestantes sobre esse tema tornará o atendimento a essa parcela de pacientes cada vez mais integral e completo.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Ampliar a percepção dos médicos e das gestantes sobre a importância da saúde bucal nessa fase da vida da mulher e implantar o atendimento odontológico às gestantes da ESF Morada São Luiz em Sapiranga-RS.

4.2 Objetivos específicos

- Refletir a importância da educação em saúde bucal como parte da estratégia de saúde da família também no período gestacional.
- Identificar e cadastrar as gestantes que realizam pré natal na ESF Morada São Luiz para consultas de pré natal odontológico trimestrais.
- Aumentar o número de gestantes acompanhadas no pré natal odontológico, para promover um cuidado cada vez mais integral dessa população específica.
- Criar vagas específicas na agenda odontológica para o atendimento das gestantes cadastradas.
- Sensibilizar a equipe sobre a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional.
- Elaborar um folder educativo de fácil entendimento e acesso para anexar junto a carteira de pré natal do Ministério da Saúde, com vistas a fornecer informações básicas e organizar o agendamento das marcações trimestrais das consultas do pré natal odontológico.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Ministério da Saúde, através da Auto Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ), recomenda que todas as gestantes de baixo risco realizem, no mínimo, uma avaliação odontológica por trimestre gestacional⁶. A partir da análise do AMAQ, constata-se que deveria fazer parte da rotina do médico que faz o acompanhamento da gestante durante o pré natal encaminha-la ao cirurgião-dentista para uma consulta de avaliação e orientações adequadas sobre saúde bucal, visando atingir tanto a mãe quanto o bebê. A gestante deveria ser motivada a assumir seu papel como sujeito ativo e responsável pela própria saúde bucal e a de sua família. Assim, reveste-se de grande importância a inclusão da consulta odontológica como rotina no controle pré-natal.

Especialistas recomendam que mulheres grávidas evitem tratamento odontológico eletivo até oito semanas de gestação, quando ocorre a maior parte da organogênese⁷. O tratamento odontológico pode ocorrer em qualquer período da gestação, porém elege-se o 2º trimestre como o mais apropriado para a realização de restaurações, endodontias e exodontias pela maior estabilidade para a mãe e o bebê, menos ocorrência de enjôos e menor risco de hipotensão postural pela posição na cadeira. Frente a situações de urgências odontológicas, como o caso de dor, o tratamento necessário deve ser realizado independente do período gestacional.

A hipersecreção das glândulas salivares, a tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto são alterações gerais e específicas na área odontológica que ocorrem no período gestacional¹. Muitas mulheres relatam ter tido mais cáries e perdas dentárias durante a gravidez. Porém, a gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe, visto que o aumento da atividade cariogênica nesse período da vida da mulher, está relacionado com a alteração da dieta e com a presença da placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes. O aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências

com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições (com a compressão do feto, diminui a capacidade volumétrica do estômago e, conseqüentemente, a gestante alimenta-se em pequenas quantidades, porém mais vezes, incluindo alimentos cariogênicos)¹.

A gengivite representa uma resposta inflamatória à presença de placa bacteriana, que pode ser modificada pela elevação das taxas dos hormônios sexuais femininos durante a gestação, recebendo a denominação de gengivite gravídica, ou seja, o organismo da mulher grávida responde de forma exacerbada aos irritantes locais devido as alterações hormonais fisiológicas da gestação. Entretanto, gestantes com controle de placa adequado não desenvolvem gengivite, uma vez que placa bacteriana é causa necessária para sua ocorrência, contexto que reforça a importância da assistência ao pré natal odontológico, visto que a gengivite da gravidez ocorre em cerca de 30% a 75% das mulheres grávidas⁸. Clinicamente, são caracterizadas por eritema; edema; hiperplasia; aumento do sangramento gengival.

Apoiados em estudos científicos, autores apontaram a associação de mediadores da inflamação da doença periodontal com a diminuição do peso ao nascer e partos prematuros e salientaram que isto se dá quando o periodonto infectado produz mediadores que vão para a circulação sistêmica e, eventualmente, podem atravessar a barreira corioamniônica, aparecendo no fluido amniótico. Ao atingirem precocemente os níveis encontrados na época do parto normal, inicia-se prematuramente o trabalho de parto¹.

É de suma importância que as mulheres grávidas recebam informações e orientações sobre a sua saúde bucal e também sobre a saúde bucal de seu bebê durante o pré-natal, período que irá balizar seus cuidados como mãe. Esses conhecimentos podem ser transmitidos tanto em consulta médica, odontológica ou de enfermagem. As gestantes devem ser ouvidas sobre seus problemas, suas crenças e seus tabus, cabendo à equipe de saúde esclarecê-los, explicando para as futuras mãe as mudanças fisiológicas que ocorrerão na cavidade oral durante a

gestação, enfatizando a importância da saúde bucal e estimulando o autocuidado e os hábitos de vida saudáveis, que irão refletir diretamente no binômio mãe-bebê.

Ao observar a concepção atual da população de abrangência da UBS, de que durante a gestação só devem ser realizadas abordagens odontológicas curativas e de urgências, conduta que vai contra os princípios éticos da ESF, a qual tem como foco a prevenção em saúde. A ação baseada apenas em emergências odontológicas não modifica, a longo prazo, o contexto social e os indicadores de saúde bucal do nosso país e uma excelente forma de iniciar uma modificação nesse cenário é atuando nas Unidades de Saúde com uma equipe multidisciplinar plenamente capacitada para alcançar mudanças positivas em medicina preventiva e social.

Em busca de um atendimento com qualidade às gestantes da ESF Morada São Luiz, a equipe de saúde, de forma multidisciplinar - unindo médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde - deverá oferecer um atendimento baseado nos princípios do SUS, principalmente no que se refere à integralidade da atenção. A atuação da equipe ao incorporar o pré-natal odontológico à rotina de atendimentos das gestantes visa principalmente quebrar mitos e medos existentes entre sobre a consulta odontológica nesse período, esclarecer a importância de tal proposta e preparar a equipe para atuar esclarecendo dúvidas e preocupações das pacientes.

A saúde bucal da gestante é parte importante e indissociável a saúde materna, vem sendo pouco abordada nas políticas de saúde voltadas a esse grupo da população. Há escassa disponibilidade de serviços que oferecem atenção odontológica na gravidez e pouca valorização entre gestores, profissionais da saúde e clientela em relação a esse cuidado². Esse projeto de intervenção está baseado na literatura atual e foi motivado principalmente ao se observar uma deficiência no atendimento odontológico local das gestantes usuárias da ESF Morada São Luiz, e possui o objetivo principal de capacitar a

equipe, informar e conscientizar gestão e demais profissionais sobre a relevância do tema.

Logo, a partir dessa revisão de literatura, fica evidenciado que podemos atuar de forma ainda mais integral como equipe de saúde, se tratando de assistência ao pré natal, através de ações educativas e de transmissão de conhecimento para essa população específica, visto que durante o período gestacional a mulher se mostra mais receptiva as informações trocadas com os profissionais da saúde e mostram-se dispostas a adquirir novos hábitos e comportamentos de saúde. Desafio complexo e que envolve a ação e disposição da equipe de saúde como um todo, porem esforço recompensador visto que ao perceber que a mãe devidamente orientada e acompanhada pela equipe terá condições de influenciar positivamente a saúde bucal de todo seu núcleo familiar, abrangendo ainda mais pessoas com os ensinamentos e multiplicando as ações saudáveis e as informações no dia a dia de sua família.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado na ESF Morada São Luiz, no município de Sapiranga, Estado do Rio Grande do Sul. A metodologia constitui-se em executar atividades educativas e informativas em saúde bucal na gestação, a fim de organizar e incluir a consulta de pré natal odontológico na rotina de atendimento das gestantes cadastradas na ESF Morada São Luiz. Além das gestante usuárias do serviço, a equipe de saúde bucal, os enfermeiros e os Agentes Comunitários de Saúde também farão parte do projeto.

As ações a serem realizadas nesse projeto serão descritas a seguir, contemplando as seguintes etapas: pactuação das ações, organização e gestão do serviço, execução das ações e monitoramento e avaliação.

6.1 Pactuação das ações

O projeto de intervenção será apresentado na reunião semanal da UBS Morada São Luiz, que ocorrerá na primeira semana do mês de Outubro de 2016, a fim de socializar a equipe dos objetivos, da metodologia e dos resultados que são esperados com o projeto, esclarecendo todas as etapas do trabalho e também abrindo espaço a sugestões oriundas da equipe.

Nesse mesmo momento, iremos acolher as sugestões da equipe e dos participantes e tirar dúvidas a fim de aprimorar ainda mais o projeto de intervenção com o apoio de toda a equipe.

6.2 Organização e gestão do serviço

No mês de Outubro será realizada a primeira reunião multidisciplinar da equipe envolvida na execução do projeto de intervenção (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem). O foco desse primeiro encontro será o cronograma de atividades propostas, prazos de execução e definição de ações executadas por cada profissional.

Durante o mês de Novembro será realizada nova reunião com a mesma equipe multidisciplinar com o objetivo de criar um folder educativo com

informações sobre saúde bucal em gestantes a fim de esclarecer as dúvidas mais frequentes das gestante sobre esse tema, explicar a importância do pré natal odontológico e também de organizar datas e horários das consultas do pré natal odontológico das gestantes cadastradas. A elaboração desse material visa engajar a equipe de forma a sensibilizar todos os integrantes da importância da ação e da atuação multidisciplinar para ampliar o atendimento de pré natal das gestantes que utilizam o serviço, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, no Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no instrumento de autoavaliação AMAQ caderno de 2016 pergunta numero 4.22 da subdimensão de atenção integral à saúde bucal, a qual inclui como parte do acompanhamento de pré natal ações de saúde bucal, com no mínimo, uma avaliação odontológica por trimestre⁷.

Após a elaboração do material informativo pela equipe, um terceiro encontro será agendado para identificar as gestantes cadastradas na área de atuação da equipe e organizar um método de inclusão desse atendimento na agenda odontológica da UBS, visto que essa gestão organizacional das consultas permeia todas as ações previstas pelo projeto e é fundamental para o sucesso do mesmo.

6.3 Execução das ações

A execução das ações será no início do mês de Dezembro. As gestantes que iniciarem o pré natal a partir desse mês irão receber na primeira consulta do pré natal o folder explicativo e terão horários exclusivos na agenda odontológica destinados para suas consultas. Assim como receberão juntamente com o folder explicativo um calendário organizacional das consultas odontológicas, o qual poderão anexar a carteira de pré natal fornecida pelo Ministério da Saúde.

O folder educativo será divulgado por toda a equipe no encontro do grupo de Gestantes da UBS. O Agentes Comunitários de Saúde também terão papel importante na divulgação e explicação do folder através das visitas domiciliares realizadas as gestantes. Além disso, serão realizadas também ações de divulgação e esclarecimento de dúvidas na sala de espera da UBS.

6.4 Monitoramento e avaliação

O Projeto será monitorado quinzenalmente nas reuniões da equipe da UBS Morada São Luiz. Serão discutidas situações e casos relevantes trazidos pelos ACS e demais integrantes das equipes. Nesse momento a equipe também poderá monitorar a adesão e o absenteísmo das consultas, tanto médicas quanto odontológicas das gestantes cadastradas, discutir possíveis causas e a partir de tal avaliação ajustar os pontos necessários para sucesso do projeto.

Ao final dos primeiros três meses de instauração do Projeto de Implantação do Pré Natal Odontológico na ESF Morada São Luiz será realizada uma apresentação para a equipe sobre os números alcançados até o momento e será aberto espaço para a discussão sobre os novos desafios a serem enfrentados pela equipe durante os próximos meses. A partir dessa avaliação inicial novas ações poderão ser planejadas pela equipe visando facilitar a inclusão do projeto na UBS, e novos momentos de discussão certamente ocorrerão o desenvolvimento e implantação do projeto a fim de ajustá-lo cada vez mais a realidade das pacientes e dos profissionais envolvidos.

7 CRONOGRAMA

Ações	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17
Reunião com a Equipe de Saúde da família para apresentação do Projeto de Intervenção	X					
Reunião para acatar sugestões dos demais membros da equipe e delegar funções e tarefas a cada integrante da equipe	X					
Elaboração do folder educativo		X				
Divulgação do folder para toda a equipe de saúde e apresentação do mesmo na sala de espera da UBS		X				
Planejamento/organização junto com a equipe odontológica da agenda e dos horários destinados ao pré natal odontológico		X				
Revisão das gestantes adscritas na área		X				
Início da distribuição do folder educativo nas consultas de pré natal e dos agendamentos das consultas odontológicas			X			
Início das consultas odontológicas as gestantes			X			
Reunião para avaliação do primeiro mês do Projeto				X		
Reunião para avaliação do segundo mês do Projeto e discussão de alterações/ajustes necessários					X	
Avaliação do projeto pela equipe						X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 Recursos humanos

- Equipe de saúde da família composta por agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico e dentista.

8.2 Recursos Materiais

- Insumos para impressão do folder educativo.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização desse Projeto de Intervenção espera-se qualificar e ampliar o atendimento a saúde bucal prestado na UBS Morada São Luiz, esclarecer dúvidas e compartilhar conhecimento acerca do assunto tanto com a equipe de saúde e quanto com as gestantes, assim como, de forma multidisciplinar, engajar a equipe de saúde a atender as gestantes da UBS de forma cada mais integral e completa, como preconiza o Ministério da Saúde.

Logo, com a implementação desse projeto busca-se, a longo prazo, melhorar os indicadores de saúde do município que englobem a saúde bucal e saúde da gestante, bem como mudar o hábito de cuidados e de higiene bucal da população local através de intervenção e informação compartilhada com matriz da família, ou seja, a gestante, a qual poderá disseminar o aprendizado a todos os integrantes do seu núcleo familiar e principalmente, ofertar a população melhores condições de saúde pré natal e odontológica. No que concerne aos envolvidos no projeto almeja-se compartilhar conhecimento e estimular o trabalho multidisciplinar.

10 REFERÊNCIAS

1. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):269-276, 2010.
2. Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *FEMINA*, vol 37, nº 8, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério Saúde, 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
5. Boggess, K.A et al. Oral health knowledge JADA Continuing Education: Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *JADA*. v. 142, n. 11, p. 1275-1282, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Terceira edição – Versão Preliminar)
7. Gusso, G; Lopes J.M.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Artmed, Porto Alegre, vol. 1, 2011.
8. Coordenação De Desenvolvimento De Programas E Políticas De Saúde Codepps Área Técnica De Saúde Bucal Nascendo E Crescendo Com Saúde

Bucal. Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero).
Secretaria Municipal da Saúde, São Paulo, 2007.

11 ANEXOS

Anexo I – Calendário para agendamento e local registro de consultas do pré natal odontológico.

Gravidez

Todo mundo sabe que a gravidez é o momento mais especial da vida de uma mulher, mas, o que pouca gente sabe é que durante a gestação, os cuidados com higiene bucal e os dentes são fundamentais e a visita ao dentista se torna essencial para o bem estar da mãe e do bebê.



A saúde do bebê começa pela boca da sua mãe

CONSULTAS

	DATA
1º TRIMESTRE	
2º TRIMESTRE	
3º TRIMESTRE	

O Ministério da Saúde recomenda que a gestante realize uma (1) consulta odontológica por trimestre durante a gravidez.

Registro das consultas

--

**COMO A SÚDE BUCAL
PODE INFLUENCIAR NO
NASCIMENTO DO SEU
BEBÊ?**



Anexo II – Folder educativo.

A gestante tem mais cáries?

Diariamente, uma camada de bactérias circula na superfície dos dentes. Essas bactérias, em contato com a saliva e os resíduos alimentares formam a placa bacteriana.

O que ocorre é um aumento do risco de desenvolver cáries. As mudanças na dieta, na higiene oral e ainda a maior ocorrência de vômitos pode desequilibrar o meio bucal.

Esse desequilíbrio, se for não for acompanhado de cuidados especiais, pode levar a ocorrência de cárie.

Há um aumento do risco de cárie, porém sua causa direta é a placa bacteriana e não a gravidez. Se houver um controle efetivo dessa película de bactérias que gruda nos dentes, não haverá cáries.

A saliva materna constituiu o principal meio de transmissão de cáries para o bebê.

A contaminação precoce em bebês pode ocorrer a partir de contatos íntimos e repetitivos entre a mãe e a criança: beijos na boca, uso comum de talheres e hábitos de limpar a chupeta na boca do adulto e oferecer para a criança.

Esse é mais um motivo para você cuidar da sua higiene bucal!

A gestante tem gengivite?

A gengivite é uma inflamação na gengiva e nos tecidos que suportam os dentes. Ela ocorre quando a higiene bucal não é realizada corretamente, acumulando placa (bactérias e restos alimentares) ao redor dos dentes, causando inflamação e sangramento na gengiva.

Essas bactérias podem entrar na corrente sanguínea e chegar até a placenta, gerando processos químicos que podem induzir o trabalho de parto prematuro.



Ocorre uma predisposição na gestante para desenvolver gengivite devido às alterações hormonais, que levam o seu organismo a responder de forma exagerada à presença de microrganismos. Mas sua causa direta mais uma vez, é a placa bacteriana.

A gengivite é o primeiro estágio da doença periodontal que está relacionada com a maior chance de desenvolver parto prematuro.

O que posso fazer para ter uma gravidez saudável?

A gestante deve procurar o dentista ainda no primeiro mês de gravidez para receber orientações de prevenção. Uma higiene bucal adequada, o uso diário do fio dental, uma alimentação equilibrada e visitas periódicas ao dentista são medidas que ajudam a reduzir os problemas dentários que acompanham a gestação. É importante que você saiba que nenhum procedimento odontológico está contraindicado durante a gravidez. Anestésias, radiografias com proteção e restaurações podem ser realizadas durante a gestação.

