

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses, na ESF Centro de
Saúde de Coronel João Pessoa, Coronel João Pessoa/RN**

Gutemberg Alves Pires

Pelotas, 2015

Gutemberg Alves Pires

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses, na ESF Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, Coronel João Pessoa/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fábio de Jesus Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P667m Pires, Gutemberg Alves

Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na ESF Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, Coronel João Pessoa/RN / Gutemberg Alves Pires ; Fábio de Jesus Santos, orientador. — Pelotas, 2015.

92 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da criança. I. Santos, Fábio de Jesus, orient. II. Título.

CDD : 362.14

**Dedico este trabalho aos meus pais,
Minhas irmãs e minha namorada.**

Agradecimentos

Aos meus pais, por sempre me apoiar em minhas decisões.

A minha namorada, pela compreensão e apoio que me fazem continuar sempre.

À minha família, pelo incentivo.

E a Deus, por ter me concedido o privilégio de construir uma carreira maravilhosa e realizar este grande desafio.

Obrigado.

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico da Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.....	50
Figura 2 Gráfico da Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	51
Figura 3 Gráfico da Proporção de crianças com monitoramento de crescimento	52
Figura 4 Gráfico da Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.....	53
Figura 5 Gráfico da Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.....	54
Figura 6 Gráfico da Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	55
Figura 7 Gráfico da Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.....	55
Figura 8 Gráfico da Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.....	56
Figura 9 Gráfico da Proporção de crianças com triagem auditiva.....	57
Figura 10 Gráfico da Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	58
Figura 11 Gráfico da Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	59
Figura 12 Gráfico da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	60
Figura 13 Gráfico da Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.....	61
Figura 14 Gráfico da Proporção de crianças com registro atualizado	62
Figura 15 Gráfico da Proporção de crianças com avaliação de risco.....	63
Figura 16 Gráfico da Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância	64
Figura 17 Gráfico do Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.....	65
Figura 18 Gráfico da Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária	66

Figura 19 Gráfico da Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.....	67
Figura 20 Gráfico da Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.....	68
Figura 21 Gráfico da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico.....	69
Figura 22 Gráfico da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia.....	70
Figura 23 Gráfico da Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.....	71
Figura 24 Gráfico da Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.....	72
Figura 25 Gráfico da Proporção de crianças com registro atualizado.....	73
Figura 26 Gráfico da Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal..	73
Figura 27 Gráfico da Proporção de crianças com orientações sobre dieta.....	74
Figura 28 Gráfico da Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.	75

Lista de Abreviaturas e Siglas

APS	Atenção Primária a saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1	Análise Situacional	10
1.1	Situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3	Comentário comparativo entre o texto “Situação da ESF/APS” e o “Relatório da Análise Situacional”	21
2	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	23
2.1	Justificativa.....	23
2.2	Objetivos e Metas.....	25
2.2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2.2	Objetivos Específicos.....	25
2.2.3	Metas.....	26
2.3	Metodologia.....	27
2.3.1	Ações.....	27
2.3.2	Indicadores	35
2.3.3	Logística.....	39
2.3.4	Cronograma	40
3	Relatório da Intervenção	45
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	45
3.2	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	47
3.3	Análises da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina e a descrição dos aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	47
4	Avaliação da Intervenção	49
4.1	Resultados	49
4.2	Discussão.....	75
4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	77
4.4	Relatório da intervenção para comunidade.....	79
5.	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	82
	Referências	84
	Anexos	85

Resumo

PIRES, Gutemberg Alves. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na ESF Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, Coronel João Pessoa/RN.** 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O objetivo do presente trabalho foi melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, no Centro de Saúde de Coronel João Pessoa. Para atingir ao objetivo foi realizado um projeto de intervenção na unidade de saúde, com ações contempladas em quatro eixos temáticos, “Monitoramento e Avaliação”, “Organização e Gestão do Serviço”, “Engajamento Público” e “Qualificação da Prática Clínica”. A intervenção foi realizada durante um período de 12 semanas nas creches e na unidade básica de saúde com as crianças do município, na unidade de saúde tiveram atendimento prioritário, receberam atendimento multiprofissional com avaliação e prevenção de doenças. A perspectiva dessa prática é acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança no seio familiar e social, num trabalho multiprofissional de ação coletiva nas creches, unidade de saúde e visita domiciliar, nos quais se destacam o empenho de todos os profissionais de saúde envolvidos para melhorar a saúde da criança. Os resultados foram favoráveis destacando o cadastramento das crianças entre zero e setenta e dois meses de vida, sendo que foram cadastradas 54,6% das crianças da área no período de intervenção. Cem por cento das crianças cadastradas receberam a primeira consulta na primeira semana de vida, o monitoramento do crescimento, o monitoramento do déficit de peso, o monitoramento do excesso de peso, a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, a primeira consulta odontológica programática e outras ações. Antes da intervenção as atividades de atenção as crianças com até 72 meses de idade eram concentradas na médica pediatra para realização de consultas em caso de doenças. O projeto foi bem sucedido devido ao apoio que tivemos por parte da gestão e da equipe, assim foi possível realizar todas as ações de forma integral que estavam previstas no cronograma, como a consulta médica, da enfermagem, da nutrição e do dentista, avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação entre outras. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção prioritária as crianças com até 72 meses de idade. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Palavras-chave: Saúde da família. Atenção primária à saúde. Saúde da criança. Puericultura. Saúde bucal.

Apresentação

Este documento é um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade a Distância, do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Rio Grande do Sul (RS), intitulado “Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses, na ESF Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, Coronel João Pessoa/RN”. Este apresenta um projeto de intervenção que foi desenvolvido na ESF Centro de Saúde de Coronel João Pessoa no município de João Pessoa do estado de Rio Grande do Norte, pelo especializando e a equipe da UBS com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses no Centro de Saúde de Coronel João Pessoa.

O trabalho está dividido em:

1- Análise situacional: apresenta a situação estrutural e organizacional da atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, antes da intervenção;

2- Análise estratégica: apresenta o projeto de intervenção que ocorrerá na unidade com os objetivos, metas, ações a serem desenvolvidos nos quatro eixos temáticos (organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica), os indicadores, a logística e o cronograma, enfim apresenta toda a proposta de intervenção na UBS.

3- Relatório de intervenção: balanço do que foi realizado durante as 12 semanas de intervenção.

4- Avaliação da intervenção: avaliação dos resultados obtidos, qual o significado para a comunidade, para o serviço e para o profissional de saúde.

5- Reflexão crítica sobre o meu processo de aprendizagem: como se desenvolveu o trabalho em relação às expectativas iniciais, significado para aprimoramento profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS

Estou alocado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde de Coronel João Pessoa, que se localiza na cidade de Coronel João Pessoa, estado do Rio Grande do Norte, a mesma está localizada na zona rural provisoriamente, enquanto o prédio da cidade está passando por reforma para melhor prestar os serviços à comunidade, o mesmo é próprio da prefeitura, no entanto a pequena estrutura que está dando suporte provisoriamente é bem conservada e possui moveis e equipamentos em bom estado de uso, necessitando de algumas melhorias com relação a acentos para o publico, sala para guardar prontuários e uma ampliação da referida unidade que se iniciará em breve, tendo em vista que a população total do município, algo em torno de 4.946 habitantes depende da mesma, o acesso a essa no momento está mais difícil, uma vez que a população é bem carente e nem todos dispõe de transporte para se deslocarem até a referida. Sempre que possível levo alguns pacientes comigo, essa UBS provisória é bem pequena e dispõe de apenas um consultório odontológico, um consultório médico, recepção, banheiro e copa, a mesma conta com atendimento odontológico de segunda a sexta feira nos horários da manhã e a tarde, porem em breve voltaremos a atuar na unidade da cidade (no momento está em reforma) facilitando o acesso dos usuários e fazendo prevalecer os seus direitos, onde se tem uma equipe composta por cirurgião dentista da estratégia de saúde da família, cirurgião dentista protesista, auxiliar de saúde bucal (ASB), fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico pediatra, médico da estratégia de saúde da família, médico em radiologia e diagnostico por imagem, médico clínico geral, enfermeiros, agentes comunitário de saúde, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, psicólogo clinico, diretor administrativo e auxiliar de serviços gerais.

São oferecidos a população serviços de raios-X odontológico, campanhas de vacinação e atendimento pré-natal, a UBS porem é bem assistida quanto a limpeza, materiais e manutenção em geral, a população tem acesso as informações da unidade e as marcações de consultas diretamente na secretaria municipal de saúde, onde no momento acontecem alguns dos atendimentos médicos que se dá por ordem de chegada e disponibilidade de fichas para atendimento, a sede se localiza

no centro da cidade tendo fácil acesso à todos, onde podem relatar suas queixas diretamente com o gestor de saúde e tirar eventuais dúvidas relacionadas as funcionalidades da unidade. O serviço dispõe de atendimento odontológico todos os dias da semana, recentemente chegou uma médica do programa mais médicos do governo federal e estará todos os dias de plantão, trazendo melhorias para o município, tendo em vista que o mesmo não dispunha de atendimento médico todos os dias fazendo assim com que a população procurasse por atendimento nas cidades próximas.

Uma dificuldade encontrada pelo gestor de saúde do município foi a de alocar permanentemente um médico na cidade, agora com o programa mais médicos isso se tornou possível e a população será mais bem assistida. O trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde (ESF/APS) visa melhorar a saúde pública do município e dar mais assistência à população evitando que a mesma tenha que se deslocar para municípios vizinhos a procura de atendimento. A relação com a comunidade é de forma bem clara onde todos têm acesso e direitos de desfrutar dos serviços prestados por ela, com disponibilidade de horários para consultas médicas e odontológicas. Agora ficou mais simples para os usuários, que antes tinham que esperar horas na madrugada para conseguir um atendimento médico odontológico, hoje as marcações são realizadas na secretaria municipal de saúde com disponibilidades suficiente para atender a demanda semanal da população, o atendimento médico vem melhorando após a chegada da médica Cubana (programa mais médicos), mas a procura ainda é muito intensa e haverá necessidade de mais profissionais.

A secretaria disponibiliza a marcação de atendimento especializado bem como processos cirúrgicos para serem realizados na capital do estado, sendo que antes de serem encaminhados os pacientes passam por consultas na ESF, por muitas vezes utilizam de recursos próprios do município para a realização de cirurgias onde o SUS não cobre o orçamento ou a fila de espera é bem ampla, a população quase que em sua totalidade depende do bom funcionamento da ESF/APS tendo em vista que poucos possuem planos de saúde para ter atendimento médico hospitalar, portanto é dever do município manter esses programas em bom funcionamento para melhorias da saúde de todos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Coronel João Pessoa no Rio Grande do Norte está localizado no alto oeste potiguar a cerca de 430 km da capital Natal, com uma população de pouco mais de 4.800 habitantes possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo uma na cidade e outra na zona rural, duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) dando assistência às unidades de saúde e conta com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), não possui hospitais, existe apenas uma maternidade onde são realizadas as consultas e internamentos em leitos, a UBS da cidade disponibiliza a realização de exames complementares e a atenção especializada, porém não na cobertura odontológica, sendo que não existe a disponibilidade de um Centro de Especializações Odontológicas (CEO) para dar suporte a odontologia, no entanto já se cogita a possibilidade de que brevemente essa situação será resolvida, a secretaria municipal de saúde já está vendo a possibilidade da implantação do CEO para dar apoio especializado a odontologia do município.

A UBS Centro de Saúde de Coronel João Pessoa está localizada na área urbana e é o principal meio de contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. O vínculo da UBS com instituições de ensino se dá através do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo a escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes, distinguindo-se das demais instituições por ser ela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos, o modelo de atenção à saúde se dá através da Estratégia Saúde da Família onde o trabalho é desenvolvido por equipes que respondem pelas famílias de um território delimitado.

Estão alocadas na UBS duas equipes de ESF compostas por dois médicos de família e comunidade, dois enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, duas equipes de saúde bucal, composta por dois Cirurgiões Dentista e dois Auxiliares de Consultório Dentário, seguindo o modelo de

reorganização da atenção primária. A unidade de saúde do município está passando por um processo de reforma em sua estrutura física para melhor se adequar aos padrões de uma UBS e oferecer melhores condições de trabalho a equipe e mais comodidade aos usuários eliminando barreiras geográficas, melhorando o acesso e o conforto e ampliando o atendimento a população adstrita além de usuários de outras áreas.

As equipes da UBS dispõem de materiais e estrutura adequada para prestar um serviço de qualidade à população, porém existe uma dificuldade relacionada a medicina especializada devido as dificuldades de se encontrar médicos especialistas com disponibilidade para atender em pequenas regiões afastadas dos grandes centros, assim a secretaria de saúde tem que buscar mais recursos para encaminhar essa demanda de pacientes para os grandes centros urbanos para ter atendimento especializado. A UBS localizada na zona urbana tem uma população adstrita com algo em torno de 3.500 habitantes sendo homens e mulheres a partir do nascimento e de todas as idades, apresentando um serviço eficiente e capaz de atender a demanda da área apresentada.

Em relação às atribuições que a equipe não consegue atender estão os casos relacionados a pequenas cirurgias como retirada de calos, calosidades, verrugas entre outras, porém o secretário de saúde solicitou junto ao poder público municipal a parceria com médicos residentes em outras localidades para dar o suporte necessário aos usuários da unidade de saúde.

No Centro de Saúde da cidade de Coronel João Pessoa/RN não existe equipe específica para acolhimento da demanda espontânea, porém o usuário pode se dirigir a qualquer membro da equipe de saúde que terá sua solicitação ouvida e analisada, o excesso de demanda espontânea é atendido conforme a disponibilidade de horários dos profissionais tendo em vista que alguns têm atendimentos em outras localidades não podendo atender em certo momento, porém quando o profissional solicitado tem o seu horário de atendimento integral na unidade de saúde a solicitação do usuário é atendida, os demais são agendados ou encaminhados para outros profissionais. O atendimento para a demanda espontânea acontece nos períodos da manhã ou tarde com classificação de risco clínico e todos com queixa aguda são atendidos no mesmo dia, tanto para atendimento médico quanto para atendimento odontológico, porém essa demanda é

bem pequena. Ações que podem auxiliar a superar ou minimizar as dificuldades encontradas seria escalar um grupo específico para esse tipo de trabalho.

O atendimento a puericultura na UBS acontece uma vez por semana apenas no período da manhã e atende principalmente crianças até 23 meses de idade do programa de saúde da criança da unidade de saúde do município, com o projeto de intervenção esses atendimentos são prioritários para as crianças até 72 meses de idade, esse atendimento é sempre realizado por médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família (ESF), também são avaliados por nutricionista e psicólogo para controle de dieta, alimentação e apoio psicossocial, ao termino das consultas faz-se o agendamento da consulta seguinte. O município é bem pequeno, existem duas equipes de ESF para atender a demanda da saúde, mesmo com os atendimentos sendo realizados uma única vez por semana, a equipe envolvida no atendimento da puericultura atende toda demanda populacional da unidade, inclusive a demanda espontânea. Todo o protocolo de atendimento a puericultura foi produzido e implantado pela secretaria municipal de saúde e pela equipe de saúde da UBS para dar suporte aos profissionais que realizam o atendimento onde são desenvolvidas ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, tratamento de problemas mental, prevenção de anemia e violência, teste do pezinho entre outras. Os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, fichas nutricionais e formulário especial da puericultura bem como ficha espelho de vacinas para controle das doses que devem ser tomadas pelas crianças. As crianças pertencentes a área abrangida pela UBS são cadastradas no programa bolsa família do ministério da saúde, Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e saúde de ferro, as mães dessas crianças participam de atividades em grupos com os profissionais de saúde envolvidos. A cobertura para puericultura em crianças menores de um ano é 84%, todas as crianças realizam o teste do pezinho em até sete dias de vida, 85% realizaram triagem auditiva, todas as crianças pertencentes a área adstrita tiveram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento realizados. Com a prática dessas ações o índice de mortalidade infantil no município é quase zero e a qualidade de vida das crianças tem melhorado consideravelmente.

Os atendimentos de pré-natal são realizados um dia por semana apenas no turno da manhã ou à tarde, esses exames são realizados por médicos ou enfermeiros da estratégia saúde da família, ao termino da consulta a gestante sai com a próxima consulta agendada. Na referida unidade não existe excesso de

demanda de gestantes com problemas de saúde agudos, o protocolo que se segue é o proposto pelo ministério da saúde, no cuidado a gestante são desenvolvidas ações na UBS sobre diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral, saúde bucal, saúde mental, controle dos cânceres de colo do útero e de mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção da saúde bucal e mental, porém não é utilizada nenhuma avaliação e classificação do risco gestacional, os atendimentos as gestantes são registrados em prontuários clínicos, formulário especial do pré-natal e ficha espelho das vacinas, não existindo nenhum tipo de arquivo específico para os registros dos atendimentos as gestantes. Em todos os atendimentos são solicitados os cartões de pré-natal para que o profissional preencha com as informações atuais das gestantes, chamam atenção para a data da próxima vacina, conversam sobre como manter uma alimentação saudável, recomendam que a mesma realize avaliação de saúde bucal na gravidez, conversam sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, promoção da atividade física, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, sobre anticoncepção no pós-parto, recomendam que a gestante realize revisão puerperal até os 7 dias e entre 30 e 42 dias de pós-parto.

A UBS conta com o programa SISPRENATAL do ministério da saúde, os enfermeiros são os responsáveis por fazerem o cadastro das gestantes e envio do mesmo à secretaria municipal de saúde. Em média dois grupos de gestantes participam de atividades mensais com médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social e psicólogo. Os enfermeiros e médicos da saúde da família são os profissionais que se dedicam ao planejamento, avaliação, monitoramento, gestão e coordenação do programa de pré-natal, para avaliação e monitoramento do programa de pré-natal os profissionais utilizam como fonte de dados o SIAB, SINASC (sistema de informação de nascidos vivos), registros específicos do pré-natal e prontuário. A cobertura para a atenção ao pré-natal foi estimada em 35% das gestantes que estão cadastradas e acompanhada na UBS.

Quanto ao atendimento à demanda das ações programáticas em saúde da mulher referentes à prevenção do Câncer do Colo do Útero, os profissionais orientam todas as mulheres da área de cobertura da UBS para o uso de preservativos em todas as relações sexuais, porém existem algumas que utilizam

outros métodos contraceptivos, são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, mas não realiza a coleta de exame citopatológico todos os dias da semana e nos dias em que realizam, esse atendimento acontece em apenas um turno pela manhã ou pela tarde.

A coleta de exame citopatológico no âmbito da UBS é realizada por enfermeiros e estes atendem uma pequena demanda de mulheres fora da área de cobertura, além disso, enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem aproveitam seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino. Na unidade de saúde o tipo de rastreamento do câncer de colo do útero se faz tanto de forma oportunística como de forma organizada, seguindo o protocolo produzido pela secretaria municipal de saúde, os profissionais de saúde também investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino na UBS.

Não foram encontrados registros de quantas mulheres foram identificadas com exame citopatológico alterado nos últimos três anos assim como também não se tem registro do número de mulheres que tiveram perda de segmento de acordo com o protocolo proposto, sendo que todos os dados são registrados em prontuário clínico, formulário especial para citopatológico e livro de registro, o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados são armazenados em arquivo específico que costuma ser revisado mensalmente por enfermeiros e técnico auxiliar de enfermagem com a finalidade de verificar mulheres com exames de rotina em atraso, com exames alterados em atraso e avaliar a qualidade do programa. A equipe de saúde da UBS, enfermeiro, médico, psicólogo, técnico auxiliar de enfermagem, realiza atividades com grupos de mulheres no âmbito da UBS e em escolas para informar melhor e chamar a atenção para a prevenção, os enfermeiros também se dedicam ao planejamento, avaliação, monitoramento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino, para isso usam como fonte de dados o siab, siscolo, registros específicos do programa e prontuários. Estima-se que 65% das mulheres, entre 25 e 64 anos de idade, da área fazem acompanhamento para a prevenção do câncer de colo do útero.

Existe na UBS a organização do atendimento à demanda das ações programáticas saúde da mulher referente ao controle do câncer de mama em que são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de

cobertura, ações de estímulo à prática regular da atividade física para as mulheres da área de cobertura, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia) pelos médicos uma vez por semana no turno da manhã ou da tarde, os médicos e enfermeiros também aproveitam seu contato com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama.

O rastreamento do câncer de mama na UBS se faz tanto de maneira oportunística quanto de maneira organizada seguindo protocolo produzido pela Secretaria Municipal de Saúde, também são investigados os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento e os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em livro de registro, prontuário clínico e formulário especial, os resultados das mamografias são registrados em arquivos específicos que são revisados mensalmente por enfermeiros e auxiliar técnico em enfermagem com a finalidade de verificar mulheres com exames de rotina em atraso, acompanhar as mulheres com exame alterado, verificar completude dos registros e avaliar a qualidade do programa, porém não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama, apenas existem profissionais, enfermeiros, que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama e usam como fonte de dados o Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB), registros específicos do programa e prontuário. Estima-se que 83% das mulheres entre 50 e 69 anos fazem acompanhamento para prevenção do câncer de mama.

Na saúde do adulto são realizadas ações voltadas para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) como ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo para os portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura da UBS. São realizados atendimentos de adultos portadores de HAS três vezes por semana durante um período diário (manhã ou tarde), em média 40% dos atendimentos no âmbito da UBS são de adultos com HAS existentes fora da área de

cobertura, tendo em vista que suas localidades não recebem esse tipo de atendimento. Os profissionais participantes desses atendimentos são: educadores físicos, enfermeiro, médico clínico geral ou de família, nutricionista, psicólogo e técnico auxiliar de enfermagem, ao término das consultas os pacientes saem com a próxima consulta programada, não existe na UBS excesso de demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS, tendo em vista que todos os portadores de HAS são acompanhados nos grupos da UBS seguindo o protocolo proposto pelo ministério da saúde e secretaria municipal de saúde, em que são desenvolvidas ações no cuidado aos adultos portadores de HAS referente a imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo, porém, na UBS os profissionais não utilizam nenhuma classificação para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores de HAS, assim como também não utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS a outros níveis do sistema de saúde.

Os atendimentos dos adultos com HAS são registrados em prontuários clínicos, formulário especial, ficha de atendimento odontológico e ficha de atendimento nutricional, porém, não existe na unidade arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS. Os portadores de HAS são atendidos e cadastrados no programa HiperDia do Ministério da saúde, em que os profissionais de saúde explicam como reconhecer sinais de complicações da HAS, sendo os enfermeiros e nutricionistas responsáveis por enviarem os cadastros à Secretaria Municipal de saúde, por mês são realizados em média quatro grupos de adultos com HAS em espaços comunitários vinculados a UBS com apoio nutricional, médico e enfermagem e psicológico, porém na UBS do município não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS. Estima-se que 42% dos adultos maiores de 20 anos de idade portadores de HAS residentes na área são acompanhados na UBS.

Na unidade de saúde são realizados atendimentos de adultos portadores de diabetes mellitus (DM) três vezes por semana em apenas um período diário (manhã ou tarde), em média 40% dos adultos com DM reside fora da área de cobertura da

UBS, tendo em vista que a localidade onde esses moram não existe esses atendimentos, os pacientes com DM são atendidos por uma equipe multiprofissional, onde é composta por educador físico, enfermeiro, médico geral ou de família, nutricionista, psicólogo e técnico auxiliar de enfermagem, após as consultas os usuários saem com a próxima consulta programada para esse atendimento agendada, assim não existe excesso de demanda de adultos com problemas de saúde agudos devido a DM, pois todos os portadores da doença participam dos grupos de atendimento existente na UBS, onde são atendidos seguindo o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, na unidade de saúde são desenvolvidas ações no cuidado aos adultos portadores de DM referentes a imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo.

Os profissionais de saúde da UBS não utilizam classificação para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores de DM, assim como não utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com DM a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos dos adultos com DM são registrados em prontuários clínicos, formulário especial, ficha de atendimento odontológico e ficha de atendimento nutricional, não existe na unidade arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com DM. Mensalmente são atendidos quatro grupos de adultos com DM em espaços comunitários onde os profissionais de saúde explicam como reconhecer sinais de complicações do DM, cerca de 85% dos adultos com DM atendidos na UBS participam de grupos com educadores físicos, enfermeiro, médico clínico geral ou de família, nutricionista, psicólogo e técnico auxiliar de enfermagem. Na UBS não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM. Estima-se que 32% dos diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área da UBS são acompanhados na unidade de saúde.

Em relação à saúde dos idosos, os atendimentos acontecem uma vez por semana em apenas um turno (manhã ou tarde), sendo atendidos idosos que residem fora da área de cobertura da UBS, tendo em vista que a área onde eles vivem não existe esse acompanhamento, os idosos são atendidos por educadores

físicos, enfermeiros, médico clínico geral ou da família, nutricionista, odontólogo, psicólogo e técnicos em enfermagem, após o atendimento o paciente já sai com a próxima consulta agendada, não existe na unidade excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos, o protocolo de atendimento ao idoso existente na UBS é o proposto pelo ministério da saúde e pela secretaria municipal de saúde, as ações desenvolvidas na unidade no cuidado aos idosos são imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo e diagnóstico e tratamento do tabagismo.

Os atendimentos dos idosos são registrados em prontuários clínicos, formulário especial, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha-espelho de vacinas, porém não existe arquivo específico para esses registros. Os profissionais de saúde da UBS avaliam a capacidade funcional global do idoso por ocasião do exame clínico, explicam ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão, todos os idosos têm a caderneta de saúde da pessoa idosa que sempre é solicitada nos atendimentos para preenchimento com as informações atuais do idoso, são realizadas atividades com grupos de idosos em ambientes vinculados a UBS quatro vezes por mês e recebem cuidado domiciliar quando necessário. Na UBS não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, avaliação, monitoramento e coordenação das ações dispensadas aos idosos, porém deveria existir alguém destinado a realizar esse serviço para acompanhar melhor a cobertura do atendimento ao idoso pela UBS. Estima-se que 77% dos idosos com 60 anos ou mais residentes na área da UBS são acompanhados pela equipe.

Os atendimentos odontológicos acontecem de segunda a sexta feira nos turnos da manhã e da tarde sendo realizados dez atendimentos em cada turno, portanto são realizados uma média de 400 procedimentos clínicos mensais. A UBS dispõe de material suficiente para realizar todos os procedimentos básicos como restaurações de amálgama e resina, exodontias e limpeza (raspagem e alisamento

coronaradicular e profilaxia), portanto, existe capacidade suficiente para suprir a demanda clínica da população.

A secretaria municipal de saúde disponibiliza todo material necessário, como, escovas, flúor gel, equipamentos de proteção individual, fantoches e manequins odontológicos para a realização de ações coletivas nas escolas proporcionando aos estudantes uma melhor atenção para saúde bucal, todos os atendimentos odontológicos realizados na UBS são registrados nos prontuários clínicos e odontológicos de cada paciente. A UBS não disponibiliza de um Centro de Especializações Odontológicas (CEO) para encaminhamento dos casos em que necessitam de especialidades, pois é muito comum a perda de elementos dentários precoce, principalmente os primeiros molares permanentes em crianças, tendo em vista o baixo poder econômico das famílias e a pouca conscientização do que seria a perda prematura de um elemento dentário para uma criança, a equipe de saúde bucal tem realizado o programa saúde na escola (PSE) para prevenir e conscientizar pais e alunos sobre os grandes prejuízos da falta de higiene bucal, a participação da população é meio discreta quanto a iniciativa de procurar a unidade de saúde para a prevenção, a maioria só procuram quando estão sentindo dor e nesse estágio requer uma atenção especializada, contudo, deve-se melhorar os meios de informações e incentivos para a prevenção nas unidades de saúde, sendo que prevenir é o melhor tratamento.

Os maiores desafios da UBS é conscientizar a população nas campanhas de saúde, relacionadas ao combate a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica, combate a dengue e entre outras, porém sempre realiza campanhas informativas para conscientizar a população dos malefícios e a importância da prevenção. Com relação ao caderno de ações programáticas o que mais surpreende é ver a baixa procura do serviço de saúde bucal por parte das grávidas, crianças e idosos para prevenção de doenças que acometem a cavidade oral e os dentes.

1.3 Comentário comparativo entre o texto “Situação da ESF/APS” e o “Relatório da Análise Situacional”

Ao analisar o texto inicial e este relatório é nítida a percepção da quantidade de informações adquiridas durante essas semanas de análise situacional e relatadas até o momento. A análise nos permitiu conhecer os variados programas existentes

na UBS, sua funcionalidade, ações em grupos específicos e campanhas realizadas com uma equipe multiprofissional dando assistência a população adstrita a unidade. Ao analisar cada item do caderno de ações programáticas e responder os questionários relacionados a cada ação pode-se ter uma maior clareza da funcionalidade da situação da Estratégia Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde (ESF/APS), ao finalizar o relatório foi possível concluir que o serviço prestado pela UBS à população está progredindo para oferecer mais qualidade de vida a todos.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A ação programática que se dará a intervenção na unidade básica de saúde (UBS) da cidade de Coronel João Pessoa/RN é sobre a saúde da criança com a inclusão da saúde bucal. Ainda morrem 60 em cada 1000 crianças nascidas vivas no Brasil, por doenças totalmente evitáveis através das ações de saúde promocional, na qual a enfermagem se destaca pela sua formação, conforme (MONTEIRO e FERRIANI, 2000). Ao longo do tempo, percebe-se que em cada período histórico houve inúmeras transformações nas diretrizes das políticas de saúde voltadas à população infantil. Estas diretrizes enfocam um importante indicador, a mortalidade infantil, o qual reflete não apenas o nível de saúde, mas a qualidade de vida da população (NOVACZYK; DIAS e GAÍVA, 2008). Os índices de mortalidade infantil no país, embora tenham reduzido na última década, ainda são altos, principalmente em algumas regiões como o Nordeste. As principais causas da mortalidade infantil estão ligadas diretamente às condições socioeconômicas e culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. É contundente saber que a maioria destas mortes precoces pode ser evitada. De acordo com a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, documento mais recente voltado à atenção a criança, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004, a promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial (NOVACZYK; DIAS e GAÍVA, 2008).

A saúde de uma população, em especial a saúde bucal, é expressa claramente pelas condições do meio no qual ela está inserida e, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. Além disso, a vida está inserida num processo cíclico e dinâmico de mudanças contínuas, sendo que, para crianças e adolescentes, a saúde significa crescer e se desenvolver sem intercorrências, principalmente durante a primeira infância. Por tudo isso, desde o momento em que nasce a criança estabelece uma

interdependência com o seu meio, tendo os pais, cuidadores ou responsáveis um papel fundamental nesse desenvolvimento biopsicossocial. A melhor maneira de motivar as crianças acerca de saúde bucal é através dos pais, pois esses desempenham um papel psicossocial muito importante para os filhos. Dessa forma, o exemplo estabelecido pela família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança (SILVA *et al*, 2008).

A UBS está passando por um processo de reforma e ampliação para melhor se adequar aos padrões de atendimento a população, a mesma conta com um consultório médico, dois consultórios odontológicos, sala de vacinas, sala de curativos, sala de prontuários, farmácia básica, almoxarifado, cozinha, banheiros masculino e feminino e recepção. As equipes existentes na UBS são duas de saúde da família, composta por dois médicos de família e comunidade, dois enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, duas equipes de saúde bucal, composta por dois Cirurgiões Dentista e dois Auxiliares de Consultório Dentário, seguindo o modelo de reorganização da atenção primária, a UBS localizada na zona urbana tem uma população adstrita com algo em torno de 3.500 habitantes.

A população alvo da ação programática são as crianças entre 0 e 72 meses de idade, um número aproximado de 240 crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa saúde da criança da unidade do município, a cobertura da UBS para essa ação está em torno dos 49,2% considerando as ações médicas, de enfermagem e nutricional, a avaliação em saúde bucal abrange apenas 54,6% das crianças estando longe do ideal, mas não por falta de atendimentos e sim pelo fato dessas não procurarem os serviços de saúde para avaliação, assim necessita-se da realização de ações que estimulem a ida das crianças a unidade de saúde melhorando a adesão e a atenção á saúde desta população. Na UBS são desenvolvidas ações do programa saúde na escola, são cadastradas no programa bolsa família do ministério da saúde, SISVAN (sistema de informação em vigilância alimentar e nutricional) criança e saúde de ferro. Os atendimentos clínicos a saúde da criança acontece uma vez por semana apenas no período da manhã e atende principalmente crianças até 23 meses de idade do programa saúde da criança da unidade de saúde do município, porém com a implantação da intervenção os atendimentos são prioritários para as crianças até 72 meses, esse atendimento é sempre realizado por médicos e enfermeiros da

estratégia de saúde da família (ESF), também são avaliados por nutricionista e psicólogo para controle de dieta, alimentação e apoio psicossocial, nos atendimentos são desenvolvidas ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, tratamento de problemas mental, prevenção de anemia, violência e teste do pezinho, dando assistência semanal as crianças pertencentes a área adstrita.

Diante o exposto, obtém-se que a intervenção no âmbito da UBS proporcionará uma melhor atenção voltada para a ação programática de escolha (saúde da criança), proporcionando atendimento qualificado e melhor qualidade de vida, pois contará com uma equipe multidisciplinar em cada área de atuação dando suporte integral ao público alvo. As maiores dificuldades previstas serão mudar a rotina dos usuários para adesão a ação proposta, no entanto espera-se que em pouco tempo estejam adaptados a nova rotina e reconheçam o valor do serviço prestado que viabiliza a melhoria da saúde geral das crianças de hoje que serão os adultos de amanhã, melhorando os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil com destaque para saúde bucal que objetiva o combate a carie dentaria com a redução do edentulismo nos anos subsequentes. A equipe conta com total apoio do secretário de saúde, o qual sempre está disposto a cooperar com as melhorias implementadas na saúde e abraçou a ideia do projeto de intervenção que será desenvolvido na saúde da criança.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, no Centro de Saúde de Coronel João Pessoa.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.
2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
3. Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.
4. Melhorar o registro das informações.

5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
6. Promover a saúde das crianças.
7. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança.
8. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.
9. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
10. Melhorar o registro das informações de saúde bucal.
11. Promover a saúde bucal das crianças.

2.2.3 Metas

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 95% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.
2. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
8. Realizar suplementação de ferro para 100% das crianças de 6 a 24 meses.
9. Realizar triagem auditiva para 100% das crianças.
10. Realizar teste do pezinho para 100% das crianças com até 7 dias de vida.
11. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.
12. Realizar primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.
13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
14. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.
15. Realizar avaliação de risco para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.
16. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre prevenção de acidentes na infância.
17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

18. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.
19. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.
20. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e inscritas no programa saúde da criança da unidade.
21. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa saúde da criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.
22. Realizar fluoroterapia em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde com necessidade de fluoroterapia.
23. Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática e com necessidade de tratamento dentário.
24. Realizar buscas para 100% das crianças entre 6 e 72 meses que faltarem as consultas agendadas de saúde bucal.
25. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.
26. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.
27. Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.
28. Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde de Coronel João Pessoa - RN, tendo como público alvo crianças com idades entre zero e seis anos cadastradas na UBS. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção será realizado várias ações, que serão desenvolvidas nas creches municipais e na UBS, estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde para 95% das crianças entre zero e 72 meses e ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e inscritas no programa saúde da criança da unidade será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

O enfermeiro, semanalmente, irá monitorar a frequência das crianças cadastradas no programa, utilizando as fichas espelho.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

Os ACS irão cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e todas as crianças que chegarem na unidade terão prioridade no atendimento.

Será organizada uma agenda para as consultas programáticas e os ACS irão organizar as visitas domiciliares às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS.

- **Engajamento Público:**

Os Agentes Comunitários de Saúde e os enfermeiros respectivamente farão anúncios nas casas e na UBS para orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Todos os profissionais irão esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar consulta odontológica programática a partir dos 6 meses de idade e informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O enfermeiro e dentista irão capacitar a equipe no acolhimento das crianças, em relação ao protocolo de saúde da criança, que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde e todos

os aspectos da intervenção, na primeira semana da intervenção, na sala de reunião da equipe, utilizando o data-show para expor o conteúdo da capacitação.

O dentista capacitará a equipe sobre a orientação para a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade. Capacitará os ACS para informar às famílias das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS da necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Para realizar a primeira consulta na primeira semana de vida, monitorar o crescimento, o déficit de peso, o excesso de peso e o desenvolvimento em 100% das crianças cadastradas, vacinar 100% das crianças de acordo com a idade, realizar suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses, triagem auditiva, teste do pezinho das crianças com até 7 dias de vida para 100% das crianças cadastradas, realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade e concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática. Será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- Monitoramento e Avaliação:

O enfermeiro e o dentista irão monitorizar, utilizando a ficha espelho e o prontuário quando necessário, toda semana o percentual de crianças da área de abrangência que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, as crianças com déficit de peso, o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, as crianças com excesso de peso, o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, o percentual de crianças de 6 a 72 meses de idade com a avaliação da necessidade de tratamento odontológico, o percentual de crianças de 6 a 24 meses que receberam suplementação de ferro, o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica e o percentual de crianças com vacinação atrasada e incompleta ao final da puericultura e o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído.

- Organização e Gestão do Serviço:

O atendimento de crianças será priorizado através da porta aberta do serviço à criança, ou seja, chegou é atendida no mesmo turno e já sairão com retorno agendado para puericultura.

Os agentes comunitários de saúde, semanalmente, farão busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto dos faltosos.

A equipe solicitará, antes da intervenção, ao secretário de saúde, através de ofício, os instrumentos necessários para realizar as medidas antropométricas, será solicitado também todas as vacinas e os materiais necessários para a aplicação das mesmas e ainda os técnicos irão fazer o controle dos imunobiológicos evitando que falte algum.

Todas as crianças com atraso no desenvolvimento serão encaminhadas para o serviço secundário pelos profissionais de saúde que realizarem puericultura. Será solicitado ao gestor, via ofício, que garanta teste do pezinho e triagem auditiva para todas as crianças da UBS. O acolhimento às crianças e responsáveis será organizado pela equipe visando priorizar o atendimento a este grupo.

A agenda de saúde bucal será organizada pelo dentista para priorizar o atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Será solicitado ao secretário que imprima uma versão atualizada do protocolo para disponibilizá-lo no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

- Engajamento Público:

O pessoal da recepção disponibilizará cartazes e panfletos com orientações sobre o serviço, informando às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança, bem como os profissionais reforçarão essa orientação no ato da consulta e os ACS nas visitas domiciliares.

Cada profissional, em seus respectivos atendimentos compartilhará com os pais e/ou responsáveis as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e orientarão os pais e/ou responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, sobre a importância da suplementação de ferro, a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

O dentista, diariamente em seus atendimentos, orientará os pais sobre a importância de levar seus filhos ao dentista regularmente para realizar a avaliação de saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, esclarecerá sobre a

importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento dentário.

O enfermeiro, semanalmente, no âmbito da UBS conversará com as gestantes sobre a importância do teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O enfermeiro realizará as capacitações sobre as técnicas adequadas para realização das medidas antropométricas das crianças, sobre o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, sobre o monitoramento do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, sobre o preenchimento da ficha de desenvolvimento, na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

O dentista capacitará a equipe na realização da avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, treinará a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico, treinará a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária.

Para melhorar a adesão ao programa de saúde da criança fazendo busca ative 100% das crianças faltosas às consultas, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

Mensalmente o enfermeiro irá monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), o número médio de consultas realizadas pelas crianças e as buscas a crianças faltosas, utilizando a ficha espelho e prontuário se necessário.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

O enfermeiro organizará a agenda de crianças faltosas, todas as semanas para que o agente comunitário de saúde, semanalmente faça as buscas às crianças faltosas.

- **Engajamento Público:**

Os ACS irão informar à comunidade e às mães, nas visitas domiciliares, sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

Os ACS serão treinados pelo enfermeiro na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Para melhorar os registros das informações na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço, mantendo registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

Toda semana o enfermeiro monitorará os registros de todos os acompanhamentos das informações na ficha espelho de saúde da criança e o dentista monitorará os registros da saúde bucal da criança na UBS.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

Será implantada a ficha espelho (da caderneta da criança) e a ficha espelho específica para o acompanhamento de saúde bucal. Na primeira reunião com a equipe será pactuado a necessidade de registrar as informações sobre os atendimentos às crianças no prontuário e na ficha espelho. Será definido também o responsável pelo monitoramento dos registros.

- **Engajamento Público:**

Os ACS e os profissionais da saúde irão orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O enfermeiro e o dentista irão treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Para mapear as crianças cadastradas no programa, realizando avaliação de risco em 100% delas, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

O enfermeiro irá monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, utilizando a ficha espelho uma vez na semana e também o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

As crianças de alto terão prioridade no atendimento e ainda serão identificadas na ficha espelho pelos profissionais que as atenderem.

- **Engajamento Público:**

Durantes as visitas domiciliares os ACS irão fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O enfermeiro irá capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade infantil, na primeira semana da intervenção.

Para promover a saúde das crianças dando orientações para prevenir acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, sobre higiene bucal em 100% das consultas de saúde da criança e colocando 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta, fornecendo orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

O enfermeiro irá semanalmente monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes, sobre higiene bucal, sobre dieta, sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias, aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática, em prontuário ou ficha espelho, assim como também monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

O cirurgião dentista, na primeira semana definirá o papel dos membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, na orientação nutricional, na orientação sobre higiene bucal, sobre dieta e sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

O dentista, durante a preparação do desenvolvimento das ações, agendará atividades educativas na escola.

O dentista fará acompanhamento da frequência dos escolares que participarem das atividades desenvolvidas na escola.

O dentista em comum acordo com o gestor de saúde municipal organizará todo material necessário para o desenvolvimento das atividades na escola.

O dentista, utilizando a ficha espelho identificará e organizará os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

- Engajamento Público:

O enfermeiro, durante triagem dos pacientes fará as orientações para prevenção de acidentes e sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

O dentista, durante atendimento odontopediátrico, fará esclarecimentos sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos, esclarecerá a comunidade sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças, sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias. A nutricionista esclarecerá a comunidade sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças.

A nutricionista orientará a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

O enfermeiro, na primeira semana orientará sua rede de apoio e diariamente orientará as mães sobre a importância do aleitamento materno para saúde geral e bucal.

A nutricionista, na primeira semana da intervenção, orientará sua rede de apoio e diariamente orientará as mães sobre o processo de alimentação adequada para crianças.

O dentista, por meio de ofícios convocará membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

- Qualificação da Prática Clínica:

O médico, na primeira semana, informará os profissionais envolvidos sobre os principais acidentes que ocorrem na infância.

O médico, enfermeiro e dentista farão a capacitação da equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

O enfermeiro irá capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

A nutricionista irá capacitar a equipe para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

O dentista capacitará a equipe para orientar adequadamente sobre higiene bucal conforme a idade da criança, orientar adequadamente sobre hábitos de

sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias e a nutricionista irá capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre dieta conforme a idade da criança.

2.3.2 Indicadores

1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.
Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.
Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.
Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.
Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.
Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.
Denominador: Número de crianças com déficit de peso.
5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.
Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.
Denominador: Número de crianças com excesso de peso.
6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.
Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

7. Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.
Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.
Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.
Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
9. Proporção de crianças com triagem auditiva.
Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
10. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.
Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
11. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.
Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.
Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.
Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.
13. Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.
Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.
Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

14. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

15. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

17. Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

19. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

20. Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência e inscritas no programa Saúde da Criança com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade que residem na área de abrangência da unidade de saúde inscritas no programa Saúde da Criança da unidade.

21. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

22. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com fluoroterapia.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com necessidade de fluoroterapia (D, E ou F).

23. Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

24. Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e faltaram.

25. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças com primeira consulta odontológica.

26. Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

27. Proporção de crianças com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de crianças com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

28. Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança vamos adotar o Protocolo de Ação Para Assistência na Estratégia Saúde da Família –Assistência à Criança de 0 a 6 anos da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel João Pessoa, RN, 2013. Utilizaremos a caderneta de saúde da criança, ficha espelho de vacinas e prontuários clínicos odontológicos disponíveis no município. Esperamos alcançar com a intervenção uma cobertura de 95%. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas e prontuários necessários. Para acompanhamento mensal será utilizada uma planilha de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, um enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as crianças até 6 anos de idade que participam do serviço de saúde da criança e fará o monitoramento semanal dos faltosos anexando anotações sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso, as fichas espelho serão impressas em gráfica solicitada pelo gestor de saúde do município, sabendo que o número de crianças de 6 meses a 6 anos que fazem parte da área de abrangência da unidade de saúde é algo em torno de 240 crianças, serão solicitadas a impressão de 300 fichas para realizar a ação.

A intervenção terá seu desenrolar semanalmente com a porta aberta ao serviço de saúde da criança, chegou a unidade de saúde terá seu atendimento

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.												
Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.												

3 Relatório da Intervenção

A intervenção ocorreu durante o período de 12 semanas de um projeto grandioso que levou atendimento às crianças vinculadas a Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde de Coronel João Pessoa/RN.

Ao longo dessas 12 semanas foram realizadas atividades no projeto de intervenção voltado às crianças com até 72 meses de idade e para que as ações previstas no cronograma fossem concretizadas contamos com o apoio de uma equipe muito competente.

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção realizamos várias ações estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Durante esse período foram realizadas oito ações coletivas nas creches localizadas tanto na cidade como na zona rural, dentre essas, quatro ficam na zona rural onde encontramos algumas dificuldades, como manter o contato com os gestores escolares e o acesso a algumas localidades devido as estradas não permitirem o acesso com veículos até o local desejado, as ações foram desenvolvidas todas de forma integral que apesar dos pequenos impasses a equipe sempre esteve presente para cumprir com o programado, para as ações serem realizadas sempre tivemos todo o suporte material e moral do gestor municipal de saúde que não deixou que nada faltasse a nossa equipe. O projeto foi bem sucedido devido ao apoio que tivemos por parte da gestão e da equipe, assim foi possível realizar todas as ações de forma integral que estavam previstas no cronograma.

As ações tiveram início com a capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas políticas de humanização para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo ministério da saúde, onde a equipe foi reunida em uma sala e um enfermeiro realizou a capacitação da equipe de acordo com o protocolo proposto orientando desde o acolhimento na recepção até a realização

dos atendimentos, foram realizadas buscas ativas as crianças que faltaram a consulta agendada, para isso os ACS se dirigiam as residências das crianças para agendar um novo atendimento, os pais e responsáveis durante as consultas recebiam orientações sobre a importância da suplementação de ferro, a agenda de saúde bucal foi organizada para que se realizasse os atendimentos das crianças e assim receberam atendimento odontológico na unidade de saúde, assim como em outras ações que foram realizadas pela equipe envolvida.

As ações foram desenvolvidas nas creches com as crianças, eram selecionadas as crianças com idade até 72 meses para participar da ação, assim uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem de posse do cartão de vacinas e do cartão nacional do sus monitoravam as crianças que participavam da ação e ao mesmo tempo realizavam a avaliação das vacinas de cada criança para saber quais vacinas estavam pendentes, um auxiliar de saúde bucal realizava o preenchimento das fichas com os dados das crianças encaminhando ao cirurgião dentista para realização da primeira consulta odontológica programática, a nutricionista realizava a pesagem e medida das crianças para calcular o índice de massa corporal (IMC) e avaliar se a criança estava com déficit ou excesso de peso, realizava avaliação nutricional e orientava mães e crianças para terem uma alimentação saudável. As ações eram organizadas e monitoradas pelo cirurgião dentista que agendava as ações com os gestores escolares e reunia toda a equipe para desenvolver os trabalhos, as crianças e familiares eram informados com antecedência sobre as ações que foram desenvolvidas inclusive na zona rural onde dificilmente são lembrados para participarem desses projetos, assim nossa equipe foi ao encontro das crianças em todas as partes para atender a todos, as crianças eram encaminhadas a UBS para atendimento médico, odontológico e nutricional. Na unidade de saúde as crianças passavam por consulta médica pediatra, colocavam as vacinas em dia e realizavam o tratamento odontológico.

Todo o monitoramento foi realizado pelo cirurgião dentista que semana a semana coordenava as atividades a serem desenvolvidas, solicitava o material e profissionais ao gestor municipal de saúde para saírem da UBS e se dirigir as escolas para realizar as ações coletivas, realizava agendamento prévio com os gestores escolares, disponibilizava as fichas espelhos para os profissionais realizarem os procedimentos, contactava os ACS para realizarem as buscas aos faltosos as consultas agendadas, reunia a equipe para capacitação e orientação.

As fichas utilizadas para cadastramento das crianças foram as disponibilizadas pela UFPEL que facilitou o cadastramento e a coleta de dados por nos guiar na conduta dos atendimentos e no preenchimento das planilhas eletrônicas.

3.2 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores

As dificuldades encontradas durante a intervenção para a coleta e sistematização dos dados durante as ações escolares se dava pela falta de algumas crianças as aulas e às vezes por motivos de doença, porém estes seriam acompanhados na UBS, no fechamento das planilhas as dificuldades era atualizar os dados que exige muita atenção para que os indicadores mostrem os resultados corretos, dos indicadores obtidos, a proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia só foi obtida no terceiro mês, isso ocorreu devido a indisponibilidade do produto em quantidade suficiente durante os primeiros meses da intervenção e que só estiveram disponíveis em quantidade satisfatória a partir do terceiro mês.

3.3 Análises da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina e a descrição dos aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

As ações realizadas durante o projeto de intervenção devem continuar como rotina do serviço da UBS, todas foram muito bem adaptadas ao serviço sem causar prejuízo às ações que já existiam na unidade, os atendimentos a criança vão continuar sendo priorizados, porém a médica pediatra está em fase de aposentadoria, devido problemas de saúde a mesma não terá condições de cumprir com a carga horária estabelecida e está sendo estudada o possibilidade de se contratar um substituto para que os atendimentos médicos não fiquem comprometidos, os serviços de odontologia, nutrição e enfermagem estão aptos e continuarão dando total cobertura ao projeto.

A iniciativa foi tomada e é de extrema importância a continuidade desse projeto para melhorar a qualidade de vida dessas crianças que vivem em uma região muito dependente do serviço público de saúde, a prevenção e o controle de doenças na infância é uma iniciativa de bastante relevância para o controle epidemiológico e para garantir a saúde do futuro da população, é com esse pensamento que a equipe de saúde da UBS Centro de Saúde de Coronel João Pessoa/RN está trabalhando para que todos tenham acesso a uma saúde pública de qualidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. Na área adstrita à UBS existem 240 crianças nesta faixa etária, o projeto de intervenção realizou o cadastramento e coleta de dados das crianças tanto nas creches quanto na UBS do município, as crianças cadastradas nas creches eram encaminhadas a UBS para tomarem as vacinas pendentes e realizarem o tratamento odontológico.

Os resultados tanto quantitativos como qualitativos serão apresentados com base nos indicadores que serão comparados às metas propostas, examinando a evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

Objetivo: 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta: 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 95% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador: 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Na área adstrita a UBS residem 240 crianças entre zero e setenta e dois meses de vida, sendo que no primeiro mês foram cadastradas 70 (30%) crianças, no segundo mês 89 (37,1%) e no terceiro mês 131 (54,6%) crianças.

Das crianças atendidas no segundo mês, 11 delas eram consultas de retorno que foram atendidas no primeiro mês, assim como das crianças atendidas no terceiro mês, 73 delas eram consultas de retorno daquelas que foram atendidas em meses anteriores, sendo assim a cobertura não atingiu os 95% previstos devido ao número de consultas de retorno que foram agendadas.

A ação que mais auxiliou para o aumento do cadastramento das crianças foi o atendimento nas creches e o envolvimento dos ACS realizando a intensificação das visitas domiciliares e comunicação aos pais sobre o programa na UBS.

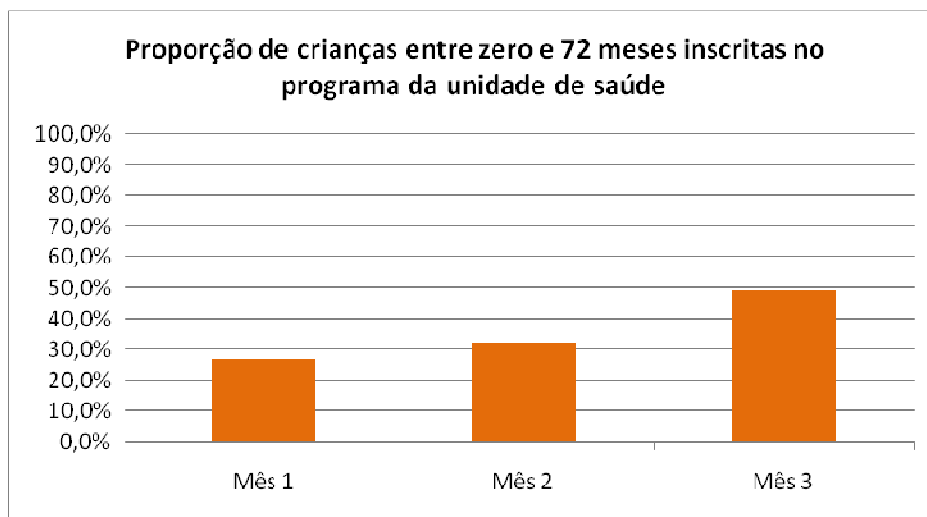


Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 2. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador: 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que a primeira consulta na primeira semana de vida foi realizada para 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, a medida que as crianças iam chegando na unidade de saúde eram atendidas no mesmo horário.

A ação que mais contribuiu foi a consulta puerperal realizada na primeira semana após o parto da mulher e que conseqüentemente a mãe levava a criança para a consulta de puericultura.

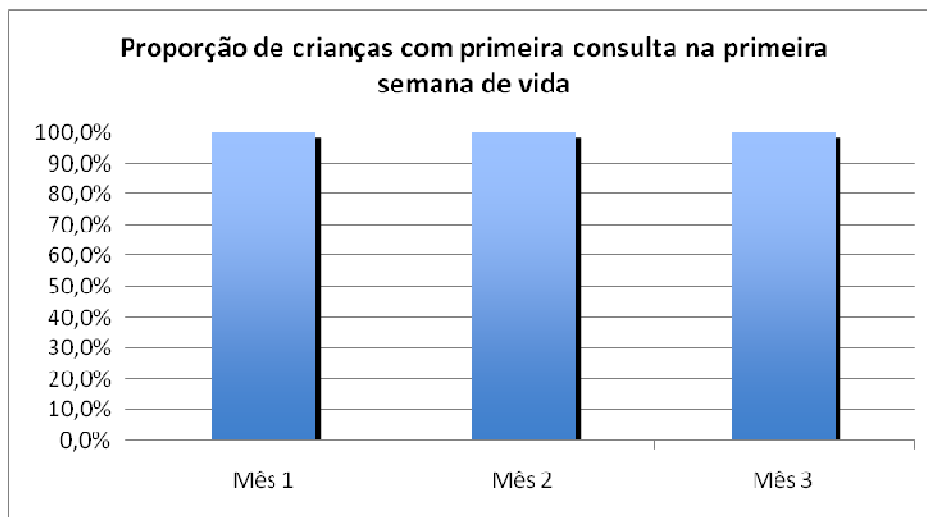


Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que o monitoramento do crescimento foi realizado para 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, a medida que as crianças iam chegando na unidade de saúde eram atendidas no mesmo horário.

A ação que mais auxiliou para o aumento do monitoramento do crescimento das crianças foi o envolvimento da nutricionista realizando as consultas nutricionais durante os atendimentos na UBS.

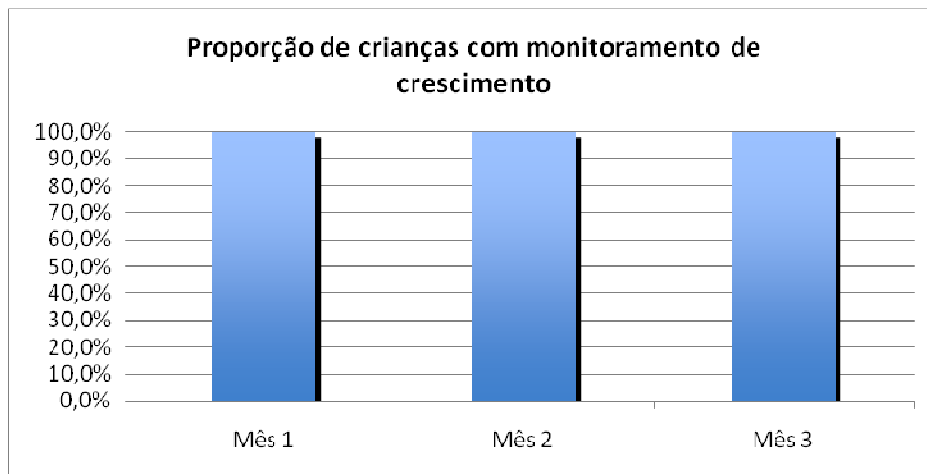


Figura 3 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com déficit de peso foram 4 crianças, no segundo mês 4 e no terceiro mês 7 crianças, sendo que o monitoramento do déficit de peso foi realizado para 4 (100%) crianças no primeiro mês, 4 (100%) no segundo mês e 7 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, a medida que iam chegando a unidade de saúde e avaliadas, essas crianças passavam a ser acompanhadas pela nutricionista.

A ação que mais auxiliou para o aumento do monitoramento das crianças com déficit de peso foi o envolvimento da nutricionista realizando as consultas nutricionais na UBS.

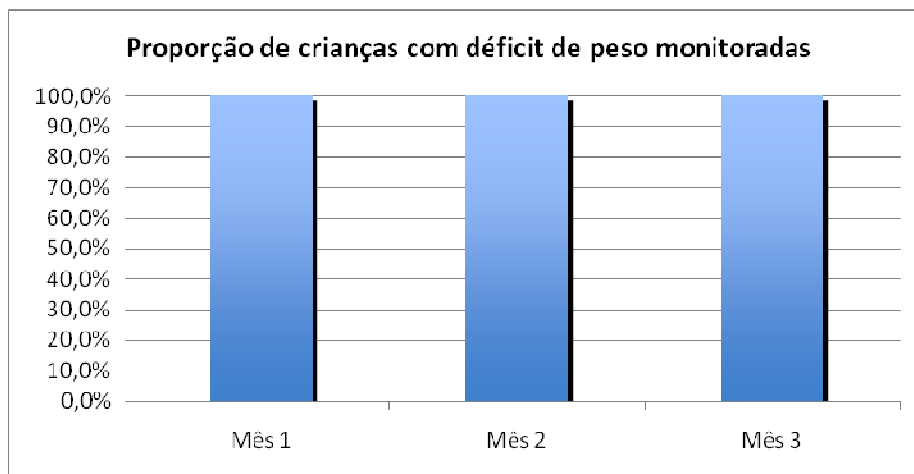


Figura 4 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com excesso de peso foi 1 criança, no segundo mês 2 e no terceiro mês 6 crianças, sendo que o monitoramento do excesso de peso foi realizado para 1 (100%) criança no primeiro mês, 2 (100%) no segundo mês e 6 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, a medida que iam chegando a unidade de saúde e avaliadas, essas crianças passavam a ser acompanhadas pela nutricionista.

A ação que mais auxiliou para o aumento do monitoramento das crianças com excesso de peso foi o envolvimento da nutricionista realizando as consultas nutricionais na UBS.

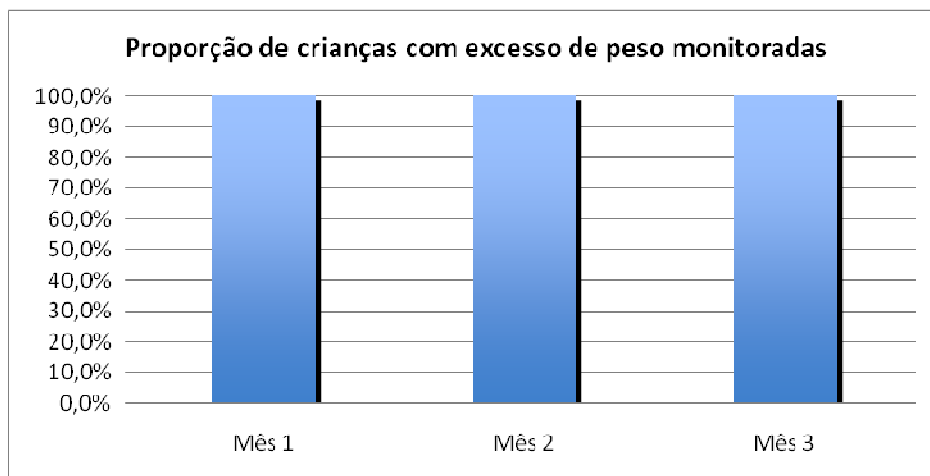


Figura 5 - Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com monitoramento de desenvolvimento foram 65 criança, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que o monitoramento do desenvolvimento foi realizado para 65 (100%) criança no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, a medida que iam chegando a unidade de saúde e avaliadas, essas crianças passavam a ser acompanhadas pela nutricionista.

A ação que mais auxiliou para o aumento do monitoramento do desenvolvimento das crianças foi o envolvimento da nutricionista realizando as consultas nutricionais na UBS.

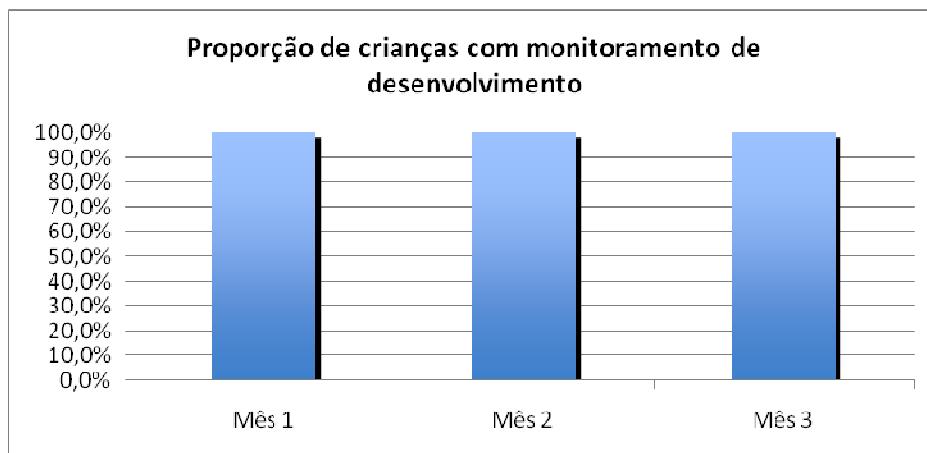


Figura 6 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador: 7. Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com vacinação em dia para a idade foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que a vacinação em dia para a idade foi realizado para 65 (100%) criança no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada e o que mais favoreceu para isso foi o monitoramento dos cartões de vacinas realizado pela equipe de enfermagem.

A ação que mais auxiliou para o aumento da proporção de crianças com vacinação em dia para idade foi o envolvimento da equipe de enfermagem no monitoramento dos cartões de vacinas.

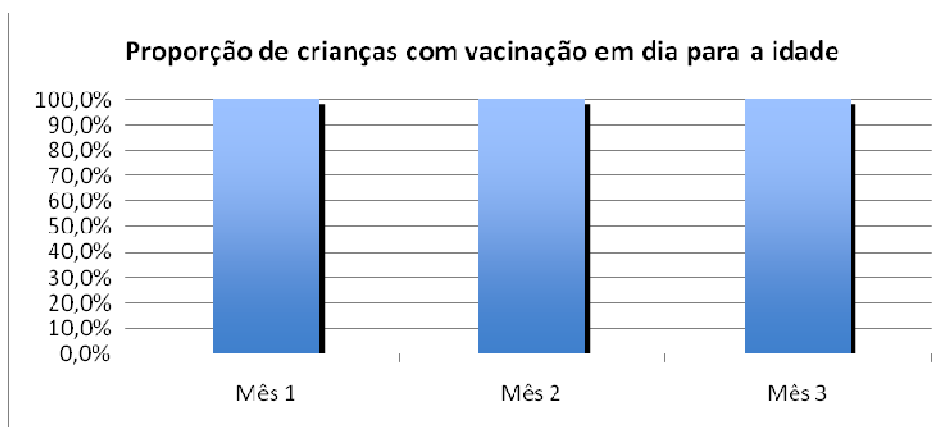


Figura 7 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 8. Realizar suplementação de ferro para 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador: 8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foram 14 crianças, no segundo mês 13 e no terceiro mês 27 crianças, sendo que as crianças de 6 a 24 meses que realizaram suplementação de ferro foram 14 (100%) crianças no primeiro mês, 13 (100%) no segundo mês e 27 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada e o que mais favoreceu para isso foi o monitoramento realizado pela nutricionista com a realização da suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses de idade.

A ação que mais auxiliou para a realização da suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses de idade foi o envolvimento da equipe nutricional com a realização dessa suplementação para essas crianças.

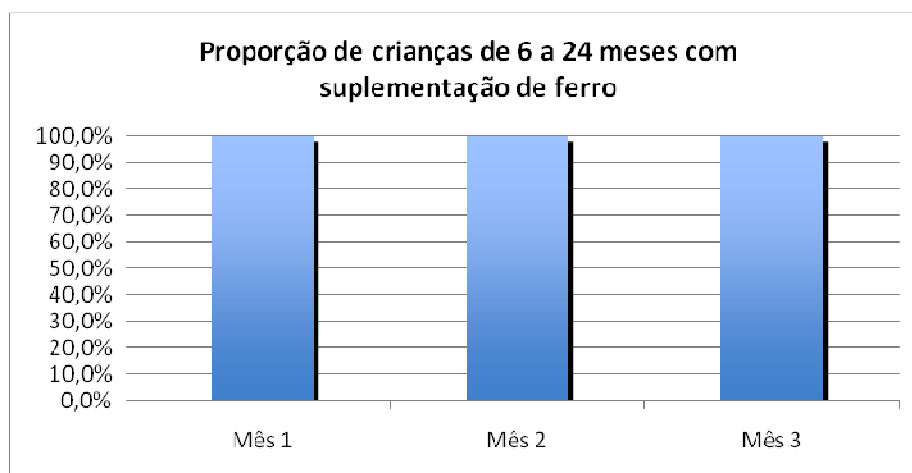


Figura 8 - Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 9. Realizar triagem auditiva para 100% das crianças.

Indicador: 9. Proporção de crianças com triagem auditiva.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com triagem auditiva realizada foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças,

sendo que as crianças que realizaram triagem auditiva foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foram as triagens realizadas durante as consultas na unidade de saúde.

A ação que mais auxiliou para a realização da triagem da triagem auditiva nas crianças foi o envolvimento da equipe médica e de enfermagem realizadas com as crianças cadastradas na UBS.

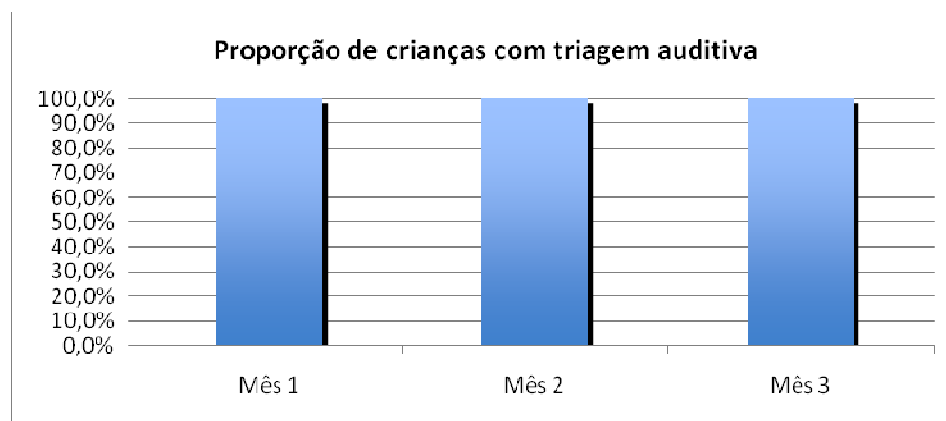


Figura 9 - Proporção de crianças com triagem auditiva

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 10. Realizar teste do pezinho para 100% das crianças com até 7 dias de vida.

Indicador: 10. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que as crianças que realizaram triagem auditiva foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foram os exames realizados durante as consultas na unidade de saúde.

A ação que mais auxiliou para a realização desses exames foi o envolvimento da equipe médica e de enfermagem realizadas com as crianças cadastradas na UBS.

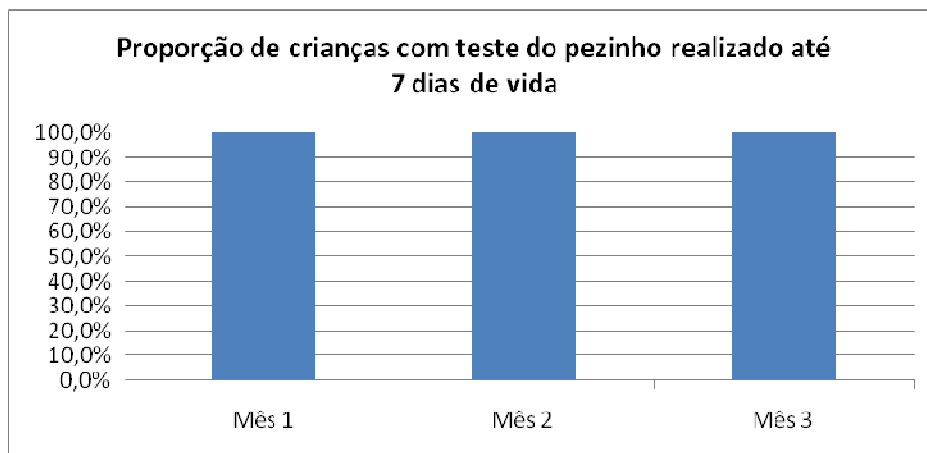


Figura 10 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta: 11. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador: 11. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que receberam avaliação da necessidade de tratamento odontológico foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que as crianças que receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foram os exames realizados durante as consultas odontológicas.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi a avaliação odontológica realizada com as crianças cadastradas.

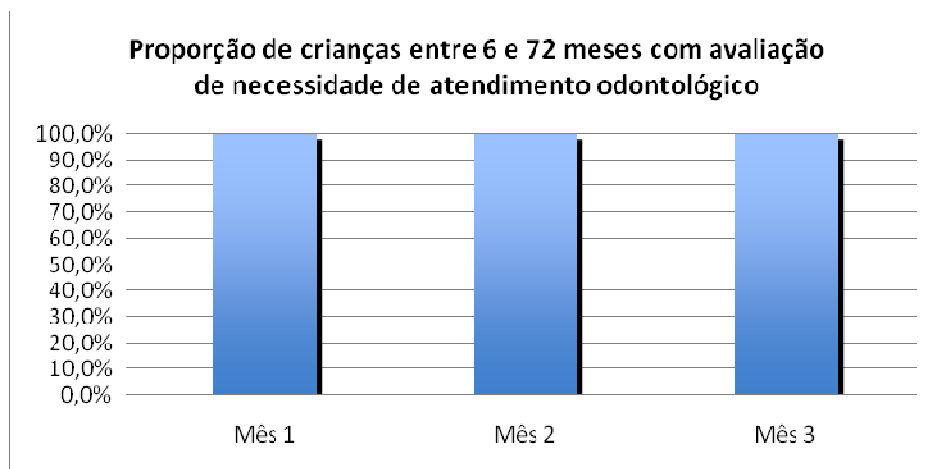


Figura 11 - Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Objetivo: 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: 12. Realizar primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.

Indicador: 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta programática realizada foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que as crianças que realizaram a primeira consulta odontológica programática foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foram os exames realizados durante as consultas odontológicas.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi a avaliação odontológica realizada com as crianças cadastradas.

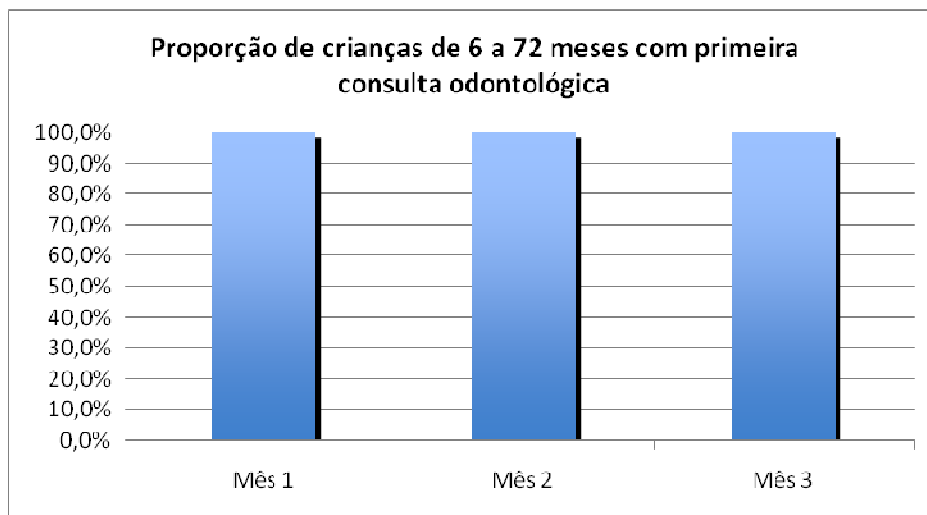


Figura 12 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica

Objetivo: 3. Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta: 13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador: 13. Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

No primeiro mês foram realizados apenas o cadastramento das crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência a partir do segundo mês iniciamos as buscas aos faltosos, no segundo mês faltaram 3 crianças com consulta agendada, no terceiro mês faltaram 7 crianças, assim foram buscadas 3 (100%) crianças no segundo mês e 7 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foram as buscas incansáveis dos ACS.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o programa de buscas a serem realizadas para as crianças cadastradas pelos ACS.

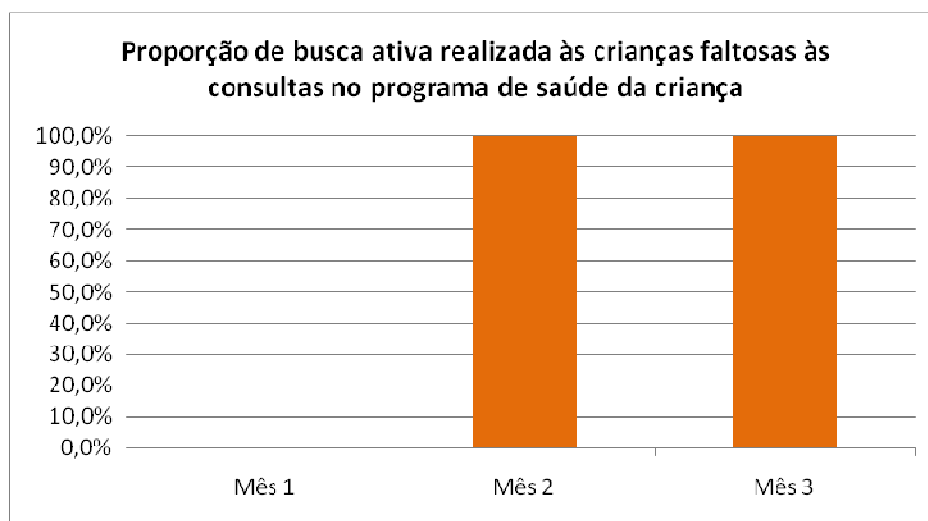


Figura 13 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança

Objetivo: 4. Melhorar o registro das informações.

Meta: 14. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador: 14. Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com registros atualizados foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, sendo que as crianças que realizaram a atualização dos registros foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi o cadastramento das crianças na UBS e nas ações realizadas durante a intervenção, assim como o comprometimento e esforço de toda equipe para realizar um melhor cadastramento, orientar as mães e a população e melhora das ações em geral.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o projeto de intervenção, que ampliou a cobertura em saúde da criança na área adstrita.

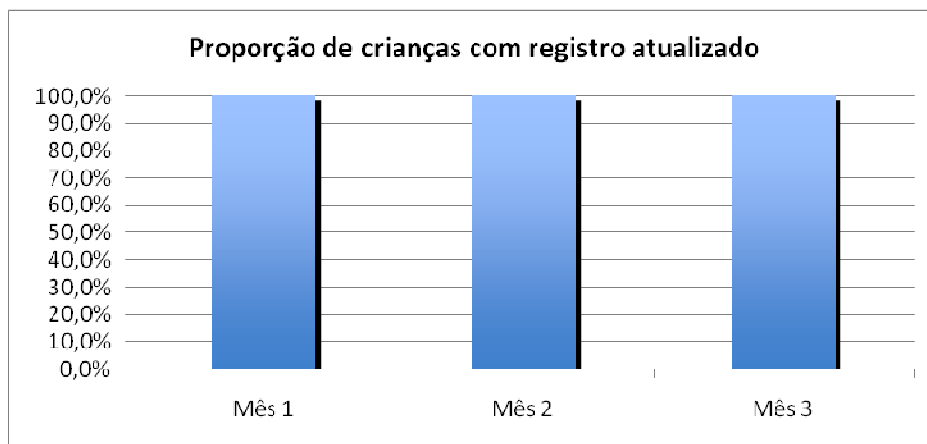


Figura 14 - Proporção de crianças com registro atualizado

Objetivo: 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta: 15. Realizar avaliação de risco para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.

Indicador: 15. Proporção de crianças com avaliação de risco.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas para fazer avaliação de risco foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as crianças que realizaram avaliação de risco foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi o cadastramento das crianças na UBS e nas ações realizadas durante a intervenção, assim como o comprometimento e esforço de toda equipe para realizar um melhor cadastramento, orientar as mães e a população e melhora das ações em geral.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o projeto de intervenção como um todo que realizou avaliação de risco para as crianças da área adstrita.

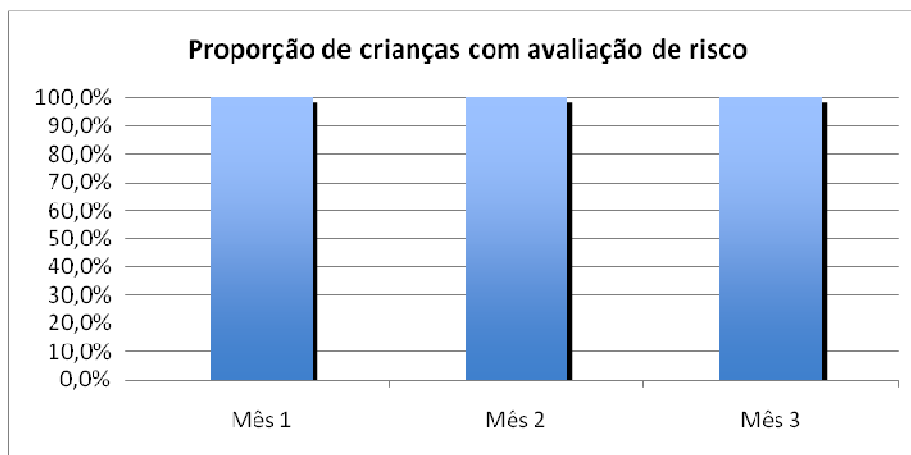


Figura 15 - Proporção de crianças com avaliação de risco

Objetivo: 6. Promover a saúde das crianças.

Meta: 16. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre prevenção de acidentes na infância.

Indicador: 16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as mães das crianças que receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a orientação das mães realizadas durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o acompanhamento de puericultura realizado.

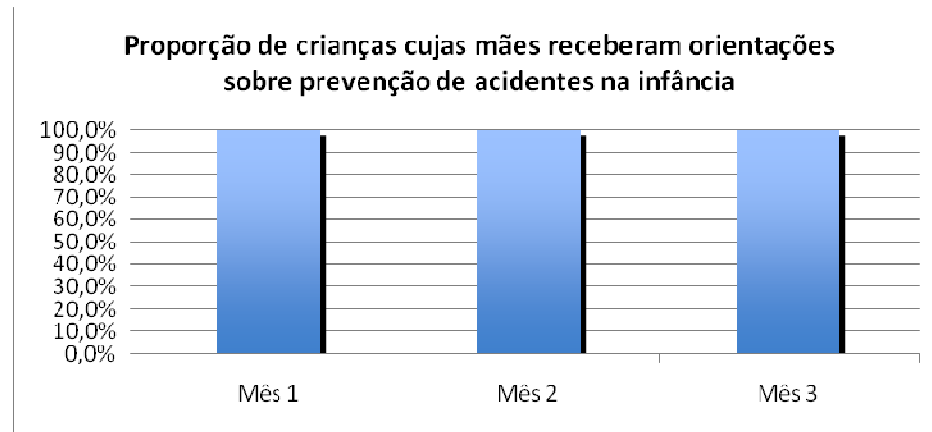


Figura 16 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância

Objetivo: 6. Promover a saúde das crianças.

Meta: 17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador: 17. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, o número de crianças colocadas para mamar foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a orientação que as mães receberam durante a primeira consulta puerperal.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o acompanhamento de puericultura realizado.

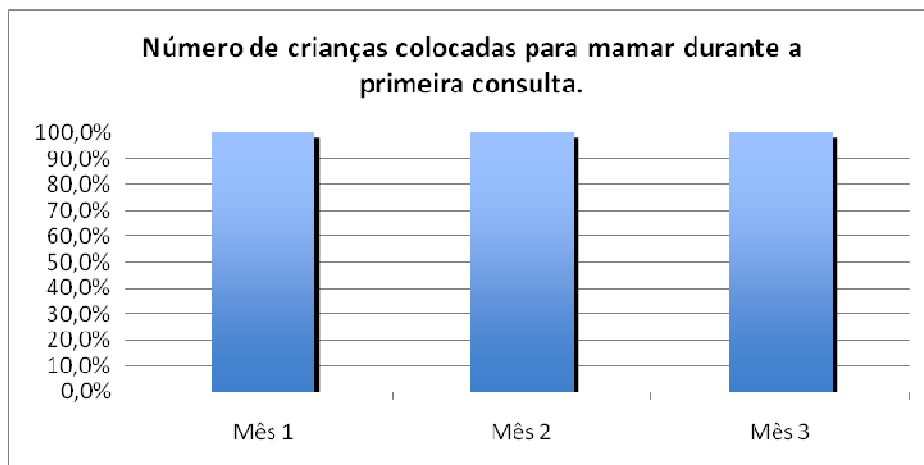


Figura 17 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Objetivo: 6. Promover a saúde das crianças.

Meta: 18. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Indicador: 18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as mães das crianças que receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a orientação das mães realizadas durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foi o acompanhamento nutricional realizado.

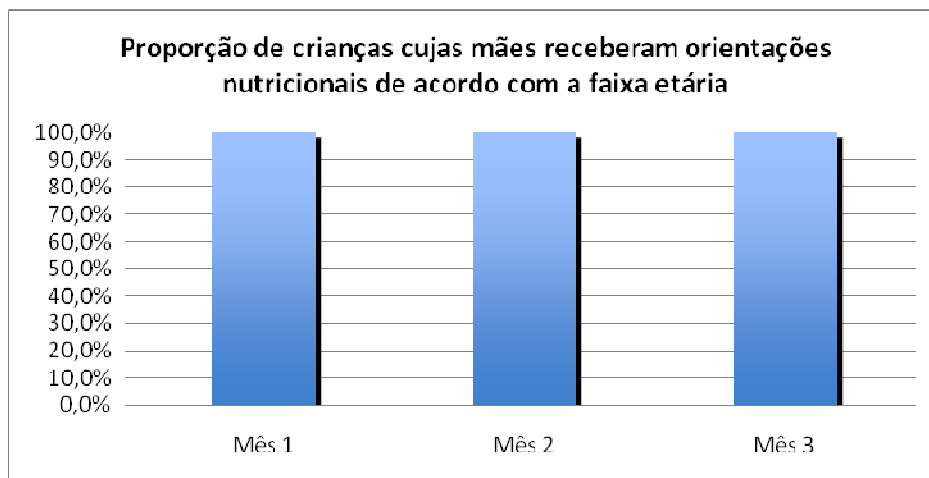


Figura 18 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária

Objetivo: 6. Promover a saúde das crianças.

Meta: 19. Orientar 100% das mães das crianças entre 6 e 72 meses de idade sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Indicador: 19. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as mães das crianças que receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, 78 (100%) no segundo mês e 118 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a realização da primeira consulta odontológica programática durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações odontológicas realizadas durante a intervenção.

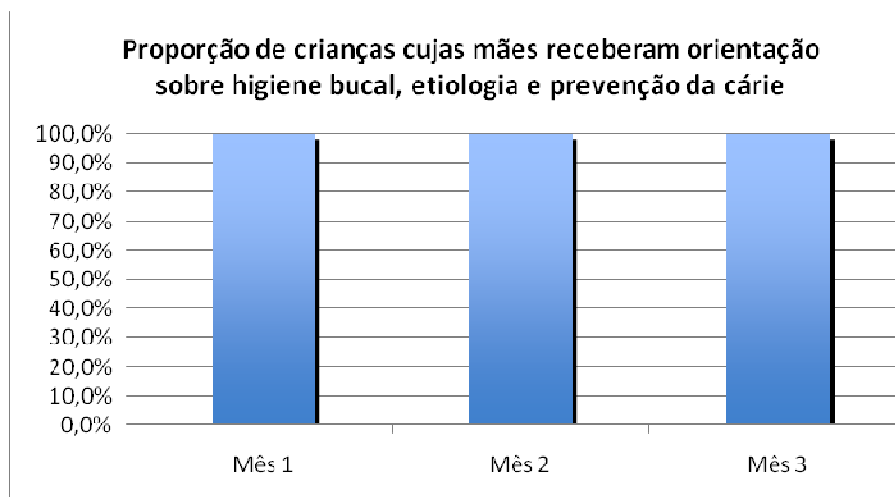


Figura 19 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie

Resultados das ações exclusivas de Saúde Bucal

Objetivo: 7. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança.

Meta: 20. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e inscritas no programa Saúde da Criança da unidade.

Indicador: 20. Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas foram 65 (31%) crianças, no segundo mês 78 (41,2%) e no terceiro mês 118 (60,2%) crianças.

A meta estabelecida não foi alcançada, não foi possível cadastrar todas as 216 crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde, o que favoreceu para que não se alcançasse essa meta, foi a realização das consultas de retorno e tempo de três meses foi insuficiente.

A ação que mais dificultou para alcançar essa meta foram as consultas de retorno que impossibilitou os avanços no cadastramento.

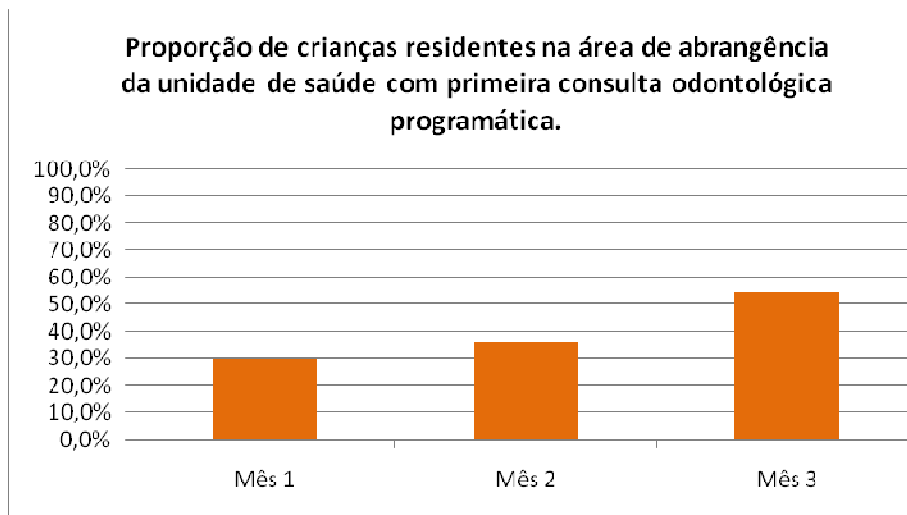


Figura 20 - Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática

Objetivo: 8. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças.

Meta: 21. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.

Indicador: 21. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas com necessidade de atendimento odontológico foram 38 crianças, no segundo mês 29 e no terceiro mês 26 crianças, foram realizados o tratamento odontológico em 38 (100%) crianças no primeiro mês, 29 (100%) no segundo mês e 26 (100%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a realização do tratamento no consultório odontológico.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações odontológicas realizadas durante a intervenção.

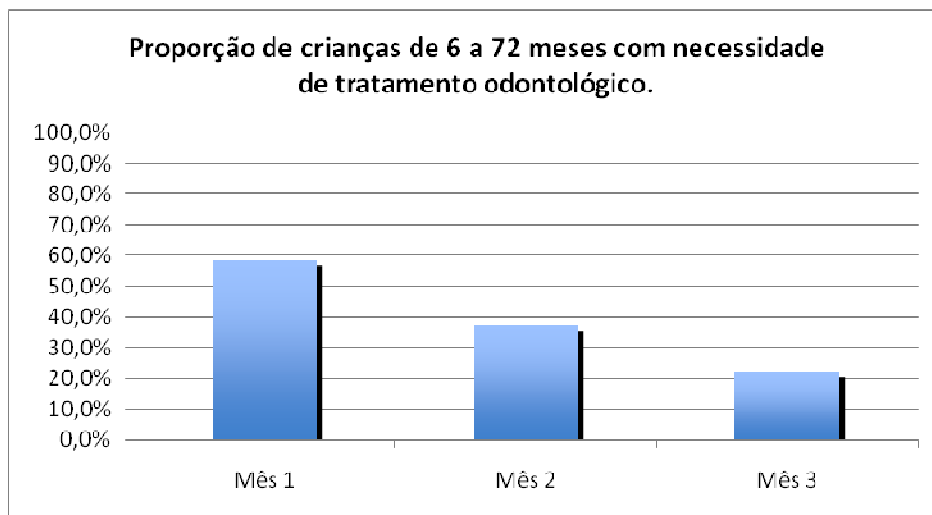


Figura 21 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico

Objetivo: 8. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças.

Meta: 22. Realizar fluoroterapia em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde com necessidade de fluoroterapia.

Indicador: 22. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses de idade cadastradas com necessidade de fluoroterapia foram 38 crianças, no segundo mês 29 e no terceiro mês 26 crianças, foi realizada fluoroterapia em 0 (0,0%) crianças no primeiro mês, 0 (0,0%) no segundo mês e 22 (84,6%) crianças no terceiro mês.

A meta estabelecida não alcançada, o que favoreceu para que não se alcançasse essa meta, foi a falta do produto em estoque.

A ação que mais auxiliou para essa meta foram as ações odontológicas realizadas durante a intervenção, embora não tenha sido possível atingir a meta proposta por falta do produto na unidade de saúde.

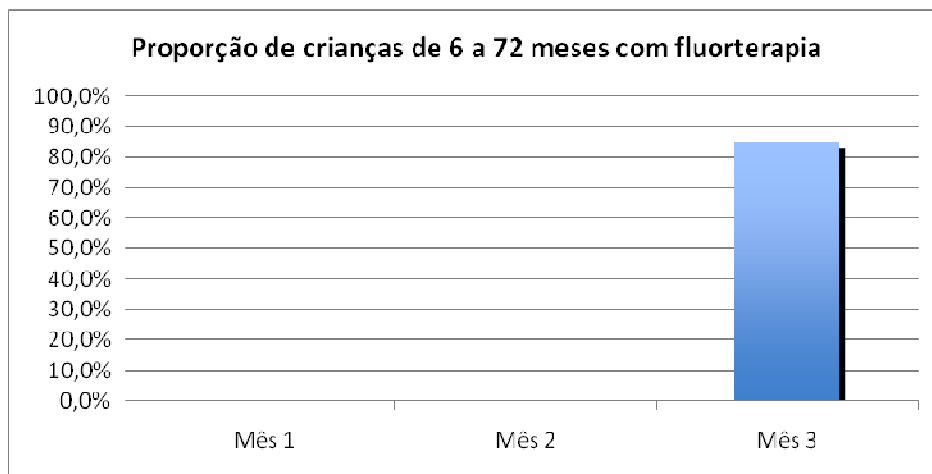


Figura 22 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia

Objetivo: 8. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal das crianças.

Meta: 23. Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática e com necessidade de tratamento dentário.

Indicador: 23. Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática e com necessidade de tratamento foram 27 crianças, no segundo mês 49 e no terceiro mês 92 crianças, as crianças que tiveram o tratamento dentário concluído foram 27 (100%) crianças no primeiro mês, no segundo mês 49 (100%) e no terceiro mês 92 (100%) crianças.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi a realização do tratamento no consultório odontológico.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações odontológicas realizadas durante a intervenção.

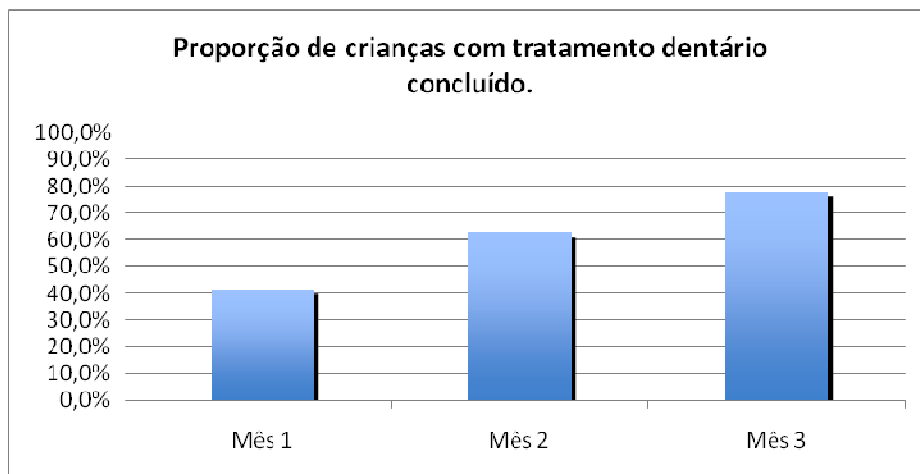


Figura 23 - Proporção de crianças com tratamento dentário concluído

Objetivo: 9. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta: 24. Realizar buscas para 100% das crianças entre 6 e 72 meses que faltarem as consultas agendadas.

Indicador: 24. Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde que faltaram as consultas subsequentes a primeira consulta foram 0 crianças, no segundo mês 3 e no terceiro mês 7 crianças, porém as crianças buscadas foram 0 (0,0%) no primeiro mês, 2 (66,7%) no segundo mês e 7 (100%) no terceiro mês.

A meta estabelecida não foi alcançada, devido um conflito de agenda dos ACS.

A ação que dificultou a melhoria do indicador foram as buscas realizadas.

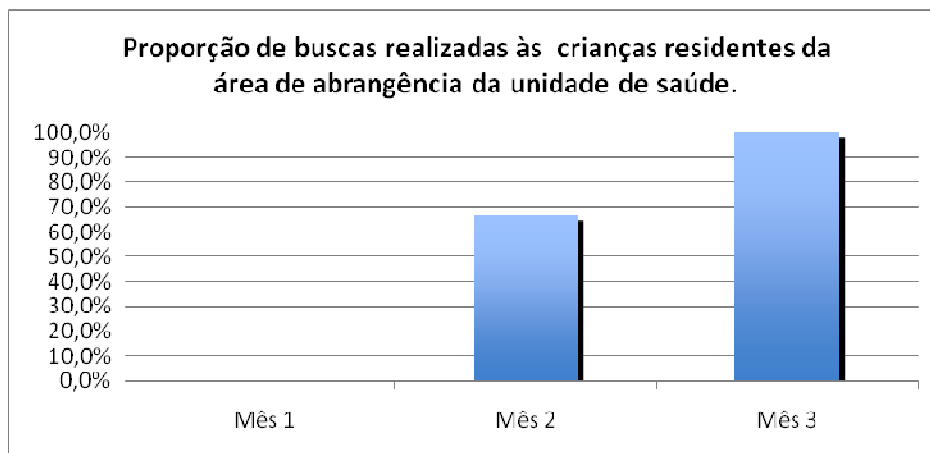


Figura 24 - Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo: 10. Melhorar o registro das informações de saúde bucal.

Meta: 25. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 25. Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática foram 65, no segundo mês foram 78 e no terceiro mês foram 118 crianças, porém os registros atualizados no primeiro mês foram 62 (95,4%) crianças, no segundo mês foram 70 (89,7%) e no terceiro mês foram 118 (100%) crianças.

A meta estabelecida não foi alcançada dentro do prazo, o que impossibilitou foi o grande acúmulo de registros.

A ação que dificultou a melhoria do indicador foi o atraso na atualização dos registros.

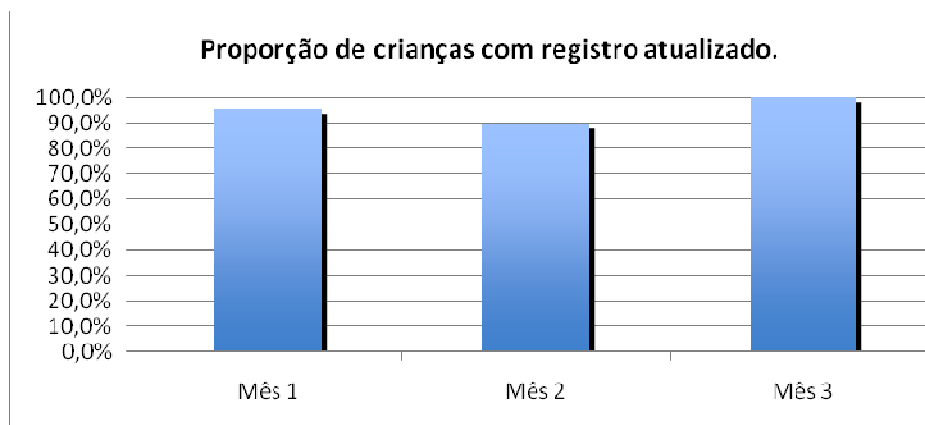


Figura 25 - Proporção de crianças com registro atualizado

Objetivo: 11. Promover a saúde bucal das crianças.

Meta: 26. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 26. Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as crianças que receberam orientação sobre higiene bucal foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, no segundo mês 78 (100%) e no terceiro mês 118 (100%) crianças.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi o apoio odontológico que tivemos durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações odontológicas realizadas durante a intervenção.

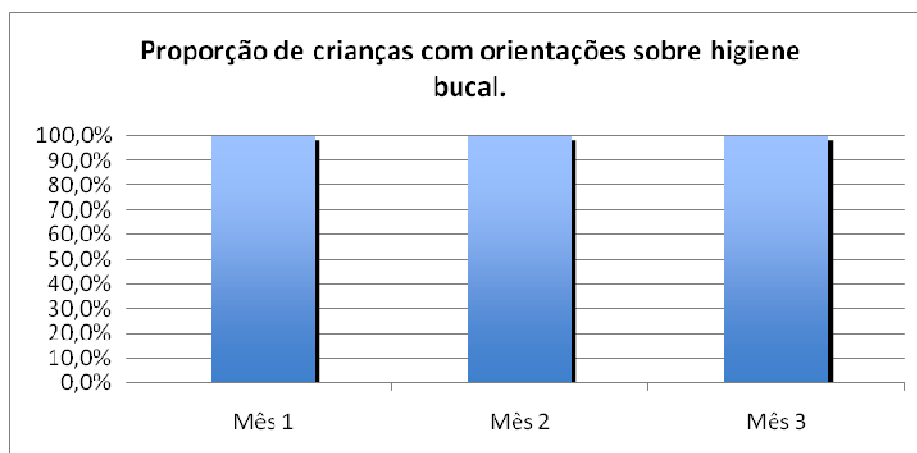


Figura 26 - Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal

Objetivo: 11. Promover a saúde bucal das crianças.

Meta: 27. Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 27. Proporção de crianças com orientações sobre dieta.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças, as crianças que receberam orientação sobre dieta foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, no segundo mês 78 (100%) e no terceiro mês 118 (100%) crianças.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta, foi o apoio nutricional que tivemos durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações realizadas pela nutricionista durante a intervenção.

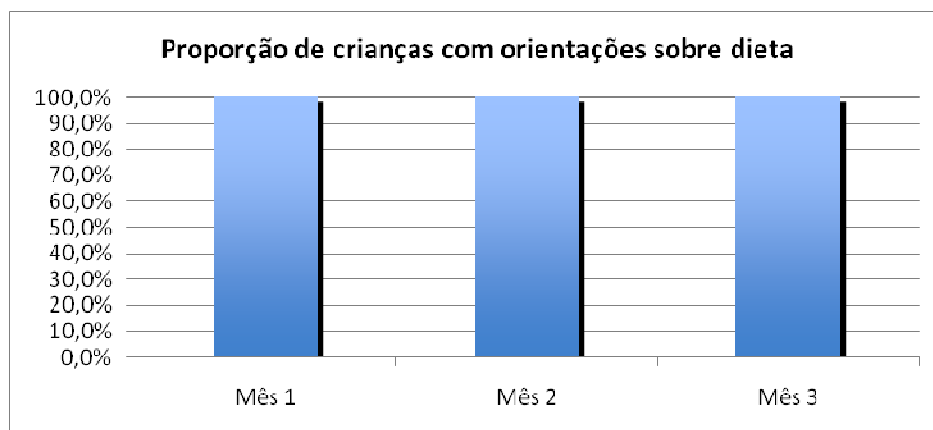


Figura 27 - Proporção de crianças com orientações sobre dieta

Objetivo: 11. Promover a saúde bucal das crianças.

Meta: 28. Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 28. Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

No primeiro mês o número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática foram 65 crianças, no segundo mês 78 e no terceiro mês 118 crianças,

as crianças que receberam orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias foram 65 (100%) crianças no primeiro mês, no segundo mês 78 (100%) e no terceiro mês 118 (100%) crianças.

A meta estabelecida foi alcançada, o que favoreceu para que se alcançasse essa meta foi o apoio nutricional e odontológico que tivemos durante a intervenção.

A ação que mais auxiliou para alcançar essa meta foram as ações odontológicas e nutricionais realizadas durante a intervenção.

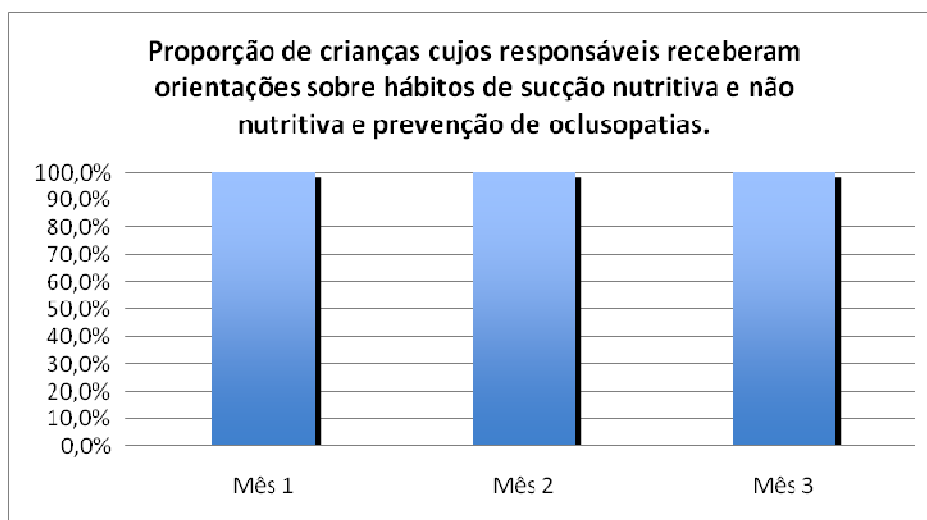


Figura 28 - Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as crianças até 72 meses de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da avaliação nutricional das crianças prevenindo a desnutrição e obesidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, tratamento e monitoramento das crianças até 72 meses de idade. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica pediatra, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, do odontólogo, da nutricionista e da recepção. Ao chegar na UBS as crianças eram acolhidas na recepção em seguida passavam por triagem com a enfermeira e auxiliar de enfermagem onde eram avaliadas se as vacinas estavam em dia e

seriam administradas as doses que lhes faltassem, seguindo para a consulta médica pediatra para realização de teste auditivo, teste do pezinho para recém nascidos e em seguida avaliação nutricional com realização de pesagem, medição da estatura e cálculo do IMC para avaliar se estava com déficit ou excesso de peso, mediante isso a criança passa a ser acompanhada se necessário, e recebem orientações sobre alimentação saudável, por ultimo iniciavam o tratamento odontológico de acordo com o programado. As crianças realizavam a primeira consulta odontológica programática e a partir dai via se há necessidade de tratamento dentário, durante as ações coletivas as crianças também realizavam a primeira consulta odontológica programática e eram encaminhadas a unidade de saúde para realizar o tratamento dentário. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como as buscas realizadas pelos ACS.

Antes da intervenção as atividades de atenção as crianças com até 72 meses de idade eram concentradas na médica pediatra para realização de consultas em caso de doenças. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção prioritária as crianças com até 72 meses de idade. A promoção de saúde as crianças e a erradicação da mortalidade infantil têm sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Os pais das crianças com até 72 meses de idade demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade com faixa etária maior que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas crianças sem cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional se eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção as crianças com até 72 meses de idade. Notamos que a falta de alguns materiais em nosso estoque acabaram prejudicando a coleta do indicador proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia. Vamos adequar a ficha e o material das crianças e coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês, estaremos convocando as crianças que necessitam de tratamento odontológico para que sejam realizados os tratamentos na UBS, bem como realizar fluoroterapia naquelas crianças dos dois primeiros meses de intervenção quando não foi possível realizar. Pretendemos investir na ampliação de cobertura dos atendimentos as crianças.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

O projeto de intervenção aconteceu na unidade de saúde centro de saúde de Coronel João Pessoa/RN e nas creches do município, esse projeto é uma iniciativa para ampliar a cobertura nos atendimentos das crianças que tenham até 72 meses de idade, para que fosse possível ampliar essa cobertura nessa faixa etária tivemos que capacitar todos os profissionais para exercer um serviço de qualidade e a partir dai cadastrar cada atendimento realizado na unidade de saúde e realizar ações coletivas nas creches do município, o número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde é aproximadamente 240 crianças, no primeiro mês foram cadastradas 65 (27,1%) crianças, no segundo mês 78 (32,5%) crianças e no terceiro mês foram cadastradas 118 (49,2%) crianças, o objetivo foi ampliar a cobertura do atendimento a criança até 72 meses de idade na unidade de saúde.

As crianças que apresentam idade de acordo com a estabelecida acima ao chegar na unidade de saúde tiveram prioridade no atendimento e foram atendidas no mesmo turno que chegarem, o atendimento não é apenas uma consulta com o médico, além do atendimento com a pediatra a criança passa por avaliação nutricional para saber se está com déficit ou excesso de peso e a partir dai passa a ser acompanhada mensalmente para se ter um controle da causa, avaliação das vacinas melhorando a qualidade do atendimento a criança onde conseguimos

vacinar no primeiro mês 65 (100%) crianças, no segundo mês 78 (100%) crianças e no terceiro mês foram vacinadas 118 (100%) crianças com as enfermeiras, colocando em dia todas que não estiverem, avaliação odontológica com a realização da primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças cadastradas, onde é avaliada a necessidade de tratamento odontológico e agendamento dessas consultas para melhorar a saúde bucal dessas crianças, no primeiro mês 27 (41,5%) crianças tiveram o tratamento dentário concluído, no segundo mês 49 (62,8%) crianças e no terceiro mês 92 (78,0%) crianças tiveram seus tratamentos dentários concluídos reduzindo o índice de cárie nessa faixa etária, foi realizada avaliação nutricional, onde 100% das crianças inscritas no programa e pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde tiveram o monitoramento de crescimento realizado, objetivando o monitoramento das crianças que estão fora do padrão nutricional adequado para a idade. O número de crianças com déficit de peso monitorados no primeiro mês foram 4 (100%), no segundo mês 4 (100%) e no terceiro mês 7 (100%) crianças e as crianças monitoradas com excesso de peso no primeiro mês foram 1 (100%) criança, no segundo mês 2 (100%) crianças e no terceiro mês 6 (100%) crianças.

Os atendimentos realizados nas creches municipais são agendados previamente com os gestores escolares, para que as crianças compareçam no dia e horário agendado portando o cartão de vacina e o cartão do SUS. Um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e uma nutricionista foram até a instituição para realizarem os atendimentos das crianças. O objetivo foi avaliar a saúde geral dessas crianças e poder combater e prevenir possíveis doenças futuras, contribuindo para que elas tenham um crescimento saudável.

Com esse projeto já conseguimos ampliar a cobertura no atendimento das crianças com atendimento médico e de enfermagem, odontológico e nutricional melhorando a qualidade de vida das mesmas, os indicadores de qualidade nos mostra que atingimos nossas metas. Os atendimentos não são apenas para crianças que estejam doentes e sim para todas com idade até 72 meses, o projeto em si teve duração de três meses e nesse período tivemos que acompanhar as crianças cadastradas mês a mês com consultas agendadas com enfermeiro, médico e odontólogo na tentativa de melhorar em todos os aspectos a saúde dessas crianças, algumas crianças faltavam a essas consultas agendadas e para que o

projeto seguisse com seu propósito de acompanhar as crianças todo mês, os ACS iam até as residências dessas crianças para saber o motivo pelo qual faltaram, e reforçavam a importância de comparecer para as consultas agendadas.

Todo esse trabalho só foi possível ser concretizado graças ao apoio que tivemos por parte da gestão municipal de saúde, que nos forneceu todo o material e profissionais qualificados que foram solicitados, a disponibilidade, atenção e interesse do gestor para ouvir as nossas solicitações foram essenciais para que o projeto desenvolvido obtivesse êxito, sem esse apoio nada do que conseguimos desenvolver teria sido realizado com sucesso, algumas ações não foram desenvolvidas com o planejado por falta de alguns itens, mas que posteriormente foram solucionados. Com o sucesso obtido no projeto é muito importante que se possa contar com esses atendimentos na UBS e o desenvolvimento das ações nas escolas para melhorar a saúde das crianças, tomando esse projeto como referência seria viável estudar a hipótese de desenvolver outros projetos que possam melhorar a saúde da população.

A cobertura foi ampliada e os resultados foram satisfatórios, pois conseguimos colocar as vacinas em dia para 100% das crianças, realizamos a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças cadastradas, bem como realizamos avaliação nutricional em 100% das crianças, pensando no bem estar e no desenvolvimento saudável dessas crianças é viável a continuação desse projeto como parte da rotina dos serviços oferecidos semanalmente na UBS, devemos priorizar os atendimentos a essas crianças e continuar o cadastramento para prevenir possíveis doenças futuras, para que tudo se torne viável, necessitamos do apoio do gestor municipal de saúde na continuidade desse projeto oferecendo melhores condições de saúde as crianças do nosso município.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

O projeto de intervenção aconteceu na unidade de saúde centro de saúde de Coronel João Pessoa/RN e nas creches do município, é uma iniciativa para aumentar o número dos atendimentos das crianças que tenham até seis anos de idade (72 meses), para que fosse possível atender o máximo de crianças possíveis nessa faixa de idade tivemos que cadastrar cada atendimento realizado na unidade de saúde e realizar atendimentos nas creches do município.

As crianças que apresentavam a idade até 6 anos ao chegar na unidade de saúde tem prioridade no atendimento e serão atendidas no mesmo turno que chegarem, o atendimento não é apenas uma consulta com o médico, as crianças são avaliadas pela pediatra passando por avaliação auditiva, realização do teste do pezinho para os recém nascidos e suplementação de ferro para aqueles que necessitarem, além do atendimento com a pediatra a criança passa por avaliação nutricional onde são pesadas e medidas a estatura para saber se está acima ou abaixo do peso, as vacinas que as crianças estiverem faltando são colocadas em dia pelas enfermeiras, a criança passa por avaliação odontológica para saber a necessidade de tratamento odontológico e são agendadas para realizarem o tratamento dentário.

Nas creches do município são realizados atendimentos semanais com as crianças, as crianças são avaliadas por um enfermeiro que avalia se as vacinas estão em dia e encaminha para unidades de saúde as que estiverem faltando tomar alguma dose para que coloque em dia todas as vacinas, um dentista realiza o exame de toda a boca para ver a necessidade de se realizar tratamento dentário e encaminha para a unidade de saúde as crianças que necessitarem, a nutricionista pesa e mede a estatura das crianças para avaliar se estão acima ou abaixo do peso para fazer acompanhamento nutricional caso necessitem, as mães e crianças recebem orientações sobre dieta e sobre higiene bucal. O objetivo é avaliar a saúde geral dessas crianças e poder combater e prevenir possíveis doenças futuras, contribuindo para que elas tenham um crescimento saudável.

Com esse projeto já conseguimos aumentar o número de crianças com atendimento médico e de enfermagem, odontológico e nutricional. Os atendimentos não são apenas para crianças que estejam doentes e sim para todas com idade até seis anos (72 meses), o projeto em si teve duração de três meses e nesse período tivemos que acompanhar as crianças cadastradas mês a mês com consultas agendadas com enfermeiro, médico e odontólogo na tentativa de melhorar em todos os aspectos a saúde dessas crianças, algumas crianças faltavam a essas consultas agendadas e para que o projeto seguisse com seu proposito de acompanhar as crianças todo mês, os ACS iam até as residências dessas crianças para saber o motivo pelo qual faltaram, e reforçavam a importância de comparecer para as consultas agendadas.

Esse projeto faz parte de um programa do governo federal, o PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) que oferece ao profissional um curso de especialização em saúde da família e esse curso nos dá suporte e orientação para que possamos desenvolver um projeto de intervenção com a comunidade onde estamos trabalhando, o período determinado pelo curso para realização do projeto já foi cumprido, mas pretendemos que esse projeto faça parte da rotina dos atendimentos na unidade de saúde, é importante deixar claro que os outros atendimentos seguirão acontecendo normalmente como antes, apenas estamos adicionando uma nova atividade a unidade de saúde sem que essa traga prejuízos aos demais usuários, é importante fazer o esclarecimento a toda a comunidade para que fiquem cientes que os demais usuários não sofreram qualquer prejuízo em seus atendimentos.

O projeto é novo e não tem o conhecimento de todos da comunidade ainda, apenas daqueles que foram cadastrados, mas estamos divulgando para que se torne do conhecimento de todos da população e assim continuar desenvolvendo esse projeto com o apoio popular e do gestor municipal de saúde que vem nos dando todo o suporte necessário.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso as expectativas eram muitas, ter que realizar um projeto de intervenção e escrever um trabalho de conclusão de curso (TCC) sobre o mesmo, com uma carga horária disponível relativamente curta para isso não parecia ser uma tarefa muito simples.

Quando optei por desenvolver o projeto de intervenção em saúde da criança de zero a 72 meses, logo me veio a ideia de realizar os trabalhos nas creches do município, por ser um local onde muitas crianças estariam reunidas em um determinado horário seria uma boa oportunidade para realizar o cadastramento e ampliar a cobertura em saúde da criança, mas para que isso fosse possível, todo um processo administrativo deveria ser elaborado e eu não tinha noção ainda do que fazer, com as orientações recebidas iniciei o planejamento para poder iniciar as atividades, solicitar uma equipe e material de apoio ao gestor municipal de saúde, capacitar a equipe e distinguir as funções de cada membro para iniciar o cadastramento e coleta de dados das crianças nas creches do município e na UBS, em fim tive todo o apoio necessário para que o projeto fosse concretizado e como planejado realizamos todas as ações para cadastrar o máximo de crianças possíveis.

Antes de iniciar esse curso concentrava minha responsabilidade apenas no ambiente do consultório durante os atendimentos, mas aprendi que devemos contribuir para que haja engajamento público e diminuição das barreiras geográficas facilitando o acesso de quem necessita dos serviços de saúde, em fim mais inclusão social dando oportunidades para todos, devemos dar o melhor de nós para levar saúde de qualidade para a população e para isso não basta apenas entrar em um consultório realizar os procedimentos e achar que já está bom, as causas sociais vão muito, além disso, o curso de especialização em saúde da família me fez enxergar isso e será um aprendizado para toda vida, a nossa prática deve abraçar as causas em prol das melhorias na saúde pública. Esses foram alguns dos aprendizados mais relevantes durante esse curso, ver e buscar soluções para os problemas dos usuários do sistema público de saúde, ninguém busca uma UBS para realizar consultas porque quer, busca por necessidade, por isso é necessário facilitar o acesso dessas pessoas aos atendimentos públicos de saúde e melhor ainda é poder atuar na prevenção para que essa necessidade não seja tão frequente e o

cidadão possa viver com mais saúde. Criar projetos de intervenção para prática na UBS é uma ótima iniciativa para acompanhar um grupo seletivo de usuários dando mais comodidade e atenção melhorando a qualidade de vida desses.

É preciso capacitar todos os profissionais para que possam acolher e atender o usuário do sistema público de saúde com amor, pois muitos além de ter que esperar dias por uma consulta ainda são mal atendidos, desde a recepção até consultório passando por uma verdadeira humilhação, para trabalhar com pessoas serão necessários profissionais capazes de dar amor ao próximo e a profissão para que assim tenhamos um sistema público de saúde mais justo.

Referências

MONTEIRO, A; FERRIANI, M, G, C. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 99-106, janeiro 2000.

NOVACZYK, A, B; DIAS, N, S; GAÍVA, M, A, M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 10(4):1124-37, 2008.

SILVA, D, D, F; RITTER, F; NASCIMENTO, I; FONTANIVE, P, V, N; PERSICI, S; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. Rev. odonto ciênc. 23(4):375-379, 2008.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho



PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto: _____ Triagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/___
 Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/___ Testes realizados: () PEATE () EDA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL

Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Títril bacteriana (Reforços Pentil)	Febre amarela	Outra:
Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___
										Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___
										Outra: Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___
										Outra: Data: ___/___/___ Lote: ___ Ass: ___



Especialização em
 Saúde da Família
 Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa: ____/____/____ Número do prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Nome completo: _____ Endereço: _____ Telefones de contato: _____ / _____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Consulta odontológica na UBS									
Data									
Idade (meses)									
Avaliação clínica individual (ver quadro)									
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterado/não se aplica)									
Lábios e mucosas (normal/alterado)									
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)									
Língua (normal/alterada)									
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)									
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)									
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)									
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)									
Caracterização das consultas (ver quadro)									
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)									
Urgência odontológica (sim/não)									
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)									
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)									
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento									
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)									
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)									
Tratamento odontológico concluído (sim/não)									
Data prevista da consulta de retorno									
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)									
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)									
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)									
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)									
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)									
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)									
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)									
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)									
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)									
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)									
Assinatura do profissional									

Anexo B - Ficha espelho Saúde Bucal


Anexo C - Planilha de Coleta de dados

1		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
Indicadores de saúde da Criança - Meses 1																		
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez 1ª	A criança está com	A criança está com	A criança está com	A criança com	A criança está com	A criança com	A criança está com	A criança está com	A criança que tem	Furto/roubo	A criança fez o	A criança tem 6 a
						primeira consulta de crescimento em dia?	monitoramento de déficit de peso?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?	deficit de peso está com monitoramento em dia?
3	Indicadores de saúde da criança	Nome	Em meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses	0 - 12 meses
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		

Anexo D - Planilha de coleta de dados saúde bucal

A		B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês 1																
Diferença de idade	Número de crianças	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança entre 6 e 24 meses recebeu alguma orientação odontológica/prognatológica?		A criança foi avaliada/diagnosticada como E ou E/F?		A criança foi avaliada/diagnosticada como E ou E/F?		A criança recebeu orientação odontológica/prognatológica?		A criança recebeu orientação odontológica/prognatológica?		A criança recebeu orientação odontológica/prognatológica?	
					2 - Bso 1 - Sm	2 - Bso 1 - Sm	0 - Aso 1 - Sm	2 - Bso 1 - Sm	0 - Aso 1 - Sm	0 - Aso 1 - Sm	0 - Aso 1 - Sm	C - Bso 1 - Sm	2 - Bso 1 - Sm	C - Bso 1 - Sm	2 - Bso 1 - Sm	0 - Nic 1 - Sm
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																

Anexo F - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	