

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À CRIANÇA DE ZERO A SETENTA E DOIS
MESES NA UBS FELIPE CAMARÃO III EM NATAL-RN**

Priscila Michelle Santos Costa

Pelotas, 2015

Priscila Michelle Santos Costa

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À CRIANÇA DE ZERO A SETENTA E DOIS
MESES NA UBS FELIPE CAMARÃO III EM NATAL-RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Érica Almeida Coelho

Pelotas, 2015

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

C837q Costa, Priscila Michelle Santos

Qualificação da atenção à criança de zero a setenta e dois meses na UBS Felipe Camarão III em Natal-RN / Priscila Michelle Santos Costa; Erica Almeida Coelho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 f. : il.

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. 4.Puericultura. 5.Saúde Bucal. I. Coelho, Erica Almeida, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos pacientes da UBS Felipe Camarão III que diariamente me proporcionaram realizar um trabalho de qualidade com crescimento pessoal e profissional.

Agradecimentos

Agradeço especialmente a Deus a dádiva da vida e a determinação para lutar e vencer os desafios da minha vida. A meus pais, minha fortaleza, o apoio e conforto que preciso. A toda a equipe multiprofissional da UBS Felipe Camarão III e aos pacientes que fazem parte da nossa área de abrangência. A Universidade Federal de Pelotas, especialmente a minha orientadora, Érica Almeida Coelho, pela dedicação, apoio e pela constante troca de conhecimentos que foi fundamental para sedimentar nosso trabalho.

Lista de Figuras e siglas

Figura 1: Gráfico indicativo da Proporcao de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saude.....	76
Figura 2 : Gráfico indicativo da Proporção de busca ativa realizada as crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.....	77
Figura 3: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	78
Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	79
Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	79
Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de crescimento.....	82
Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.....	80
Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.....	80
Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de crianças com triagem auditiva.....	81
Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses om suplementação de ferro.....	82
Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado.....	83
Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de crianças com avaliação de risco.....	82
Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.....	84
Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta.....	85
Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.....	86

Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso.....	86
Figura 17: Gráfico indicativo da proporção com numero de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.....	87
Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.....	88
Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	88.

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD – Auxiliar de Consultório de Dentista

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEO – Clínicas Especializadas em Odontologia

ESF - Estratégia Saúde da Família

HPV – Papiloma Vírus Humano

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SADT – Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIS – Serviço de Informações de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação.....	11
1. Análise situacional.....	12
1.1 Situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório.....	22
2. Análise Estratégica- Projeto de intervenção.....	24
2.1 Revisão bibliográfica e Justificativa.....	24
2.2 Objetivos.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	26
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas.....	29
2.3.2 Indicadores.....	52
2.3.3 Logística.....	58
2.3.4 Cronograma.....	61
3. Relatório da intervenção.....	68
4. Avaliação da intervenção.....	78
4.1 Resultados.....	78
4.2 Discussão.....	88
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	89
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	89
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	90
6. Referências.....	93
Anexos.....	94

Resumo

COSTA, Priscila Michelle Santos. **Qualificação da atenção à criança de zero a setenta e dois meses na UBS Felipe Camarão III em Natal-Rn.** 2015. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Natal, em sua estrutura de saúde, conta com 60 Unidades Básicas de Saúde(UBS), das quais 35 são ESF (Estratégia de Saúde da Família). A UBS Felipe Camarão III é uma unidade de zona urbana pertencente ao Distrito Oeste e está localizada no bairro de Felipe Camarão. A Unidade Básica de Saúde possui uma estrutura precária, funcionando em uma casa alugada pela prefeitura e que foi adaptada para a realização do trabalho. É composta por 4 equipes e muitas vezes as salas não são suficientes para que todos trabalhem, tanto médicos, quanto enfermeiros e dentistas. Esta UBS funciona de acordo com a Estratégia de Saúde da Família e possui 04 equipes de saúde da família, das quais 2 possuem médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Escolheu-se para o projeto de intervenção trabalhar em ações para qualificar o atendimento da puericultura, uma vez que a coleta de dados realizada durante a análise situacional mostrou deficiência em vários pontos relacionados a essa Ação Programática, principalmente, a não utilização de protocolos, a má qualidade dos registros e as poucas ações em educação em saúde realizadas. O trabalho objetiva ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80 % das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS e melhorar a qualidade da atenção. Alcançamos a cobertura de 60,4% das crianças, entre 0 e 72 meses, 100% das crianças receberam busca ativa e tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida. A população em geral, especialmente os usuários da puericultura, puderam se beneficiar com a ampliação dos atendimentos, a criação do grupo de mães, a intensificação da busca ativa e o acolhimento. Buscamos, portanto com esse projeto a Qualificação da atenção, a criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Básica USF Felipe Camarão III, município de Natal/RN.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Criança, Puericultura e Saúde Bucal.

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de Puericultura na Unidade de saúde de Felipe Camarão III, do município de Natal-RN.

Inicialmente este volume traz uma breve análise sobre a situação da Atenção Primária à Saúde(APS) / Estratégia Saúde da Família(ESF) do município e da Unidade de Saúde, no que diz respeito a infraestrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Nessa foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da unidade, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, a qual foi fundamental para a elaboração do projeto de intervenção no programa de pré-natal e puerpério.

O Capítulo seguinte trata da Análise Estratégica – projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto.

Em seu capítulo 3- Relatório da intervenção, esta descrita a importância da realização desta ação para a unidade, principalmente para o programa puericultura, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção, seguido pelo capítulo 4 que faz referência a avaliação da intervenção realizada, como os resultados obtidos, bem como com a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade. Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/UBS (postada em 28/02/14).

A situação da Unidade Básica de Saúde(UBS) em que estou atuando, em termos de estrutura é extremamente precária. Essa é a percepção vista por mim e meus colegas que trabalham na UBS, os quais indaguei a respeito. Nossa unidade funciona em uma casa alugada pela prefeitura e que foi adaptada para a realização do trabalho.

Somos 4 equipes e muitas vezes as salas não são suficientes para que todos trabalhem, tanto médicos, quanto enfermeiros e dentistas. A sala de arquivos(prontuários), bem como todos os ambientes possuem infiltrações imensas e a umidade prejudica até mesmo em termos de saúde os funcionários.

Torna-se quase impossível o trabalho em dias de chuva, pois tanto o acesso ao posto, quanto as grandes goteiras existentes impossibilitam o trabalho. Além disso, não dispomos de veículo para realizar as visitas domiciliares e muitas encontram-se em locais ricos em violência e de acesso impossível caminhando.

A água oferecida aos pacientes é apenas filtrada em bebedouro e a água disponível aqui em Natal é rica em nitrato. Os pacientes esperam o atendimento amontoados nos corredores da casa, que dificulta o deslocamento de um ambiente a outro e promove barulho que dificulta o atendimento. Lembrando que os corredores não possuem circulação de ar adequada e o calor e umidade chegam a ser insuportáveis em alguns dias. O local também já foi vítima de assalto, não dispomos de gás de cozinha e outros utensílios importantes para o cotidiano dos funcionários que permanecem o dia todo no local de trabalho.

Quanto ao processo de trabalho, inicialmente tive problemas com relação a organização das consultas e a disposição dos prontuários

melhorar com o tempo. Produzimos nosso cronograma semanal e mensal e agendamos nossas reuniões semanais. Introduzimos a divisão em atendimento de Hipertensos e diabéticos, Saúde da Criança, Idoso e Mulher, bem como Pré-Natal e Saúde Mental.

O não cumprimento dos horários é algo que, também me chama atenção, pois prejudica a dinâmica de trabalho, mas que está sendo discutido. Algo que considero de extrema importância foi a receptividade que tive por parte da minha equipe o que me leva a crer que conseguiremos evoluir muito para assegurar um acesso a saúde mais ordenado e organizado por parte da população.

Meu primeiro contato com a comunidade foi tranquilo. Confesso que me assustei, inicialmente, com a enorme demanda, procura e com o fato de não existir uma pessoa que oriente os pacientes a respeito da importância de respeitar o momento de atendimento do próximo e que a livre entrada em ambientes do posto não pode ser permitida.

Mas em termos gerais a população relata satisfação quanto ao atendimento prestado em anos anteriores. Suas reclamações são, principalmente, acerca da dificuldade para realização de exames, de consulta especializada e da estrutura do local. Elogiam bastante alguns funcionários e comentam a respeito de sua dedicação para promover uma saúde de qualidade.

1.2 Relatório Da Análise Situacional

Natal é capital do estado do Rio Grande do Norte e atualmente possui cerca de 817.000 habitantes, de acordo com dados do IBGE. A estrutura de saúde municipal conta com 60 UBS, das quais 35 são USF (Unidade de saúde da família), sendo o número de ESF contidas em cada USF variando de 01 a 06 equipes; e as demais são tradicionais.

Há disponibilidade de Núcleos de Apoio à Saúde da Família(NASF), para cada USF e o município possui também 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2 Clínicas Especializadas em Odontologia (CEO), 1 Centro de Referência de Atenção ao Idoso, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, 2 Unidade mista/maternidade, 1 centro de zoonoses, , 1 Hospital Geral e 5 policlínicas.

Toda essa estrutura municipal é regulada e organizada pelos distritos de saúde, que são 05 ao todo (Norte I, Norte II, Sul, Leste e Oeste). Além das estruturas de saúde municipal, Natal também possui 06 hospitais estaduais, 02 federais e 03 filantrópicos, 02 Serviços de Apoio para Diagnóstico e Terapia (SADT) estaduais, 01 federal e 03 filantrópicas, 02 clínicas/ambulatório estaduais e 1 federal.

A USF Felipe Camarão III é uma unidade de zona urbana pertencente ao distrito oeste e está localizada no bairro de Felipe Camarão. Os recursos e insumos são provenientes exclusivamente do poder público (SUS) e não há vínculo com instituições de ensino, apesar de a mesma receber alunos de graduação para estágios tanto de universidades privadas quanto públicas. Esta USF funciona de acordo com a Estratégia de Saúde da Família e possui 04 equipes de saúde da família, das quais 2 possuem médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).

Quem coordena todo o serviço é a administradora, desde a entrada do paciente, até os encaminhamentos para referências, funcionários para recepção e preparo do paciente e limpeza. Minha ESF é a 96 e é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 2 técnicas de enfermagem, auxiliar de consultório do dentista (ACD) e 5 agentes comunitárias de saúde (ACS).

A estrutura física da UBS é composta basicamente por 05 consultórios, dos quais 4 são distribuídos para os médicos e enfermeiras da unidade e 1 para os odontólogos, sala de vacinação, arquivo de prontuários, 2 banheiros (1 para pacientes e 1 para funcionários), sala para realização de preventivos, 1 almoxarifado, 1 sala de curativo, 1 sala para direção e 1 copa.

O prédio foi, na verdade, adaptado para realizar as atividades e, por isso, nos deparamos com inúmeras dificuldades que criam barreiras arquitetônicas imensas e dificultam a atuação dos profissionais, bem como, os desestimulam. Um dos principais entraves da estrutura física é a falta de local para realização do acolhimento, não possuímos sala de espera, as pessoas esperam atendimento nos corredores da casa adaptada, local extremamente insalubre, sem circulação de ar adequado, com apenas um exaustor.

O fluxo nesse ambiente que mede menos de 1,20m de largura e que liga todos os ambientes da unidade é dificultado pelo aglomerado de pacientes e ainda contribui para a disseminação de infecções. Não possuímos banheiros adaptados, barras de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas adequadas para melhor

recepção aos idosos e deficientes físicos. Não possuímos local adequado para acondicionamento de lixo hospitalar e comum, nem sala para reuniões.

Na tentativa de buscarmos melhorias para tais questões, criamos planos operativos e elegemos representantes de profissionais de cada equipe para formar um colegiado gestor, com objetivo de auxiliar a administradora a alcançarmos o mínimo de êxito sobre nossas principais dificuldades.

Mesmo diante de todas essas questões, existe o esforço enorme para manter atualizado o cadastramento das famílias, definir o território, mapear a área e manter o atendimento o melhor possível. Porém, todos os problemas citados trazem impacto a maneira como a população dirige-se ao profissional e isso, torna difícil o cotidiano.

A Atenção Básica constitui-se em um conjunto de ações voltadas para a saúde que tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que traga impacto para a vida das pessoas e melhore os agravos que interferem em suas vidas(JUNQUEIRA, 2012). Para isso, contamos com a participação de uma equipe multidisciplinar que realizando individualmente suas tarefas e compartilhando seus conhecimentos com o grupo objetivam alcançar melhoria das condições da população.

Um ponto que podemos visualizar na unidade é o quanto a falta de infraestrutura física leva a uma desorganização da dinâmica de trabalho que acaba causando aos profissionais da unidade falta de estímulo para imprimir mudanças e até mesmo para realizar suas atividades diárias.

Quanto as atribuições dos ACS, o cadastramento de todas as pessoas de sua microárea e a manutenção dos cadastros atualizados, não vem sendo feitas, bem como as atividades de educação em saúde que os mesmos podem realizar. Isso acaba prejudicando o repasse de informações para a equipe e a comunidade.

Quanto ao acolhimento na unidade, não temos recepção e nem sala de espera, portanto o acolhimento é feito por todos da equipe, porém de uma maneira ineficaz. As visitas domiciliares dos enfermeiros, médicos e técnicos são realizadas semanalmente e de acordo com as normas do MS. As reuniões de cada equipe são realizadas quinzenalmente e as reuniões de toda UBS, mensalmente.

Os profissionais são muito articulados, porém, praticamente não são utilizados protocolos para o atendimento o que leva a subnotificação e não percepção de pacientes com riscos graves. Outro ponto importante seria a falta de

registro específico por parte dos profissionais de algumas situações, como resultados de citologia oncológica, registro de mulheres com mamografia em dia, dentre outros.

Enfim, o que percebo, na verdade, é uma desmotivação geral dos profissionais diante de tantas vezes que solicitaram mudanças e não foram atendidos o que acaba impactando o trabalho da equipe como um todo.

Para resolução de parte desses problemas iniciamos o recadastramento da área e orientamos a importância do cumprimento por parte dos ACS de suas visitas e atribuições. Aumentamos os atendimentos de demanda espontânea e iniciamos as atividades de educação em saúde com os grupos. A equipe, como um todo, decidiu iniciar a utilização de protocolos de atendimento e de fluxo preferencial durante o acolhimento. Tais mudanças já mostram impacto positivo no cotidiano do atendimento.

Encontramos sobre os cuidados de nossa unidade uma população de 9237 pessoas registradas sob prontuário por família, sendo ao todo 3672 famílias. Contamos com 3257 homens e 5980 mulheres, dados do consolidado de 2013.

Contamos com 04 equipes atuando na UBS, sendo a população distribuída da seguinte maneira: Equipe 96, 1.781 pessoas; Equipe 97, 965 pessoas; Equipe 98, 1865 pessoas e Equipe 99, 2586 pessoas. Portanto, nenhuma equipe extrapola o número de pessoas estimado pelo Ministério da Saúde como ideal que é de 3000-4000 pessoas.

Sabemos que o ato de receber e ouvir as pessoas influencia muito no processo de trabalho e na maneira como a comunidade enxerga os profissionais e fortalece vínculos com o local. O nosso acolhimento é realizado pelos profissionais da equipe de referência daquele indivíduo, de maneira que qualquer um que for abordado realizará a primeira escuta, seja ele médico, enfermeiro, odontólogo, técnico ou ACS. Na maioria das vezes é realizado pelas Técnicas de Enfermagem, porém sem nenhum mecanismo ou protocolo de triagem.

Os casos depois de acolhidos são repassados ao profissional médico, enfermeiro ou dentista, verificando as possibilidades de atendimento aquela pessoa. Como não possuímos sala de espera, ele é realizado nos corredores da UBS e por vezes atrapalha o seguimento das atividades.

A demanda espontânea é alta e por vezes casos que deveriam ser vistos imediatamente ou em curto prazo não são recebidos, não por falta de competência

do profissional que realizou o acolhimento, mas sim devido a desorganização do processo de trabalho, do aglomerado que a estrutura física do local induz e o constante estresse que o profissional está submetido devido a realização de múltiplas atividades ao mesmo tempo.

Para sanar tais dificuldades, estamos instituindo o protocolo do MS para triagem durante o acolhimento, sendo o fluxograma exposto em vários locais da unidade, com o objetivo de auxiliar os profissionais que porventura estiverem realizando o acolhimento. Quanto a demanda espontânea, reorganizamos a agenda de maneira a aumentar o número de atendimentos de demanda livre, não comprometendo os atendimentos de pré-natal, saúde da criança e Hiper/Dia.

Em relação ao atendimento da Saúde da Criança, especialmente a faixa etária entre 0 a 72 meses, temos que as crianças acima de 24 meses são atendidas em demanda espontânea e as crianças com 0 a 24 meses são acompanhadas por médico e enfermeiro em turno e dia especial, que corresponde a avaliação de Crescimento e Desenvolvimento proposta pelo Ministério da Saúde e durante tal avaliação também são vistos: alimentação, funções excretórias, desenvolvimento neuropsicomotor, imunização até o momento da consulta e outros agravos que porventura a criança apresente no momento.

Segundo o MS essa assistência deveria ser realizada da seguinte forma: atendimento inicial com 7 dias (na primeira visita a puérpera) sendo acompanhada com 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses e 1 ano, em consultas alternadas entre médico e enfermeira e de maneira trimestral no segundo ano.

Porém percebemos de acordo com os dados do Caderno de ações programáticas que apenas 67% das crianças possuíram a assistência dessa maneira, mostrando uma falha, principalmente, devido ao fato da não utilização de protocolos específicos para tal atendimento, o não agendamento correto das próximas consultas e a alta demanda.

Esse atendimento é realizado em sua totalidade apenas pelo médico, enfermeiro e odontólogo; possuindo participação dos técnicos de enfermagem na aferição das medidas antropométricas. O registro é deficiente, pois é feito em prontuário clínico apenas, dificultando a aquisição de dados posteriormente. Um ponto forte que deve ser ressaltado na unidade é o Programa de Imunizações que é bem realizado de acordo com o predito pelo MS e até o momento possui cobertura de 100%, com nenhuma criança em atraso.

Todas as mães recebem durante o pré-natal, orientações a respeito da necessidade de realização dos Testes do Pezinho e Triagem auditiva, porém muitas vezes a disponibilidade dos mesmos é restrita nos serviços materno/infantis aos quais as crianças são referenciadas. A avaliação da Saúde Bucal é realizada na unidade, porém não obtive os dados correspondentes em virtude da paralização dos profissionais.

As falhas na Atenção à Saúde da Criança existentes no processo de trabalho devem-se principalmente a não utilização de protocolos, a má qualidade dos registros e as poucas ações em educação em saúde realizadas, sendo necessário instituir rapidamente protocolos e forma de registro de melhor qualidade e acessíveis.

A atenção ao pré-natal é realizada em 01 turno de atendimento pelo médico e 01 turno de atendimento pela enfermeira. As mães sempre saem com a consulta marcada, sendo esta realizada de forma alternada (primeira consulta com enfermeira, depois médico, assim sucessivamente), exceto no final da gestação, onde é acompanhada apenas pelo médico. No momento estamos com 86 gestantes em acompanhamento Pré-Natal, o que condiz com uma situação de boa cobertura. O registro dos atendimentos é feito em prontuário clínico, cartão Pré-Natal e também em documento especial dos ACS.

Todas as gestantes devem ser cadastradas no SIS Pré-Natal, porém muitas são registradas com atraso devido as inúmeras atividades realizadas pela enfermeira. Não utilizamos nenhum protocolo específico para orientação e seguimento das gestantes, porém tentamos seguir as orientações do MS quanto a número de consultas e solicitação de exames.

Boa parte das gestantes não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, isso leva a um não seguimento correto do número de consultas de acordo com o MS. Todas tiveram exames solicitados na primeira consulta e estão imunizadas contra tétano e hepatite B ou receberam durante a gestação.

A grande maioria recebe a suplementação com sulfato ferroso conforme indicações do Ministério da Saúde. A grande maioria recebeu orientações sobre aleitamento materno seja nas consultas ou no Grupo de Promoção ao Aleitamento Materno.

Em relação aos exames ginecológico, não é rotina a realização deste obrigatoriamente porque a paciente está grávida, sendo realizado apenas em usuárias que apresentam fatores de risco ou com queixas clínicas.

Quanto a atenção a gestante, todos os profissionais participam de atividades com esse público. Observamos um número considerável de gestação na adolescência e isso nos mostra aspecto falho em educação em saúde. O não uso de protocolo definido, pois utilizamos apenas alguns pontos das indicações do MS, dificulta a uniformização do atendimento, já que o mesmo é prestado por mais de um profissional.

O atendimento médico às mulheres também foi estruturado em relação a prevenção do câncer de mama e colo do útero. Todas as mulheres com idade entre 25-69 anos são orientadas a realizar o exame citopatológico, tanto pelo profissional médico quanto enfermeiro, bem como recebem orientações a respeito da transmissão do HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Não contamos com um dia específico ou turno para Saúde da Mulher, as mesmas são atendidas dentro de outros programas e demanda livre. Quanto aos registros, esses são feitos pela enfermeira, pois a mesma realiza a coleta do citopatológico. Essa forma de registro apresenta-se como um entrave para a obtenção de dados por outros membros da equipe, principalmente nos momentos de ausência desses trabalhadores na UBS.

Apesar da ausência de dados, acredito que a cobertura da área quanto a esse ponto não é suficiente, pois durante as consultas ao indagar se o citopatológico encontra-se em dia, muitas mulheres relatam estar até 05 anos em atraso. Isso se deve não apenas a falta de busca ativa por parte dos profissionais, mas também a falta de conhecimento da população a respeito do procedimento do exame e da importância para detecção precoce da neoplasia, o que poderia ser resolvido com ações educativas a respeito desses pontos e uma busca ativa envolvendo os ACS.

O fato de não realizarmos ações educativas frequentes sobre planejamento familiar e DST, também prejudica esse público alvo. A melhoria da transferência de informações é um ponto que devemos ter como primordial para seguimento das pacientes e adesão da população.

Em relação a prevenção do câncer de mama, essa estratégia é dedicada em especial as mulheres entre 50 e 69 anos. Obviamente são solicitados exames de rotina para outros pacientes que tem fatores de risco para tal doença. A cobertura

real da área é de 70%, estatisticamente boa para a estimativa. Isso se deve, principalmente ao apoio interdisciplinar e ao fato do câncer de mama ser extremamente conhecido por diversas campanhas realizadas pelo MS.

Apesar do governo ter aumentado o número de mamógrafos disponíveis para o SUS, ainda encontramos demora para realização do exame, porém verifico que a demora relaciona-se mais ao atraso na realização, mas o exame é realizado em dia(66%). Quanto a avaliação de risco, boa parte dela é feita através do preenchimento da requisição do exame, que contém itens de fatores de risco e periodicidade de exame clínico. A orientação é feita pelos vários profissionais da UBS e pelas ações de orientação quanto a importância do exame clínico e fatores de risco.

Em relação ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos constituem uma população muito numerosa e estas são doenças bem prevalentes no nosso meio. Tal grupo conta com um dia de atendimento em especial e tem acesso a consulta durante os dias de demanda livre.

A forma de registro utilizada na UBS é através de prontuário clínico, mas todos os Agentes Comunitários de Saúde possuem registrado, de acordo com suas visitas, uma lista com os hipertensos e diabéticos que mantém sempre atualizada. A cobertura da unidade é adequada, sendo 1252 hipertensos e 425 diabéticos.

Quanto as orientações a prática de exercícios físicos e alimentação adequada, todos os pacientes são orientados tanto nos encontros quinzenais realizados com esses pacientes, onde isso é focado, como também pela orientação dada pelo médico, enfermeiro e técnico durante as consultas.

Em relação aos hipertensos, quanto aos exames periódicos, a cobertura de 88% é excelente e isso resulta do fato de que boa parte da população ainda tem os exames laboratoriais como mais importantes que a própria consulta médica, cultura difícil de ser retirada. O atraso da consulta em 7 dias (79%) é um indicador que resulta tanto da grande demanda do posto, como da falta de um sistema que lembre as consultas agendadas.

Para um melhor segmento desses pacientes poderíamos tentar que durante as visitas domiciliares, os ACS procurassem transmitir ao menos para uma pessoa da casa, a importância da verificação regular da PA e que muitas vezes a HAS é silenciosa, não resultando inicialmente em sintomas.

Um ponto importante seria o seguimento de um protocolo para que pudéssemos uniformizar as condutas e orientar melhor os pacientes. Além de ajudar a dividir a função da estratificação que é realizada apenas pelo médico, já que muitas vezes a primeira consulta desses pacientes é com a enfermagem e eles são capazes de realizar o diagnóstico e estratificação. Outra proposta para melhorar a orientação da população seria aumentar o número de reuniões de Hipertensos e Diabéticos, são realizadas 04 grupos por mês.

Um problema que enfrentamos das refere-se a ausência de medicações básicas para o tratamento da hipertensão e digo isso, pois afeta bastante na adesão ao tratamento, o que é repassado nas consultas.

O fato de não possuímos pessoas para avaliar as reuniões (ações de educação em saúde) e verificar o impacto delas no seguimento dos pacientes, também traz impacto, pois poderia ajudar na busca ativa dos pacientes que não estão realizando as recomendações corretamente, porém devido as dificuldades da UBS, em termos de número de funcionários e sobrecarga de tarefas, essa avaliação não é possível.

Em relação aos diabéticos, as mesmas orientações são transmitidas com excelência aos que participam de grupos de orientação juntamente aos hipertensos. O indicador mais preocupante de qualidade de atendimento é o da avaliação da sensibilidade dos pés (39%) que realmente é pouco realizada.

Um ponto a ser elencado para melhoria do atendimento a esse público seria o benefício da instituição da realização do HGT dos pacientes em atendimento para termos uma avaliação relativa da adesão ao tratamento.

Acredito que a utilização de protocolos, não apenas para diagnóstico e tratamento, mas para orientação do exame físico e anamnese a serem realizados pelos profissionais possibilitaria atenção longitudinal desses (usuários), além de reduzir as futuras complicações da doença. Por isso, a importância de reuniões e capacitação da equipe para diagnóstico e orientações .

Em nossa unidade, o registro dos idosos é realizado em prontuário clínico. A cobertura dos idosos na unidade é satisfatória, atingindo 73% do previsto. Existe a probabilidade de alguns idosos que utilizam sistema de atendimento privado não serem cadastrados.

Quanto ao atendimento, não possuímos um dia específico para tal grupo, os mesmos são atendidos dentro de outros dias como Hiper/Dia e possuem prioridade

durante atendimentos de demanda livre. Durante a atenção, não são utilizados protocolos específicos o que leva ao não esclarecimento de alguns pontos importantes para o cotidiano dessa população e a não uniformidade do atendimento pelos diversos profissionais.

A respeito da orientação de hábitos alimentares e atividades físicas, toda população é orientada de acordo com o atendimento seja da enfermagem ou médicos. Quanto a consultas e avaliações, boa parte encontra-se em dia, acredito que isso ocorre devido ao grande número de visitas realizadas e também da própria preocupação dos idosos da área com a saúde, o que notamos nas consultas. Poucos possuem a caderneta do idoso e a mesma não foi distribuída na UBS e sim em outras UBS que os mesmos frequentavam.

A avaliação da morbimortalidade é realizada, mas superficialmente, não através de protocolos. Em relação a investigação de fragilizadores ainda é muito incipiente.

Inúmeros aspectos poderiam ser melhorados em nossa atenção ao idoso. A ausência de protocolos e a falta de treinamento e oficinas realizadas para capacitação dos funcionários seria algo de grande valor. A utilização de um dia para atenção aos idosos seria excelente, pois poderíamos realizar as tabelas e direcionamento dito pelas cartilhas, porém a demanda é grande e o atendimento em um único dia seria restrito e ineficaz para a demanda.

Porém, se as atividades na comunidade fossem ampliadas, como as palestras e ações de identificação de riscos ao idoso e a melhoria de sua autonomia, acredito que muitos benefícios já seriam alcançados. Além disso, uma melhor orientação dos cuidadores através dos profissionais da UBS que realizam visitas domiciliares seria de grande valor para redução de agravos a esse grupo.

Um fator a ser resolvido rapidamente entrando em contato com a SMS seria a distribuição de cadernetas e uma reunião da unidade para entender seu preenchimento, pois assim teríamos um acompanhamento melhor do idoso.

Apesar de todos os entraves existentes para o bom funcionamento da unidade, ressalta-se também, o aspecto pessoal, a boa relação entre os funcionários, a disposição para ajudar o próximo quando o mesmo encontra-se sobrecarregado, e os laços de confiança existentes entre os profissionais e a comunidade.

Em termos de programas existentes, o mais atuante e organizado é o Programa de Imunizações, ele permite a situação vacinal em dia de todas as crianças, gestantes, jovens e idosos de maneira bem registrada e orientada. As visitas domiciliares são realizadas em tempo correto.

Em relação a orientações durante consultas, os profissionais realizam de maneira correta e uniforme, porém percebe-se que a falta de protocolos para uniformidade e correta conduta dos pacientes é um dos principais problemas encontrados, necessitando com urgência de serem instituídos.

O maior desafio encontrado é suplantar a falta de estrutura, de maneira a organizar as atividades do posto e atender a demanda de maneira correta.

Falando em relação aos questionários, mas do que as questões apresentadas, o ato de indagar pessoas com mais conhecimento a respeito do processo de trabalho permite aproximação e obtenção de informações que não seriam encontradas nos relatórios e prontuários.

Finalizando, todo o trabalho inicial, com as leituras propostas, questionários e realização dos Cadernos de Ação Programática; nos permitiu um entendimento mais completo da UBS, não apenas em termos estruturais, mas em relação ao trabalho da equipe como um todo e individualmente, a aceitação da comunidade e suas reclamações e isso permitirá o aprimoramento do trabalho e a tentativa de encontrar maneiras para superar as dificuldades encontradas.

O que mostra o quanto a percepção durante esses meses de toda problemática da UBS mudou, antes tínhamos uma visão basicamente estrutural e desconhecida, hoje existe a capacidade de avaliar questões de suma importância e de fundamental necessidade de serem entendidos para que possam ser revertidos.

1.3 Comentário Comparativo Entre O Texto Inicial sobre situação da ESF/UBS e Relatório Da Análise Situacional.

A partir da análise da estrutura e do processo organizacional da UBS, percebo que ainda precisamos evoluir para oferecer um cuidado em saúde digno a população. O grande desafio da instituição é vencer as barreiras de acesso a UBS, como a ausência de dentista na minha equipe, maior interação entre as equipes, assim como organizar nosso atendimento para podermos registrar de forma efetiva

nossas ações e termos dados para planejar as reais necessidades de saúde da comunidade.

A busca constante pela melhoria de saúde e a articulação com os demais serviços de saúde para a realização de um trabalho integral é nosso melhor recurso de crescimento profissional.

A situação da nossa ESF só teve uma compreensão solidificada e significativa a medida que refletimos cada ação desenvolvida em cada programa que realizamos, o processo de trabalho em saúde foi sendo percebido em sua forma contínua, horizontal, necessitada de uma atenção mútua entre profissionais e usuários. A estrutura física da UBS continua a mesma desde a primeira semana de ambientação, porém a forma de lidar com os problemas de saúde mudou, formas de resiliências foram sendo criadas e fomentaram o crescimento profissional, procurando sempre ofertar a população um cuidado em saúde integral e humanizado.

2 Análise Estratégica - Projeto De Intervenção

2.1 Justificativa

A atuação na Atenção Básica com foco na promoção da saúde e prevenção de agravo, hospitalizações, incapacidades e mortes precoces é de grande importância para a mudança no perfil epidemiológico na infância. A reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil tem como principal estratégia a estruturação de uma rede primária de atenção baseada na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e que dê cobertura às necessidades de saúde da população (ALVES, 2011). Para um melhor acompanhamento dos usuários, foram implantados na ESF diversos programas para viabilizar uma assistência continuada a grupos de risco, sendo a Saúde da criança (Puericultura) um dos mais consolidados.

Tal afirmação se justifica pelo fato da primeira infância constituir-se, provavelmente, como o melhor investimento social existente, pois é de 0 a 6 anos de idade que a criança estabelece a arquitetura cerebral que lhe permitirá aprender, sentir, relacionar-se, comportar-se e desenvolver-se ao longo da vida (MELLO *et al*, 2012).

Porém, este desenvolvimento pode não ocorrer plenamente se as conexões cerebrais da criança não forem utilizadas e estimuladas. Por isso é tão importante que governo e sociedade invistam na formação, educação, saúde e nos diferentes aspectos que cercam a vida das crianças brasileiras (BARBIERI *et al*, 2010).

A puericultura procura a prevenção e promoção da saúde, mantendo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, assegurando uma vida adulta sem problemas advindos da infância. Caracteriza-se como estratégia fundamental para alicerçar o serviço da Estratégia Saúde da Família oferecendo cuidados preventivos às crianças (VITOLLO *et al*, 2010).

A USF Felipe Camarão III é uma unidade de zona urbana pertencente ao distrito oeste, localizada no bairro de Felipe Camarão. Os recursos e insumos são provenientes exclusivamente do poder público (SUS) e não há vínculo com instituições de ensino, apesar de a mesma receber alunos de graduação para estágios tanto de universidades privadas quanto públicas. Esta USF funciona de acordo com a ESF e possui 04 equipes de saúde da família, das quais 2 possuem médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).

Escolheu-se para o projeto de intervenção trabalhar em ações para qualificar o atendimento da puericultura, uma vez que a coleta de dados realizada durante a análise situacional mostrou deficiência em vários pontos relacionados a essa Ação Programática. O atendimento disponibilizado para as crianças ainda encontra dificuldades especialmente no tocante a adesão das pacientes, registro, avaliação e monitoramento.

Apesar de procurarmos acompanhar as crianças de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, realizando o acolhimento e identificando os potenciais de risco para essas pacientes, ainda existem limitações que possibilitam o distanciamento desse grupo ao atendimento da UBS.

Os registros colhidos durante atualização da população adscrita e prontuários clínicos (2013) da UBS mostram uma população total de crianças é de 432 com faixa etária 0-72 meses. Porém, em dados atualizados pelos ACS, a população da área 96, correspondente ao meu trabalho é de 174 crianças. Desse modo, o projeto de intervenção busca melhorar o acompanhamento das crianças nessa faixa etária, pois apesar do número de crianças em nossa área ser significativa e crescente, a procura espontânea ainda é baixa.

A partir da estimativa do Caderno de Ações programáticas, considerando apenas crianças entre 0 – 12 meses, foi encontrada uma cobertura média de 62% para o programa. Atualmente, para as crianças cadastradas, são realizadas consultas regulares pelo enfermeiro e médico de acordo com a faixa etária (C&D), sendo avaliadas, em caráter de urgência, pelo médico em caso de queixas e alterações durante o acompanhamento. São dadas orientações sobre alimentação e aleitamento exclusivo até 6 meses e importância da vacinação atualizada.

A falta de um protocolo de atendimento dificulta o planejamento das ações para esse grupo e não conseguimos estimar o número de abandonos e as ações acabam não sendo planejadas. Com base na rotina da UBS, também percebemos que muitas mães/crianças não procuram a UBS por acreditarem que não é importante os acompanhamentos de pré-natal, assim como, após o nascimento procuram apenas para vacinação. O aumento da adesão desse público seria um avanço na luta contra esse problema do pouco atendimento as crianças.

A deficiência na cobertura sugere que medidas de enfrentamento devem ser tomadas para que as crianças da área possam ser acompanhadas pela unidade básica e que possam ser beneficiadas com a assistência oferecida pela UBS.

Diante dessa realidade buscamos com essa intervenção aumentar a adesão das mães/crianças ao atendimento disponibilizado na UBS, através da busca ativa das faltosas e da criação de um grupo de mães com reuniões quinzenais com o objetivo de trabalhar a educação sobre as reais necessidades de saúde desse grupo.

Essas ações proporcionarão conhecer de forma clara e intensa os indicadores de saúde da puericultura. Acredito que teremos algumas dificuldades, porém com a adesão das equipes e o trabalho conjunto conseguiremos adentrar na realidade das crianças evidenciando as barreiras que limitam o acesso a UBS, assim como as necessidades que precisam ser trabalhadas para conseguirmos um atendimento de qualidade. Atuar sobre esse grupo é fundamental, pois estaremos orientando e cuidando na vida da criança, evitando o desenvolvimento de futuros problemas de saúde e psicossociais.

2.2 Objetivo e Metas da Intervenção:

2.2.1 Objetivo Geral: Qualificação da atenção, a criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Básica USF Felipe Camarão III, município de Natal/RN.

2.2.1 Objetivos Específicos Saúde da Criança e Saúde Bucal:

- 1) Ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
- 2) Melhorar a qualidade da atenção na puericultura.
- 3) Melhorar a adesão da população alvo à ação programática no cuidado à criança
- 4) Qualificar o registro das informações da ação programática.
- 5) Realizar avaliação de risco das crianças cadastradas no programa.
- 6) Garantir medidas de promoção da saúde.
- 7) Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal das crianças
- 8) Melhorar a qualidade da atenção na saúde bucal ofertada às crianças.
- 9) Garantir à adesão da criança a assistência em Saúde Bucal
- 10) Melhorar o registro das informações em Saúde Bucal.
- 11) Realizar medidas de promoção da saúde bucal.

2.2.2 Metas

1) Objetivo 1: Ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1:1.1 Elevar a cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses para 80 %.

2) Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção na puericultura.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão da população alvo à ação programática no cuidado à criança.

Meta 3 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4: Qualificar o registro das informações da ação programática.

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das crianças cadastradas no programa.

Meta 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6: Garantir medidas de promoção da saúde.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal das crianças.

Meta 7: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção na saúde bucal ofertada às crianças.

Meta 8.1: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.

Meta 8.2: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Meta 8.3: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta programática.

Objetivo 9: Garantir a adesão da criança a assistência em Saúde Bucal

Meta 9.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Meta 9.2 Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica e faltaram.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações em Saúde Bucal.

Meta 10.1 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta.

Objetivo 11: Realizar medidas de promoção da saúde bucal.

Meta 11.1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

Meta 11.2: Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

Meta 11.3: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de três meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Felipe Camarão III, no município de Natal/RN. Participarão da pesquisa as crianças de zero a setenta e dois meses pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 Detalhamento das Ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento da Ação: Criação de um registro próprio do programa de puericultura, o qual permita uma visualização facilitada do número de crianças cadastradas.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita
b) Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento da Ação: Os ACS, através de visitas domiciliares, registrarão o número de crianças nessa faixa etária adscrita à comunidade, permitindo uma atualização dos dados. Seguimento das pacientes e recém-nascidos após pré-natal será outra forma de manter tais dados atualizados. Serão mantidos turnos específicos na agenda dos profissionais que lidam com o programa (médico, enfermeiro, nutricionista, odontólogo) para facilitar o acesso e atendimento dessa população.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade através das consultas clínicas (em especial em consultas puerperais, garantindo o seguimento daquela família) e reuniões (incluindo o projeto de puericultura coletiva) , alcançando o maior número possível de pessoas.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde

b) Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento da Ação: A informação e capacitação da equipe deverão ser estimuladas pela administração da UBS, discutida em reuniões gerais da unidade e

também nas reuniões por equipe, esta última apresentando o benefício de se discutirem dificuldades encontradas nas famílias trabalhadas.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento da Ação: Seguimento das puérperas adequado (garantindo primeira consulta puerperal) através da visita domiciliar realizada pela enfermeira.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento da Ação: A busca ativa, através da visita domiciliar, já será a estratégia utilizada para realização da primeira consulta a todas as puérperas e recém-nascidos.

Eixo Engajamento Público

Ação: a). Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

Detalhamento da Ação: Informações passadas durante o pré-natal, durante visitas domiciliares e em consultas clínicas por demanda.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

b) Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento da Ação: A informação e capacitação da equipe deverão ser estimuladas pela administração da UBS, discutida em reuniões gerais da unidade e também nas reuniões por equipe, esta última apresentando o benefício de se discutirem dificuldades encontradas nas famílias trabalhadas.

Meta 2.2. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento e peso da Caderneta da criança

b) Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Detalhamento da Ação: Durante consultas clínicas, através do exame físico adequado e inspeção de reflexos e habilidades motoras e sociais adquiridas pela criança, será possível realizar avaliação e registro necessário.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica)

Detalhamento da Ação: manter materiais necessários a avaliação clínica em quantidade e qualidade adequada para uso, comunicando à direção em caso de deficiências encontradas.

Eixo Engajamento público

Ação: a) Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

b) Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento da Ação: A consulta de puericultura deve ser um espaço de troca de informações e responsabilidades no cuidado da criança entre os profissionais

envolvidos e os cuidadores, orientando-os sobre as ações executadas e resultados encontrados/esperados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

b) Padronizar a equipe.

c) Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento da Ação: Os profissionais de saúde devem estar capacitados para execução da puericultura. Aqueles que mostrarem dificuldade e/ou inadequação das condutas preconizadas serão orientados pelos demais membros em reuniões de equipe.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento da ação: Através dos registros em cartão de vacinas e folhas espelhos (no total de duas, uma na UBS e outro com o agente da área), será possível monitorizar quantas crianças estão com vacinação em dia.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

b) Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta)

c) Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

d) Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento da Ação: A disponibilidade de vacinas, materiais necessários e condições de armazenamento devem ser garantidos pela UBS, cobrindo as crianças da área e aquelas que, por ventura, venham a se vacinar na unidade (porta aberta). Para tanto, é necessária uma vigilância constante por parte dos profissionais ligados à aplicação de vacinas e diretor do posto, em caso de necessidade de novas solicitações para manter o programa em andamento.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento da Ação: Para permitir que os pais sejam corresponsáveis nesse programa, devemos orientá-los sobre a importância da vacinação e seus benefícios, além de explicá-los a leitura do cartão de vacinas, para que todos sejam proativos na necessidade de atualização do esquema vacinal.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento da Ação: Os profissionais de saúde devem estar capacitados para execução da puericultura. Aqueles que mostrarem dificuldade e/ou inadequação das condutas preconizadas serão orientados pelos demais membros em reuniões de equipe.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento da ação: Através dos registros específicos de puericultura, além de prontuário, será possível monitorizar quantas crianças entre 6 e 24 meses realizam a suplementação de ferro recomendada pelo MS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Garantir a dispensação do medicamento (suplemento)

Detalhamento da Ação: A disponibilidade de sulfato ferroso (gotas ou solução) no próprio posto facilita o acesso à medicação e promove mais adesão ao programa pelos familiares. Essa disponibilidade deve ser solicitada pelo administrador/diretor da UBS à secretaria de saúde, uma vez que ainda não dispomos dessa medicação em nosso estabelecimento por falha de rede de distribuição.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento da Ação: Para permitir que os pais sejam corresponsáveis nesse programa, devemos orientá-los sobre a importância da suplementação de ferro entre 6 meses e 24 meses (momento de intensa replicação celular e mudança da alimentação do lactente, predispondo-o à anemia ferropriva na infância)

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento da Ação: O médico e a equipe como em todo devem estar cientes das recomendações do programa, para que se possa orientar os responsáveis sobre importância, dosagens, possíveis efeitos adversos, garantindo maior adesão à ação.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

b) Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento da ação: Através dos registros específicos de puericultura, além de prontuário, será possível monitorizar quantas crianças realizam a triagem auditiva (idealmente realizada ainda na maternidade) e o teste do pezinho em tempo hábil.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

b) Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento da Ação: O teste auditivo idealmente deve ser disponibilizado ainda na maternidade, realizado por profissional treinado e experiente (fonoaudiólogo). Caso não, o recém-nascido deve ser encaminhado para realização do teste fora do ambiente hospitalar. Já o teste do pezinho deve ser realizado idealmente nos primeiros 7-8 dias, para que, em caso de resultado alterado do exame, sejam tomadas as medidas necessárias antes que se instale algum dano à saúde da

criança. Os serviços para coleta e leitura desses testes devem ser garantido pelo gestor municipal. O adequado acompanhamento dessas crianças (consulta na primeira semana de vida) favorece a obtenção desses dados pela equipe e orientações necessárias.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

b) Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7

Detalhamento da Ação: Para permitir que os pais sejam corresponsáveis nesse programa, devemos orientá-los sobre a importância desses testes, quais doenças podem ser diagnosticadas precocemente e, em caso de resultado positivo, danos à saúde que podem ser evitados, permitindo aos familiares à participação e educação em saúde.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

b) Verificar se há profissionais na unidade de saúde aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento da Ação: O médico e a equipe como um todo devem estar cientes das recomendações do programa, para que se possa orientar os responsáveis sobre a importância da triagem. A existência de profissionais aptos para coleta do teste do pezinho na própria UBS facilita o acesso ao exame, permitindo sua realização em tempo hábil.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

b) Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: Através dos registros específicos de puericultura, além de prontuário, será possível monitorizar quantas crianças realizam consulta odontológica, tanto para acompanhamento clínico como em caso de queixas e sintomatologia identificados durante consulta com outros profissionais.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

b) Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

c) Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

d) Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento da Ação: Garantir a consulta das crianças ao serviço odontológica na atenção primária é parte essencial na atenção à Saúde da Criança. Através da atualização de dados sobre população-alvo e organização de turnos e agenda do profissional, é possível atender a essa parcela da população.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Para permitir que os pais sejam corresponsáveis nesse programa, devemos orientá-los sobre a importância do acompanhamento odontológico das crianças entre 6 – 72 meses.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

b) Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

c) Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para para as crianças crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento da Ação: O cadastramento das crianças é parte essencial para a formulação de todas as estratégias em Saúde da Criança. Em documento de puericultura, devem estar presentes registros das consultas de todos os profissionais participantes do programa: médico, enfermeiro e odontólogo. Através desse registro em duas cópias, será possível a UBS, ACS e família (com a caderneta da criança) garantir o acompanhamento ideal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

b) Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento da ação: A busca ativa será possibilitada pela presença de registros de puericultura na própria UBS, passível de observação pela equipe como um todo.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

b) Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: As visitas domiciliares já estão previstas entre as atividades realizadas continuamente na UBS. Com a presença dos dados de frequência do programa e em caso de crianças faltosas, será possível a incorporação dessa parcela populacional entre o alvo de visitas domiciliares.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento da Ação: Para permitir que os pais sejam corresponsáveis nesse programa, devemos orientá-los sobre a importância do acompanhamento regular das crianças entre 0 – 72 meses, seus benefícios na prevenção de agravos e no diagnóstico precoce de doenças. Tais orientações podem ser reforçadas em consultas programadas, vacinação e visitas domiciliares, quando estas se fizerem necessárias.

Eixo	Qualificação	da	Prática	Clínica
-------------	---------------------	-----------	----------------	----------------

Ação: a) Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento da Ação: Os ACS devem ser orientados, através da avaliação dos registros, a realizarem busca ativa das crianças faltosas, de acordo com a regularidade de consultas de cada faixa etária.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Em reuniões da equipe (realizadas semanalmente), serão avaliados os registros das crianças cadastradas ao programa. Tal orientação será repassada a cada uma das 4 equipes, devendo estas se responsabilizarem pelo acompanhamento das crianças da área. A monitorização geral será novamente avaliada, agora globalmente, pelo administradora/diretora, permitindo o registro geram da UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

b) Pactuar com a equipe o registro das informações.

c) Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento da Ação: Como já dito anteriormente, além da caderneta da criança (o qual ficará com a família), teremos o prontuário para registro de condutas e um caderno (em 2 cópias) para registro de vacinação e consultas realizadas. Uma cópia ficará na UBS e outra com o ACS, para facilitar as visitas domiciliares. Através de reuniões de equipe, será possível analisar e o repasse para a equipe das deficiências encontradas.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento da Ação: A organização sugerida acima facilita o acesso e corresponsabilidade da comunidade com a saúde da criança.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Através de reunião, serão repassadas informações sobre preenchimento e leitura dos registros de puericultura, principalmente entre médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde.

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

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

b) Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento da Ação: através do acompanhamento e visitas domiciliares, será possível a avaliação de comorbidades ou identificação de fatores de risco sociais (abandono, pais drogaditos, entre outros) e um melhor acompanhamento por parte da equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

b) Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento da Ação: Como tais crianças podem apresentar maiores dificuldades no acesso ao serviço de saúde, eles devem ser identificados (acima expostos) e terem consultas priorizadas. Em casos extremos, as visitas domiciliares devem ser usadas como estratégia.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento da Ação: através das consultas clínicas e espaços de discussões, será possível repassar informações a respeito de fatores de risco à saúde infantil, tornando-os capazes de identificá-los e preveni-los.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento da Ação: Essas informações fazem parte das orientações para a boa implementação da puericultura. Seu acompanhamento regular e o conhecimento da família e fatores de risco a ela associadas devem ser investigados (os ACS terão papel fundamental, uma vez que são os mais próximos dos familiares por conviverem no mesmo ambiente), trazendo para reuniões da equipe sugestões de ajuda, orientando posteriormente a família.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.

Detalhamento da Ação: Uma das ações planejadas para se trabalhar prevenção de acidentes na infância é a realização de uma palestra sobre o assunto para familiares, além de orientações gerais dadas através do acompanhamento regular. Esse monitoramento será comprovado por ata de reunião, lista de presença e anotações em documentos próprios do programa.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento da Ação: Médicos, enfermeiros e odontólogos apresentarão consultas regulares de puericultura, sendo um momento propício para orientação dos responsáveis a respeito desse e de outros temas. Outra estratégia para se trabalhar será a orientação feita por ACS durante suas visitas domiciliares, os quais podem reforçar orientações e trazer para a equipe problemáticas identificadas em sua área de abrangência.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento da Ação: Dentre palestras de puericultura para a equipe de saúde, serão repassados tais conceitos, para ampliar a ação sobre a comunidade através do exercício de cada profissional.

Meta 6.2. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

Detalhamento da Ação: Esse monitoramento se fará possível através do registro em prontuário das orientações realizadas, tanto da importância do aleitamento materno (o qual deve ser orientado em 1ª consulta puerperal) como da alimentação na infância no geral.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Eixo Engajamento Público

b) Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Detalhamento da Ação: A enfermeira estará encarregada de reforçar importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses e orientar pega na 1ª consulta puerperal, fazendo registro em prontuário. Em consultas subsequentes de puericultura (realizadas por médico e enfermeiro), tal conceito deve ser sempre reforçado, além de iniciar orientações sobre alimentação na infância de acordo com faixa etária. Contamos com suporte nutricional para avaliação e queixas mais específicas, com estas consultas também documentadas em registro próprio.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento da Ação: através de palestras, podem ser repassados conceitos importantes sobre alimentação na infância para profissionais da UBS, para ampliar orientação e eficácia dessa ação.

Meta 6.3. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Registrar consultas em saúde bucal e monitorar as atividades educativas coletivas.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

b) Organizar todo material necessário para essas atividades.

c) Organizar listas de presença para registro daqueles que participarem destas atividades.

Detalhamento da Ação: Os programas coletivos na área de saúde bucal estão incluídos na estratégia de saúde às nossas crianças, sendo realizados por profissional dentista da ESF e reforçados em ações coletivas. Esse monitoramento se fará possível através do registro em prontuário e registro próprio de puericultura, além de lista de presença de participantes em ações coletivas.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

b) Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento da Ação: Tais orientações serão dadas através da 1ª avaliação odontológica (garantida a todas as crianças da área) e durante acompanhamento necessário caso a caso, fora as orientações repassadas em atividades coletivas.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

b) Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança.

Detalhamento da Ação: através de palestras, podem ser repassados conceitos importantes sobre saúde bucal para profissionais da UBS, para ampliar orientação e eficácia dessa ação.

Ações e seus detalhamentos: Saúde Bucal das Crianças

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% 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

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar e avaliar o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança periodicamente

Detalhamento da Ação: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como livro de registro do odontólogo sobre crianças, ficha espelho da caderneta da criança e prontuário.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

b) Os ACS devem organizar visitas domiciliares às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS

c) Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento da Ação: Acordar com equipe para priorizar o atendimento das crianças, tanto a demanda espontânea quanto a programática. De forma complementar, deve-se treinar os ACS para organizar as visitas às crianças de 0 – 72 meses do bairro, priorizando as de alto risco. Além disso, durante as reuniões mensais da equipe, deve-se discutir as ações realizadas, avaliando os avanços e as dificuldades.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar consulta odontológica programática a partir dos 6 meses de idade

b) Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS.

c) Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento das Ações: As informações poderão ser disponibilizadas através das visitas domiciliares e nos atendimentos de puericultura ou mesmo durante o acolhimento. As reuniões acontecerão semanalmente.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade.

b) Capacitar 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.

Detalhamento das Ações: A capacitação da equipe será realizada durante as reuniões semanais da sala de situação. Contará com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 2.1. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento das Ações: A monitorização será realizada mensalmente através de revisão dos registros específicos como o livro de registro do odontólogo, a caderneta da criança (ficha espelho) e os prontuários.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar a agenda para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre as crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade.

b) Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que necessitam realizar atendimento odontológico.

c) Coincidir o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico com as consultas de rotina para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Detalhamento da Ação: Acordar com a equipe para encaminhar as crianças para o odontólogo e priorizar o atendimento bucal. O odontólogo já deixará agendada a próxima consulta da criança, sempre que possível coincidindo com consulta marcada para puericultura.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Esclarecer a comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento.

Detalhamento das Ações: O esclarecimento sobre a importância da consulta odontológica programática poderá ser realizado nas visitas domiciliares, no acolhimento e nos atendimentos individuais na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Treinar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

b) Revisar com os odontólogos os protocolos de atendimento.

c) Capacitar os odontólogos no manejo do paciente infantil

Detalhamento da Ação: A capacitação da equipe no que se refere as questões odontológicas será feita durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente, contando com a colaboração e discutindo com os profissionais de saúde bucal o manejo do paciente infantil.

Meta 2.2. Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento das Ações: A monitorização será realizada mensalmente através de revisão dos registros específicos como o livro de registro do odontólogo, a caderneta da criança (ficha espelho) e os prontuários.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento.

b) Agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade.

Detalhamento da Ação: Acordar com a equipe para encaminhar as crianças para o odontólogo e priorizar o atendimento bucal. O odontólogo já deixará agendada a próxima consulta da criança.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

Detalhamento das Ações: O esclarecimento sobre a importância da consulta odontológica programática será realizado nas consultas, considerando cada caso.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Treinar a equipe e os ACS na orientação sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

b) Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Detalhamento da Ação: A capacitação da equipe no que se refere as questões odontológicas será feita durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente, contando com a colaboração e discutindo com os profissionais de saúde bucal o manejo do paciente infantil.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 3.2. Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo (consultas _____ em _____ dia).
Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento da Ação: A avaliação e monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos do programa, como o livro de registro, o prontuário e a ficha espelho da criança.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às consultas odontológicas (primeira consulta odontológica programática e subsequentes).

b) Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

c) Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: Durante consulta, se possível, conseguir contato da família para facilitar busca ativa em caso de falta às consultas posteriores. Nas reuniões com os ACS passar a lista das crianças faltosas para que os mesmo realizem a busca nas suas micro-áreas. Acordar previamente com o recepcionista para organizar a demanda de gestantes semanalmente, prevendo espaço na agenda para encaixe das gestantes provenientes das buscas.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal da criança.

Detalhamento das Ações: Informar a população durante as consultas individuais, acolhimento, visita domiciliar e consultas de puericultura.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe para identificar as crianças que faltaram às consultas odontológicas.

Detalhamento das Ações: A explanação para a equipe será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente e contará com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar os registros da saúde bucal da criança na UBS.

Detalhamento da Ação: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como o livro de registro, o prontuário e a ficha espelho da caderneta da criança.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

b) Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (tipo ficha espelho da Caderneta da Criança) para os atendimentos odontológicos.

c) Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento da Ação: Todos os membros da equipe devem estar capacitados a preencher a folha do SIAB. O preenchimento ocorrerá mensalmente pelo profissional atualmente responsável por esse cadastro (odontólogo e enfermeiro). Elaborar, juntamente com a equipe, uma caderneta padrão para registro do atendimento odontológico. Os odontólogos quem serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros odontológicos, repassando suas impressões durante reuniões de equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento da Ação: A orientação será realizada durante as consultas individuais, acolhimento ou visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da criança.

Detalhamento da Ação 1: A capacitação para o preenchimento adequado dos registros será feita durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente através da apresentação e manuseio do instrumento.

Objetivo 5. Promover a saúde da crianças

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica

Meta 5.2. Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.3. 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.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: a) Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal, dieta, hábitos de sucção nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento das Ação: A monitorização e avaliação será realizada através de revisão periódica dos registros específicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: a) Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.

b) Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre dieta.

c) Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Detalhamento da Ação 6: Esclarecer durante as reuniões semanais o papel de cada membro da equipe nas ações de promoção em saúde: higiene bucal da criança, dieta e hábitos de sucção e prevenção de oclusopatias.

Eixo Engajamento Público

Ação: a) Esclarecer a comunidade sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças.

b) Esclarecer a comunidade sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças.

c) Esclarecer a comunidade sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Detalhamento das Ações: Dialogar com a população nas consultas individuais da UBS, visita domiciliar, acolhimento e consultas de puericultura.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: a) Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre higiene bucal conforme a idade da criança.

b) Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre dieta conforme a idade da criança.

c) Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Detalhamento das Ações: A capacitação da equipe para as ações de promoção em saúde bucal serão realizadas durante as reuniões semanais de equipe, contando com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

2.3.2 INDICADORES DA INTERVENÇÃO:

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.

8. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com 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.

9. 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.

10. 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.

11. Proporção de crianças com teste do pezinho 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.

12. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da 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.

13. 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.

14. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

15. 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.

16. 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.

17. 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 durante as consultas de puericultura.

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

18. Número 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 pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

19. 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.

20. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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.

21. 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.

22. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento 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.

23. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento e com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

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 que necessitam de atendimento odontológico.

24. 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 inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

25. Proporção de busca ativa realizada às crianças que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram.

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 .

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

Numerador: Número de crianças faltosas às consultas e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas.

27. 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 inscritas no programa Saúde da Criança e com primeira consulta odontológica.

28 . Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

5.2 Proporção de crianças com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de crianças com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

29. 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 inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 LOGÍSTICA DA INTERVENÇÃO.

Para efetivação do projeto de intervenção sobre a atenção à saúde da criança, o material adotado será o caderno de atenção básica, nº 33, Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

O Relatório da Análise Situacional e o foco de intervenção já foram apresentados, informalmente, para a equipe. Alguns pontos foram definidos como iniciaremos pela capacitação sobre o acolhimento, capacitação dos ACS na busca das crianças faltosas, capacitação sobre pontos importantes a respeito da Saúde da Criança, para que toda a equipe utilize essa referência na assistência à saúde desse público.

Utilizaremos como forma de registro o prontuário, o livro de registro de consultas e a ficha espelho de vacinação e acompanhamento dos dados de CeD da criança; disponíveis na UBS. Esperamos alcançar uma meta de 80 % na cobertura. Para que seja possível atingir as metas estabelecidas é essencial estabelecer parceria com o gestor municipal, com todos os integrantes das 4 equipes e administração, tudo isso para que possamos dispor dos registros necessários, além de garantir a disponibilidade para as atividades de revisão dos dados.

Para a organização dos registros específicos do programa a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todas as crianças que

comparecerem ao serviço. Procuraremos identificar o retorno das consultas. A médica especializanda, com auxílio do odontólogo e enfermeira localizará os prontuários das crianças e fichas espelho e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha de registro.

Será feito o monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, orientações realizadas, checagem de C e D, reposição de sulfato ferroso, amamentação, bem como todos os dados de qualidade.

O monitoramento da cobertura das crianças da área com acompanhamento será realizado pelo médico e enfermeiro, nas reuniões com a equipe de saúde que acontece nas dependências da UBS através de uma revisão e avaliação da cobertura, utilizando os registros específicos, o prontuário, livro de registro de consultas e a ficha espelho. A reunião acontecerá numa periodicidade de 15 dias.

Todos os componentes da equipe de saúde da família ficarão responsáveis por acolher as crianças e seus responsáveis que comparecerem a UBS, para atendimento clínico ou para participar de alguma ação da unidade. O cadastramento será realizado pela enfermeira e pelo Agente comunitário de saúde, em um livro de registro com o nome das crianças e o prontuário das que são acompanhadas na UBS. A atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB) será realizada pela enfermeira da equipe.

Para realizar o monitoramento dos indicadores de qualidade será necessário o engajamento de toda a equipe de saúde para a revisão periódica dos registros, que ocorrerá nas reuniões com a equipe, na própria UBS. Como nos registros disponíveis não conseguimos elencar todos esses indicadores, será necessário à elaboração de uma ficha complementar que será anexada ao prontuário.

Para atingir os objetivos com relação à organização e gestão do serviço na garantia dos recursos necessários para se realizar a avaliação é necessário que o médico e enfermeiro procurem estabelecer parcerias com a gestão municipal, procure à Secretaria Municipal de Saúde e exponha o que é indispensável para realizar uma assistência adequada para a criança.

Com relação à definição das atribuições de cada profissional da equipe na avaliação do crescimento e desenvolvimento, nas orientações quanto a prevenção de acidentes e de outros pontos importantes na avaliação geral da saúde da criança; serão definidas as obrigações de cada componente nas reuniões com a equipe.

Serão avaliados os prontuários na busca de crianças que não comparecerem, assim também será incentivada a busca ativa. A mesma, será realizada a partir da visita domiciliar dos ACS, já possuindo data marcada para nova consulta. Além disso, serão identificadas, durante territorialização, crianças que encontram-se há muito tempo sem acompanhamento. Será fortalecido o vínculo com a unidade especializada que também irá acompanhar esse paciente, garantindo assim a referência e a contra- referência.

O médico aumentará o número de atendimentos diários e no dia específico para a Puericultura, a atendente ficará responsável por reservar dois horários por turno para o atendimento das crianças a fim de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

Os profissionais da recepção agendarão todos os usuários identificados que façam busca espontânea, ou seja, encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS. Com relação à visita domiciliar, os ACS que as realizam diariamente serão orientados a procurar, durante as mesmas, crianças nessa faixa etária com consultas em atraso.

As crianças que necessitam de atendimento prioritário serão agendadas de acordo com a necessidade com um prazo máximo de 7 dias para agendamento da consulta. A técnica de enfermagem, que organiza a agenda, realizará esse agendamento para os usuários identificados que façam busca espontânea, ou que seja, encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS.

Após o atendimento das crianças, mediante necessidade serão solicitados exames complementares preconizados que são disponibilizados pela Secretaria Municipal de saúde. As crianças que não apresentarem registro farão parte do nosso sistema de alerta que será a revisão dos prontuários nas reuniões com a equipe, pelo médico e pela enfermeira.

Como não existe na unidade farmácia básica, será requerida a outra unidade a suplementação com sulfato ferroso para disponibilização das crianças.

Entendendo a importância do acolhimento ao responsável e a criança, como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento dos pacientes, tentando ao máximo cumprir com o recomendado pelo Ministério da Saúde.

Com relação à saúde bucal será organizada a agenda para atendimento e o cadastramento pelo odontólogo da equipe. Serão repassadas todas as informações para a equipe de saúde, nas reuniões que ocorrem na UBS.

As fichas complementares serão organizadas em duas cópias, onde uma será anexada a caderneta da criança e a outra ficará armazenada nos arquivos da UBS, junto ao seu prontuário. Utilizaremos uma planilha eletrônica para repassar os dados e acompanhá-los mensalmente durante a intervenção na UBS.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por revisar o livro de registros para organizá-los especificamente de acordo com o programa, identificando as crianças que vieram ao serviço para atendimento, tanto de CeD como de consulta por outro motivo, nos últimos 3 meses.

Referente ao eixo de adesão dos responsáveis, junto a suas crianças, na UBS, é indispensável à participação de toda a equipe de saúde, médico, enfermeira e técnica de enfermagem, realizando o monitoramento periódico das consultas daquele indivíduo. Existe uma clara necessidade de um monitoramento, através da criação de um protocolo de atendimento, conforme previsto no manual do Ministério da Saúde.

A construção desse protocolo acontecerá nas reuniões mensais da equipe que acontecerá geralmente na quinta-feira, turno vespertino e será realizada de forma discursiva entre todos os componentes da UBS. As informações do SIAB e a avaliação do monitoramento de adesão e registro serão atualizadas pela enfermeira e administração.

Com objetivo de garantir a organização e gestão do serviço durante as reuniões será destinado um tempo para que a equipe reflita, principalmente o apoio de todos os ACS.

Serão realizadas reuniões quinzenalmente, antes do turno de atendimento específico as crianças (quintas-feiras pela manhã) e recebendo contribuições de todos os profissionais da equipe. Sendo que cada profissional irá participar de forma ativa sendo responsável por coordenar as atividades de uma das semanas, enfocando os assuntos relacionados aos objetivos de qualidade, como: a importância do Teste do Pezinho e da Orelhinha, dúvidas mais comuns sobre a vacinação, a prevenção de acidentes, dentre outros.

As reuniões serão realizadas na própria dependência física da UBS. Como não possuímos sala de espera, utilizaremos o espaço ao ar livre em frente a UBS.

Esse espaço será de fundamental importância para realizar o engajamento público, tornando-se um momento adequado para informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas, assim como, será um momento de troca de experiências onde poderemos ouvir a população na colaboração de estratégias de enfrentamento da evasão do idoso da UBS.

Destacamos as reuniões, porém outros momentos podem ser oportunidades de orientação aos responsáveis e a comunidade sobre a importância da caderneta da criança e a exigência dos registros das informações na UBS, esses esclarecimentos devem ser realizados por todos os componentes da equipe constantemente.

A qualidade da prática clínica, torna-se essencial a capacitação dos ACS para saber explicar aos responsáveis a importância da periodicidade das consultas, assim como o preenchimento adequado de todos os registros da caderneta da criança. Esse treinamento será realizado pelo médico e enfermeira nas reuniões de equipe que ocorrerão com uma periodicidade de 15 dias, geralmente essas reuniões acontecem nas quintas feiras.

Referente ao eixo sobre o engajamento público, consideramos que a comunidade é um fator decisivo na realização bem sucedida do projeto de intervenção, considerando essa realidade solicitaremos o apoio da comunidade, apresentaremos o projeto enfatizando a importância dos cuidados na saúde da criança. Os esclarecimentos necessários serão repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico.

Os esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento periódico serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS, nas reuniões de orientação que ocorrerão nas quintas feiras no turno matutino e nas visitas domiciliares mediante o agendamento e a necessidade.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção a criança de acordo com cartilha do MS. Capacitar equipe para busca ativa, esclarecimento da população sobre a importância do acompanhamento da criança na UBS	x	x										
Estabelecer fluxograma contendo pontos primordiais no atendimento a criança na UBS.	x											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática do atendimento as crianças.	x											
Cadastramento das crianças da área adstrita no programa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da atenção as crianças solicitando apoio para	x			x				x				x

3. Relatório De Intervenção

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 três meses, foi realizada a intervenção com foco na melhoria da atenção a saúde da criança de zero a setenta meses na UBS Felipe Camarão. As crianças foram cadastradas, com o auxílio da enfermeira, técnicas de enfermagem e dos Agente Comunitários de Saúde (ACS), em planilha do Excel com o nome das crianças, número do prontuário e data de nascimento.

Em uma de nossas primeiras reuniões, de capacitação, orientei e pedi para que os ACS durante a realização do recadastramento dos usuários de minha área conferissem atenção especial as crianças de 0-72 meses e registrassem a mão os dados acima. Posteriormente, organizei em planilha do Excel e repassei para a enfermeira e para a administradora do posto arquivar. Assim pude saber o real número de crianças, apesar dos nascimentos correntes.

A capacitação inicial foi um momento de muita interação, discutimos sobre o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde; Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. n. 33. A reunião durou duas horas e usamos como processo metodológico uma roda temática. Criamos um ambiente onde contamos com a participação de toda a equipe, onde os participantes compartilharam os conhecimentos e as dúvidas.

Foi um espaço onde podemos discutir e socializar os saberes, refletindo sobre a intervenção que íamos desenvolver evidenciando as ações necessárias para realização de um trabalho de qualidade.

Depois de esclarecidas a função de cada profissional, procuramos estabelecer o fluxograma de protocolo de atendimento das crianças, adequando ao processo de trabalho de cada profissional, agindo em comum acordo com os profissionais.

Dentre as atividades acordadas, priorizamos realizar o cadastramento de todas crianças da área adstrita no programa, através das visitas domiciliares dos ACS, assim como através do atendimento diário realizado na UBS. O monitoramento ficou sobre a responsabilidade do médico especializando, sendo avaliado quinzenalmente durante as reuniões da equipe, nas quintas feiras à tarde.

Outra atividade também realizada foi entregar a toda equipe, assim como, ensinar como utilizar o livro de registro confeccionado pelo médico especializando, onde deveria conter o nome das crianças, assim como, os procedimentos realizados na UBS, afim de facilitar a organização das informações na UBS.

Mantivemos o dia de atendimento de Puericultura e disponibilizamos um maior número de consultas para esse público. O número de atendimentos diários foram aumentados em números de 2 atendimentos, as técnicas ficaram responsáveis por reservar atendimentos por turno para as crianças a fim de que essa população tivesse acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

Para alcançar os objetivos e metas o administrador atuou junto a nós, pedindo auxílio aos gestores. Ele foi consultado e nos garantiu a disponibilidade das fichas espelhos, porém inicialmente não conseguimos a quantidade adequada e tivemos que arcar com os impressos. Com insistência de nossa parte, chegaram, finalmente impressoras e computadores novos na unidade e a partir de então começamos a imprimir tudo na própria unidade. Outro ponto solicitado por nós foi a chegada de nova balança a UBS, balança essa que durante a intervenção quebrou e encontra-se assim há 2 meses.

Os registros foram realizados no prontuário e no livro de registros de consultas disponíveis na UBS, na caderneta da criança e nas fichas espelho.

As fichas espelhos foram organizadas em duas cópias, onde uma encontrava-se disponível para os ACS acompanharem os faltosos as consultas e outra para utilização nas consultas de Puericultura realizadas pelo especializando e enfermeira. Atualizei a planilha eletrônica de coleta de dados, para acompanhar mensalmente a intervenção na UBS.

Todos os componentes da equipe de saúde da família eram responsáveis por acolher as crianças e mães que comparecessem à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade.

Nos atendimentos, realizamos avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como identificação de situações de baixo peso e obesidade; avaliação da realização da Triagem Neonatal; atualização do Calendário Vacinal; suplementação de ferro dos 6-24 meses; avaliação de condições de risco; orientações sobre amamentação e alimentação na infância, dentre outros pontos abordados.

Algo que notei durante os atendimentos foi que as mães buscavam as consultas apenas quando as crianças encontravam-se enfermas, pois não existia um processo de educação em saúde que possibilitassem entender a importância de sua participação na saúde e desenvolvimento da criança e a medida que passamos a enfatizar o “porquê” do acompanhamento, a adesão aumentou e elas passaram a ser voz ativa nas consultas.

Um dos fatos marcantes durante a intervenção foi que fomos vítimas da violência que vem atingindo, cada dia mais nossa cidade. A unidade foi invadida, ao final da tarde de um domingo, sendo destruídos equipamentos, todos os prontuários postos no chão, as poucas medicações existentes destruídas e todas as torneiras arrancadas.

A administradora acionou a Guarda Municipal e realizou Boletim de Ocorrência, porém nada foi resolvido, já que não foi roubado nenhum equipamento ou material, apenas foi realizado vandalismo. Foi um momento de tristeza e medo, que revoltou a todos e culminou com a saída de nossa odontóloga da equipe.

Um dos casos que mais chamou atenção durante a intervenção foi resultado da busca ativa de crianças faltosas realizada por uma de nossas ACS. Durante busca ativa de crianças faltosas, a mesma, compareceu a visita em um domicílio com a seguinte problemática: casa onde residiam 12 pessoas, das quais dois homens são usuários de droga, estando um deles com história de tosse produtiva, febre diária, emagrecimento há 2 meses, sendo que a mãe, do mesmo encontra-se em tratamento para Tuberculose Pulmonar. No mesmo domicílio residem 5 crianças com idade entre 6 meses e 9 anos.

Esse foi um caso que uniu a equipe em torno de tal residência, já que o paciente não aceitava visitas e os familiares negavam-se a realizar exames e consulta para as crianças. Todos os membros da equipe empenharam-se para a resolução desse caso e hoje o domicílio e as crianças vem sendo monitoradas de perto em todos os aspectos.

Trabalhar na unidade básica requer muita sensibilidade na percepção das necessidades que surgem, as tarefas desempenhadas pelos profissionais comprometem toda a agenda da semana, porém com o planejamento e organização, é possível melhorar a qualidade dos atendimentos.

Um ponto que é necessário destacar é a criação do vínculo que a cada semana vem se fortalecendo, os responsáveis e crianças retornam as consultas marcadas esperam pelo horário de serem atendidos e saem muito satisfeitos.

Como ponto positivo destaco o empenho da minha equipe, trabalhamos de forma integrada para alcançar a melhoria da saúde da criança. Como contribuição destaco a continuidade do projeto, na prática podemos confirmar a importância do trabalho desenvolvido durante o curso. A intervenção já está inserida na rotina da equipe e é muito gratificante como profissional de saúde ter contribuído para melhoria na saúde da população e em especial, das crianças.

Nas primeiras reuniões com a equipe pensamos em elaborar uma atividade mais interativa com as mães, por isso resolvemos instituir o grupo de mães/crianças. Tal grupo funcionou em reuniões quinzenais onde buscamos uma participação ativa das mães. Inicialmente a adesão foi pequena, considero que, principalmente por não possuímos local exato para realização (escola do bairro, consultório da UBS, terreno sob árvore em frente a UBS). Realizamos, rodas de conversa, momentos de relaxamento, dinâmicas e lanche para aumentar a interatividade do grupo.

Incentivamos a participação ativa das mães e enaltece suas dúvidas, sempre buscando esclarece-las.

Algo que considero extremamente produtivo é o envolvimento da equipe, principalmente dos ACS. Conteí com o apoio deles e excelentes ideias foram aventadas durante as reuniões, como: a busca por contato telefônico e o C e D coletivo.

Quanto as reuniões quinzenais de mãe/crianças, as atividades que foram desenvolvidas foram muito importantes para interação das mães com a equipe, procuramos não apenas ficar nas palestras de rotina, mas realizar a educação em saúde de forma prazerosa. Incentivamos a prática de hábitos saudáveis para toda família, a importância dos laços dentro da família, diagnóstico de neoplasias em crianças e, ainda, dinâmicas buscando aumentar a interação e desenvoltura entre mães e filhos.

As fichas espelhos estão sendo organizadas em duas cópias, ambas armazenadas na UBS, uma disponibilizada para o médico e enfermeira e a outra para os ACS. A planilha de coleta de dados está sendo atualizada a cada semana.

Os quatro eixos foram desenvolvidos, não realizei modificações significativas no cronograma, apenas durante a semana destinada ao Outubro Rosa que voltamos

as atividades para à Atenção a Mulher, através de palestras e atendimentos voltados a esse público prioritariamente.

As reuniões com a equipe foram muito produtivas, tivemos várias ideias durante essas reuniões, enfatizamos sobre a importância da humanização e o acolhimento as mães e crianças na atenção básica, que está sendo realizado por todos os profissionais. Capacitar a equipe para busca ativa das crianças, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade do acompanhamento durante a Puericultura na UBS.

Com relação à saúde bucal utilizamos como referências o caderno de atenção básica nº 17, relatamos a importância da compreensão das mães a respeito dos cuidados com a dentição para o futuro da criança, ressaltando a importância disso para elaborar um plano terapêutico.

No atendimento à saúde bucal da criança, é fundamental o trabalho conjunto da equipe de saúde, sendo importante o trabalho com os médicos, enfermeiros. Segundo o caderno a promoção de saúde bucal em crianças busca garantir o bem-estar, a qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação. Enfocamos a importância da atuação da equipe multidisciplinar na melhoria da assistência a saúde da criança. Porém, infelizmente, por falta de odontólogo não pudemos realizar todas as ações previstas.

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

Na realização do projeto encontramos algumas dificuldades que limitaram cumprir todos os objetivos propostos para a intervenção, sendo a principal: a consulta odontológica. Como citado anteriormente, após evento ocorrido durante a intervenção, invasão da UBS com destruição das estruturas e desorganização da unidade; a odontóloga da minha área pediu transferência para setor administrativo e não pudemos realizar os atendimentos da intervenção. Porém, prosseguimos com a orientação durante acolhimento, consultas e reuniões sobre a importância da primeira consulta a partir dos 6 meses e dos cuidados de higiene bucal.

Infelizmente, não foi possível realizar a agenda de consultas que programamos, por ausência de profissional odontólogo na equipe. Porém

continuamos enfatizando os aspectos de higiene bucal e avaliando a cavidade oral das crianças, para possíveis encaminhamentos até o momento da chegada de odontólogo na equipe.

Apesar de não poder gerar os indicadores nas planilhas de saúde bucal, em minhas consultas continuo realizando a avaliação da saúde bucal com relação à presença de lesões, necessidade de atendimento dentário, e estou encaminhando para realização de uma consulta específica com a odontóloga.

As ações previstas no cronograma foram realizadas para o maior número de crianças durante esse período, tivemos sempre a preocupação de não cair a qualidade do atendimento. Um fator limitador das ações foi a pequena adesão, inicial, das mães, o fato da invasão da unidade que trouxe receio por parte das mães, as acomodações da unidade, que segundo elas, diminui o desejo de levar as crianças a UBS.

Porém, apesar de não ter atingido a meta de 80% de cobertura, acredito que a qualidade precisa prevalecer em relação aos números, tenho a certeza do meu esforço e de toda equipe.

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

Confesso ter dificuldades em utilizar as planilhas de Excel, porém busquei ajuda de colegas que também participam da especialização. Em relação a saúde bucal, o atendimento não foi possível, devido à ausência de odontólogo na unidade. Quanto a coleta de dados importantes para avaliação do crescimento e desenvolvimento, a ausência de balança me levou a ter que utilizar uma balança comum, da minha residência durante a maior parte da intervenção e até o momento estou utilizando-a.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A equipe está preparada para prestar esclarecimentos necessários para a população em diversos momentos, nas consultas com o médico ou enfermeiro. Os

esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento periódico das crianças foram dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões com o grupo e no momento das visitas domiciliares. De maneira que noto o quanto a população de responsáveis pelas crianças não possuía conhecimento da importância da periodicidade do acompanhamento.

Com relação aos meus indicadores de saúde na intervenção o que posso falar sobre eles é sobre a melhoria da qualidade do meu atendimento e da minha equipe. Aumentamos o número de atendimentos o que nos deixa muito felizes, porém aumentamos numa proporção em que seja possível o desenvolvimento das demais atividades programáticas com qualidade.

As mães e demais responsáveis estão mais satisfeitas, mais orientadas e mais participativas por serem centro de um processo de intervenção, elas se sentem importantes e sentem que seus filhos estão sendo bem cuidados, por elas e pelos profissionais da UBS.

É muito gratificante trabalhar com eles e poder compartilhar um pouco de suas experiências. A cada semana percebo que estamos realizando um trabalho que, mesmo com todas as dificuldades inerentes ao local de trabalho, tem trazido impacto positivo para a população e aos profissionais. Principalmente quando percebo que mesmo após o período de intervenção, novas crianças sendo cadastradas, o fluxograma de pontos importantes do atendimento serem seguidos, novas crianças identificadas pelos ACS em situação de risco e a continuidade desse processo tão gratificante.

As atividades estão incorporadas na rotina da UBS, como fator positivo temos o aumento do conhecimento das mães a respeito da periodicidade das consultas e a própria propagação das informações entre elas.

Outro ponto importante é que estabelecemos um link entre o Pré-Natal e a Puericultura, orientando já próximo ao parto sobre a primeira consulta, a Triagem Neonatal e a vacinação. A intervenção proporcionou uma organização das ações que estavam sendo desenvolvidas e voltadas para as crianças. No começo da intervenção pensava no trabalho árduo que teria pela frente, porém com o passar das semanas e o desenrolar das atividades elas foram ficando mais simples e mais dinâmicas, no final acaba-se adaptando a rotina naturalmente.

É possível melhorar a saúde da população com organização e disposição para trabalhar; conseguimos bons resultados para o UBS, estou muito feliz e com a sensação de dever cumprido com a UBS e com a especialização.

Não poderia deixar de colocar o registro do crescimento profissional do especializando, experimentado por mim. Muitos de nós somos tão novos em nossas profissões, que estudar um processo, planejar, organizar e ver bons resultados; é gratificante e engrandecedor. Aprender a lidar com nossos colegas, integrar o trabalho, ouvir críticas e opiniões, de certa forma, é crescer mais um pouco.

Antes de vivenciar esses momentos com as mães e crianças tinha uma visão diferente da realidade, estudei muito sobre os aspectos, fisiológicos, anatômicos, patológicos, psicológicos das crianças e farmacologia apropriada para cada doença. Porém, nada se compara ao atendimento, as histórias, as apresentações atípicas das doenças, a sabedoria de vida que elas podem compartilhar. Essa experiência será fundamental na minha vida como pessoa e como profissional de saúde.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

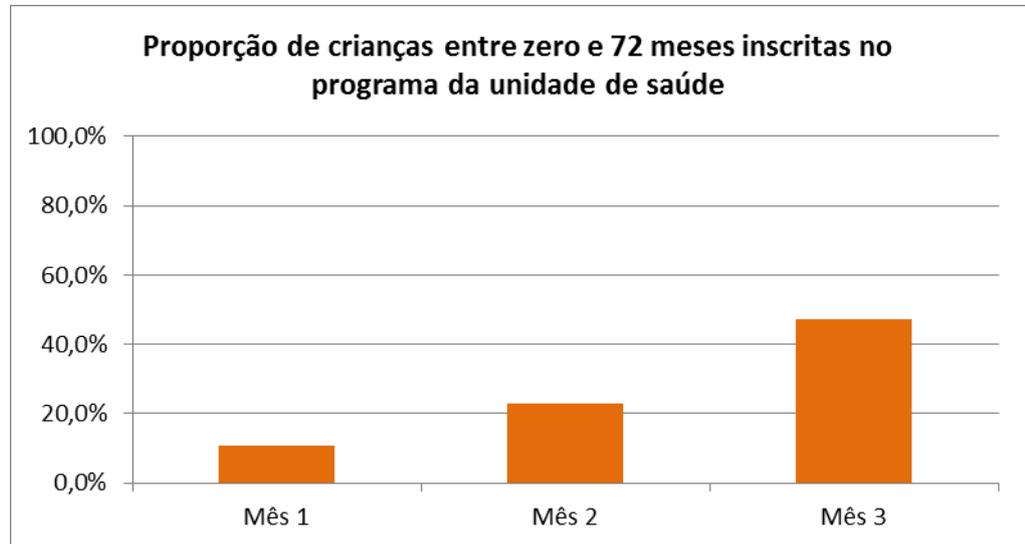


Gráfico 1.

Objetivo: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

O gráfico 1 evidencia que tivemos um aumento considerável na proporção de crianças entre zero e 72 meses, no terceiro mês dobramos a quantidade crianças atendidas na UBS. Considerando que existem 178 usuários com tal idade e que 80% corresponderiam a 142, realizamos a cobertura de 84 usuários(47,2%).

Esse aumento foi possível pela reorganização do serviço possibilitando o cadastramento da seguinte forma: todos os dias um profissional ficava em turno disponível para o cadastramento da busca espontânea, durante as consultas individuais realizamos uma conversa explicativa com as mães afim de que elas se transformassem em multiplicadoras e convocassem as demais usuárias a trazerem seus filhos a UBS, através da divulgação em carro de som e da busca ativa.

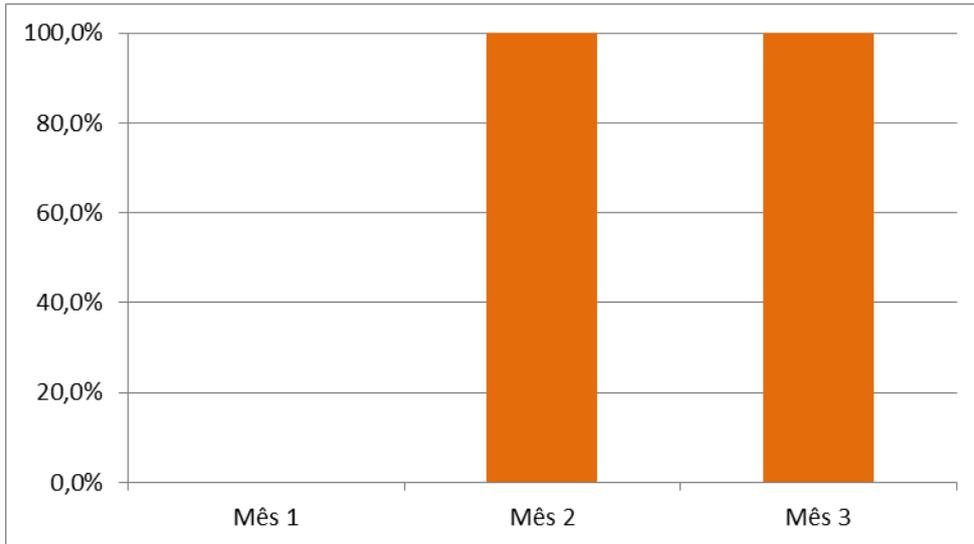


Gráfico 2.

Objetivo Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

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

O gráfico 2 evidencia que conseguimos atingir a meta, através da verificação das crianças faltosas a consulta e acionando os ACS, para a realização das visitas domiciliares. Além disso, realizamos a busca a crianças que há muito tempo não realizavam acompanhamento através do processo de territorialização realizado pelos ACS.

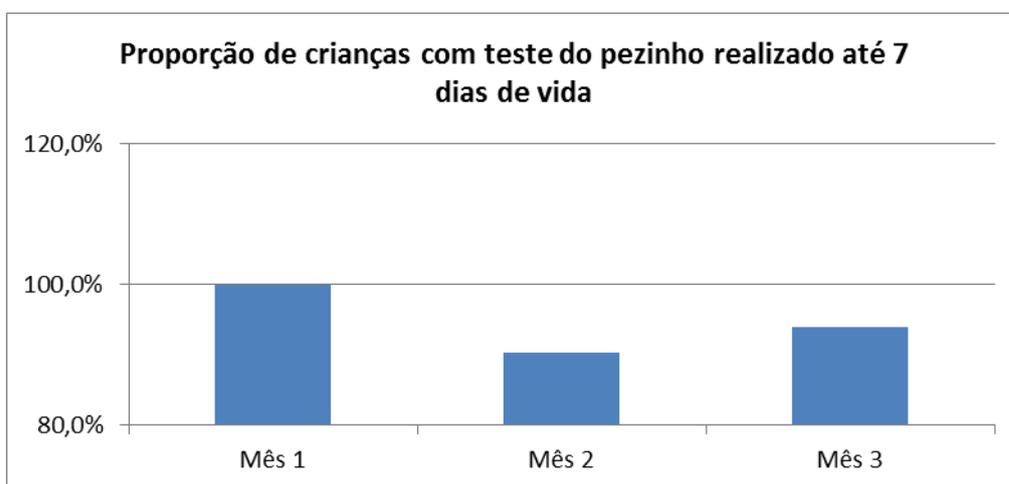


Gráfico 3.

Objetivo Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

O gráfico 3 apresenta a proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, onde percebemos que no primeiro mês tivemos 100% das crianças realizando teste do pezinho, entretanto, nos meses subsequentes tivemos um rebaixamento na quantidade de crianças devido a dificuldade interna da UBS, como a disponibilidade de materiais para realizar o teste do pezinho. Além disso, a consulta de crianças maiores que já possuíam o dado de não realização na primeira semana de vida. Vale ressaltar, a ligação durante a intervenção que fizemos com o serviço de pré-natal, informando a todas as mães sobre o calendário da puericultura, a importância da Triagem Neonatal, dentre outras.

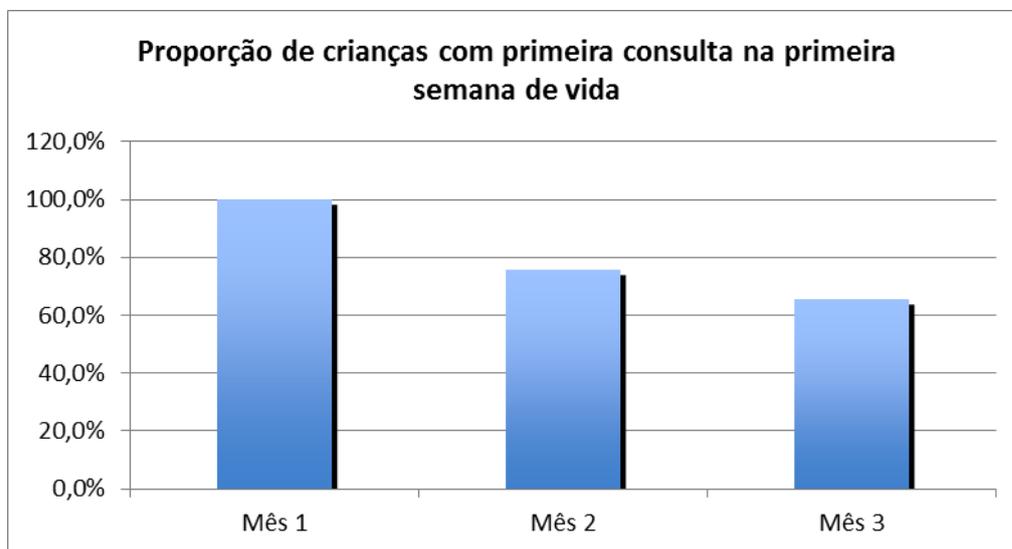


Gráfico 4.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

Meta: Proporção de crianças com registro atualizado.

O gráfico 4 gráfico demonstra a quantidade de crianças que tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida, observamos que no primeiro mês tivemos 100% das crianças comparecendo na primeira semana de vida a UBS. Nos meses subsequentes tivemos uma diminuição nessa proporção devido falta de adesão do público e mudança de endereço de alguns pacientes o que dificultava a localização durante a busca ativa.

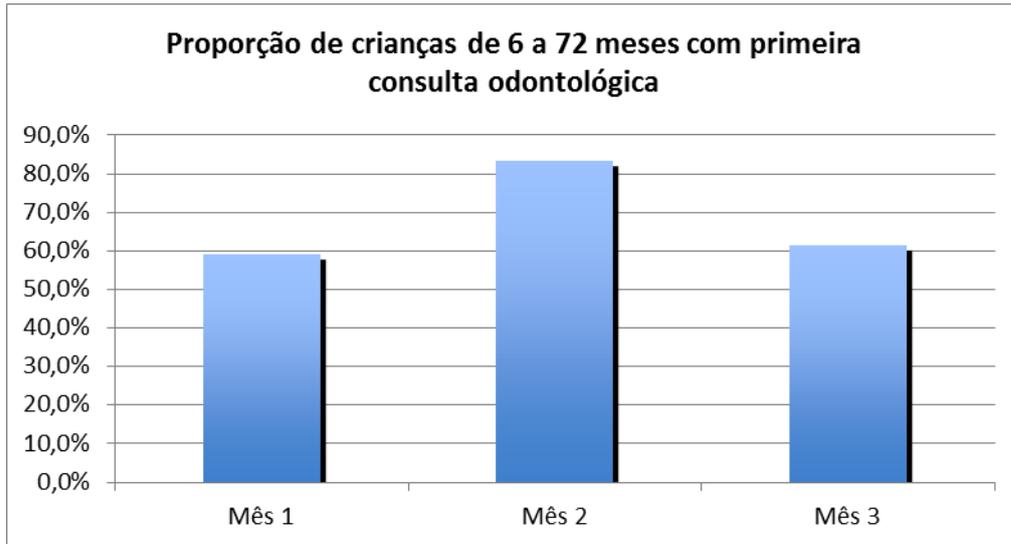


Gráfico 5.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

O gráfico mostra a proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica, conseguimos um significativo numero de crianças com a adesão a consulta odontológica, especialmente no primeiro e segundo mês. Os resultados supracitados expressam que não conseguimos disponibilizar a consulta e orientação para todas as crianças devido a ausencia de odontólogo em minha equipe, justificando não atingirmos nosso objetivo. Associado a esse fato temos o estigma social em que a consulta odontológica não deve ser periódica e somente diante de uma urgência odontológica, dificultando ainda mais a adesão da população.

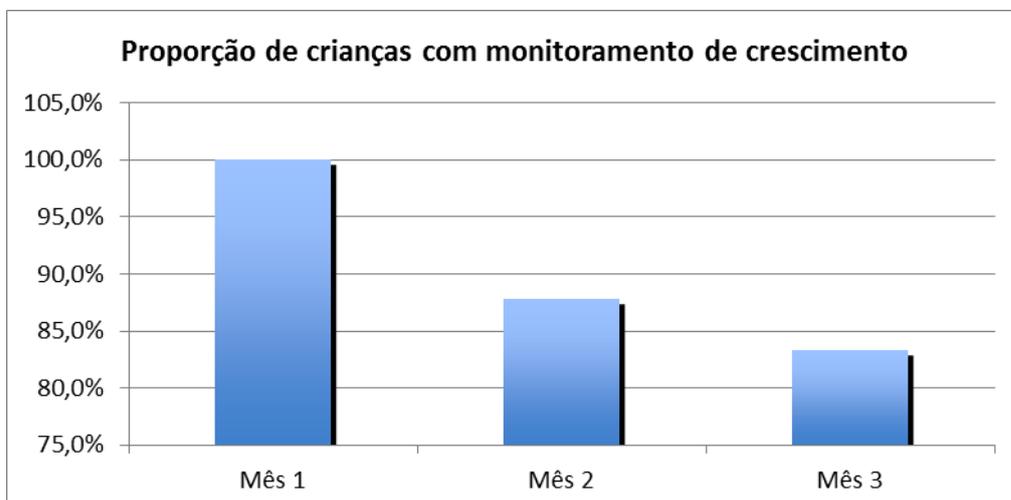


Gráfico 6.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

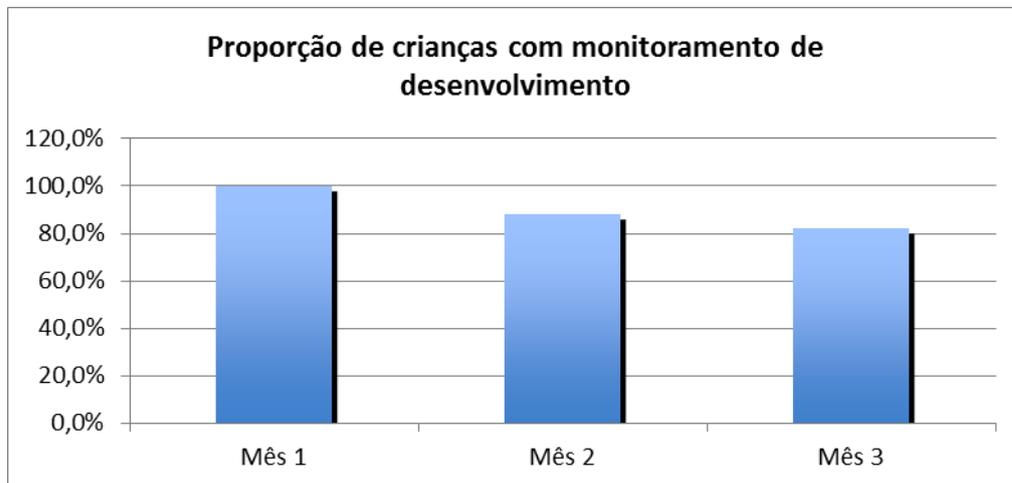


Gráfico 7.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

As crianças atendidas no momento da consulta tiveram suas avaliações de crescimento e desenvolvimento no momento realizadas. Porém, a grande maioria não possuía acompanhamentos regulares anteriormente, confirmando o descrito na Análise Situacional, onde a maioria das mães buscava a unidade apenas durante agravos a saúde.

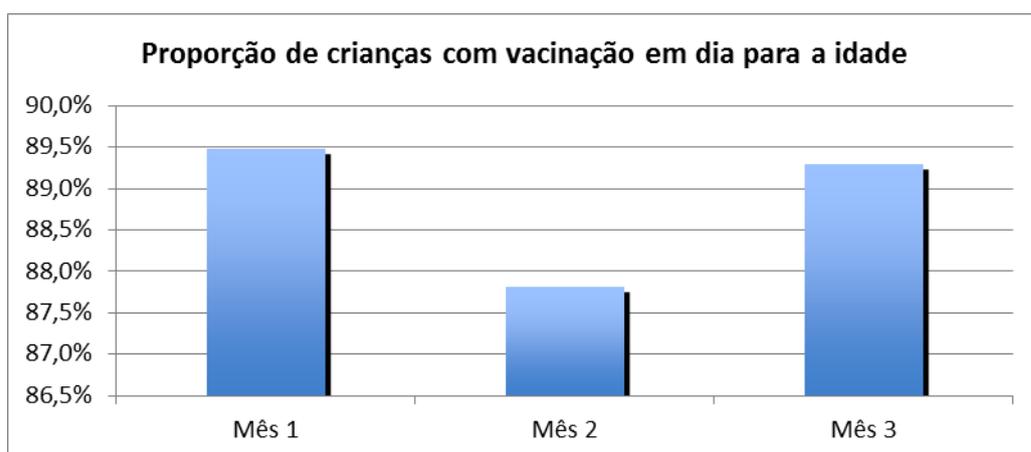


Gráfico 8.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Observamos que no primeiro e terceiro mês, o percentual de crianças com Calendário Vacinal em dia foi eficiente, porém do primeiro para o último mês o decréscimo pode ser explicado devido as avarias sofridas durante invasão da unidade e falta de água que não permitiu o funcionamento da sala. Porém, as responsáveis eram orientadas a buscar a unidade mais próxima.

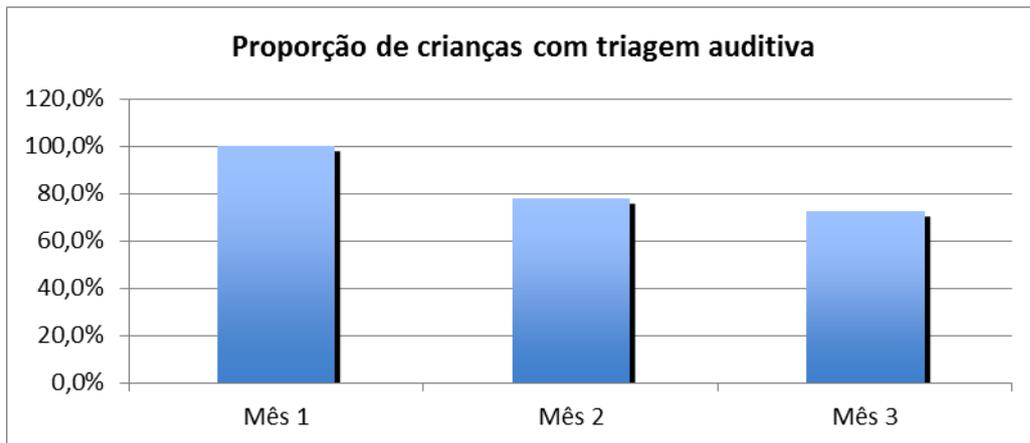


Gráfico 9.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Metas: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

O gráfico evidencia a realização da triagem auditiva atualizados e adequados para a idade. Observamos que tivemos um excelente resultado nos primeiro mês, seguido de uma recaiída nos meses subsequente devido a uma maior procura de crianças de maior idade ao serviço.

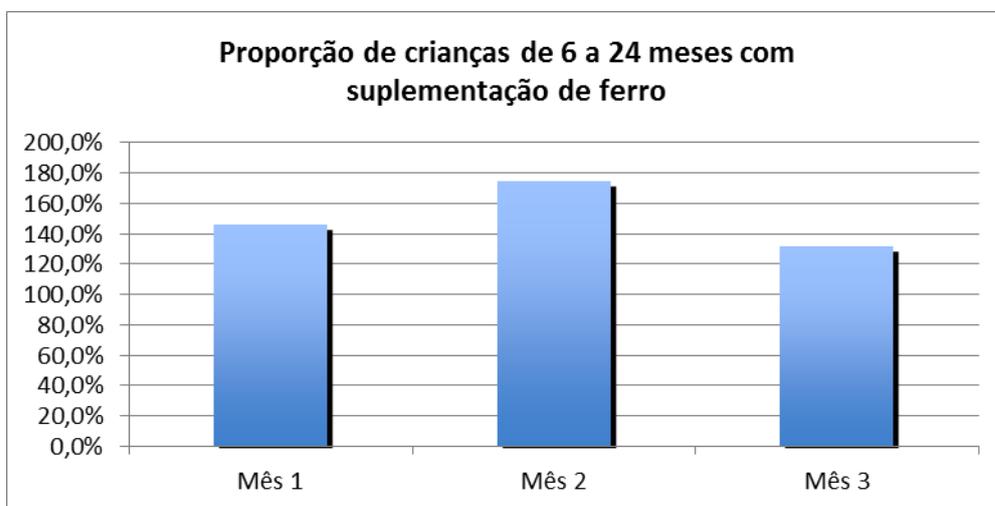


Gráfico 10.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

No tocante a proporção de crianças de 6 a 42 meses com suplementação de ferro, conseguimos atingir 100% das crianças no primeiro e segundo mês e no terceiro mês tivemos uma pequena diminuição devido a falta do sulfato ferroso na instituição.

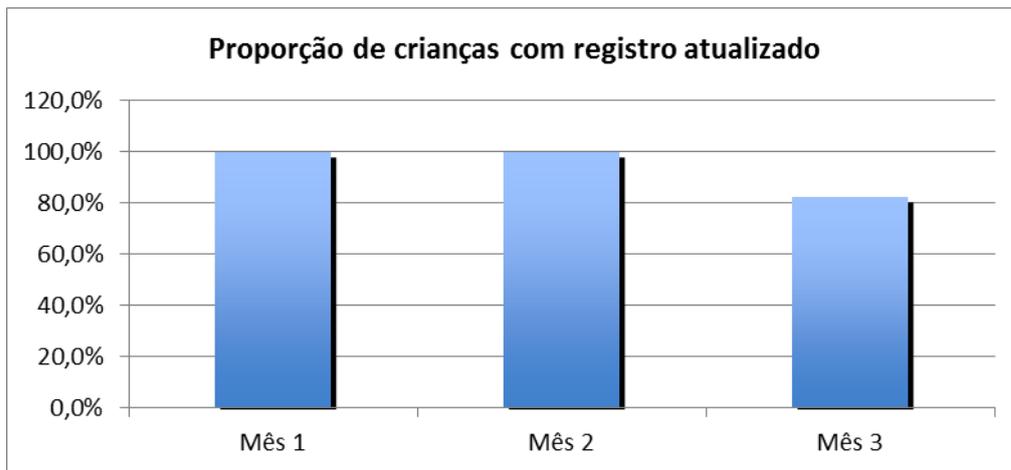


Gráfico 11.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

O gráfico representa a proporção de crianças com registro atualizados, percebemos que no primeiro mês atingimos 100% das crianças, sendo que nos meses subsequentes não conseguimos manter o padrão devido a um montante importante de mães que não levavam os Cadernos da Criança para preenchimento. Porém, as fichas espelho foram preenchidas.

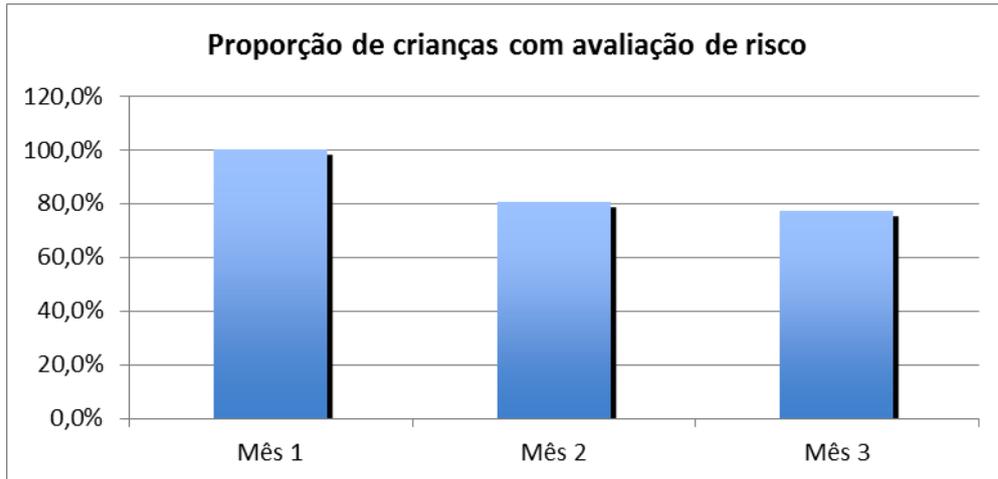


Gráfico 11.

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

Meta: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

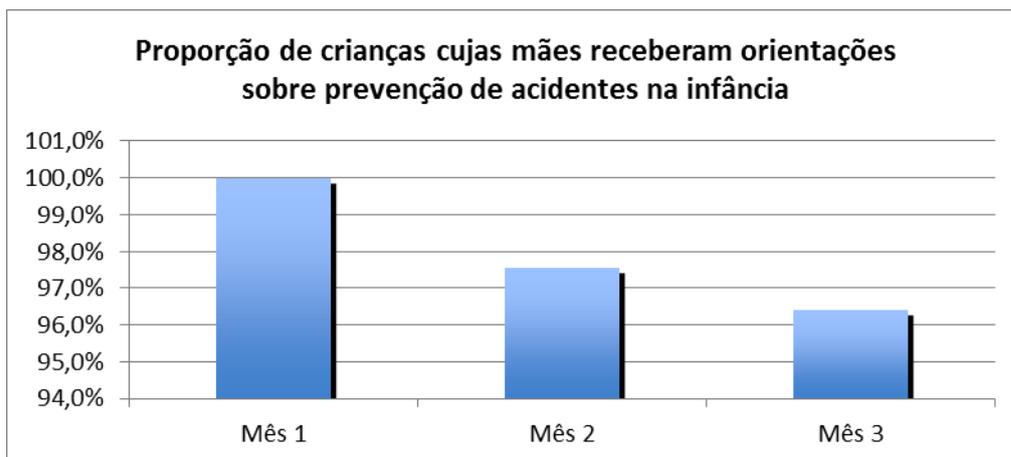


Gráfico 12.

Objetivo: Promover a saúde das crianças.

Meta: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

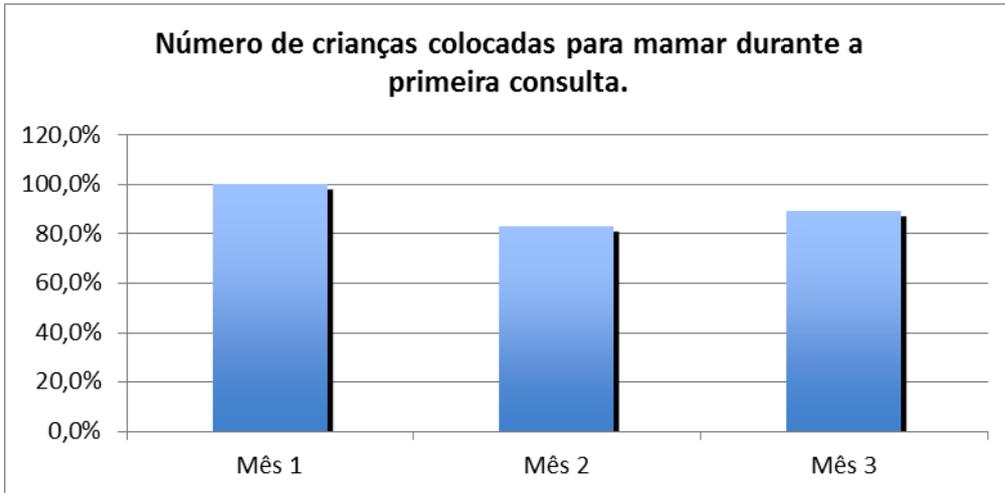


Gráfico 13.

Objetivo: Promover a saúde das crianças.

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

Os gráficos acima, referem-se a proporção das mães que mais receberam orientação sobre acidente e de crianças postas para mamar seguem o mesmo padrão, tendo atingido 100% no primeiro mês e uma pequena recaída nos meses subsequentes. O déficit ocorrido, deve-se ao esquecimento por parte de alguns profissionais envolvidos na intervenção desse ponto.

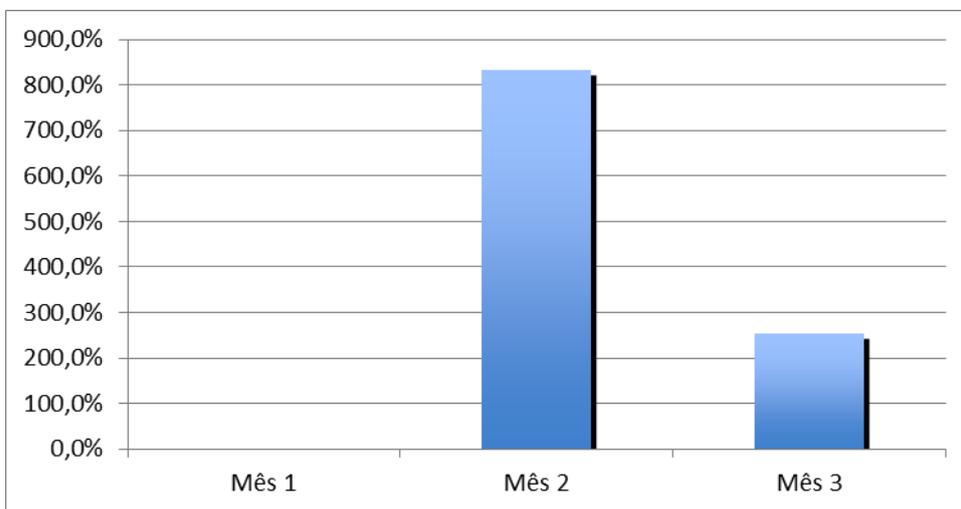


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. Natal, RN, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

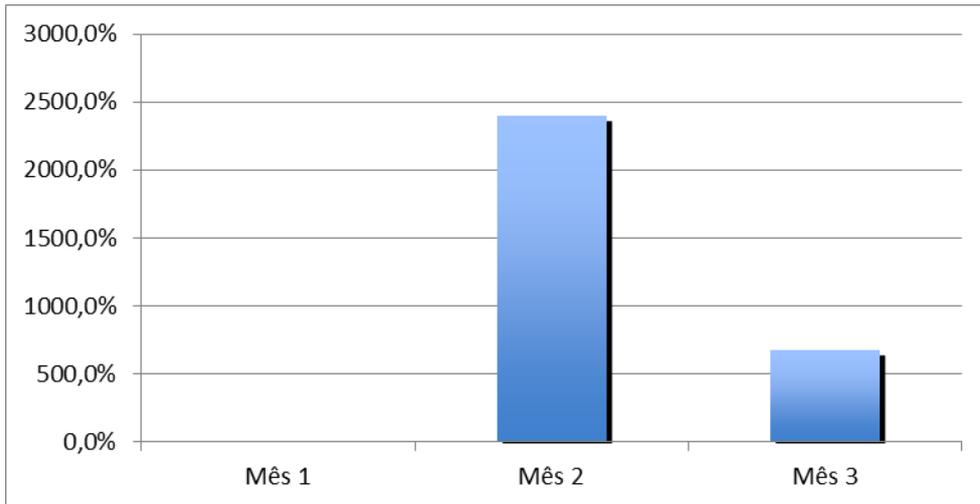


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. Natal, RN, 2014.

Objetivo : Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

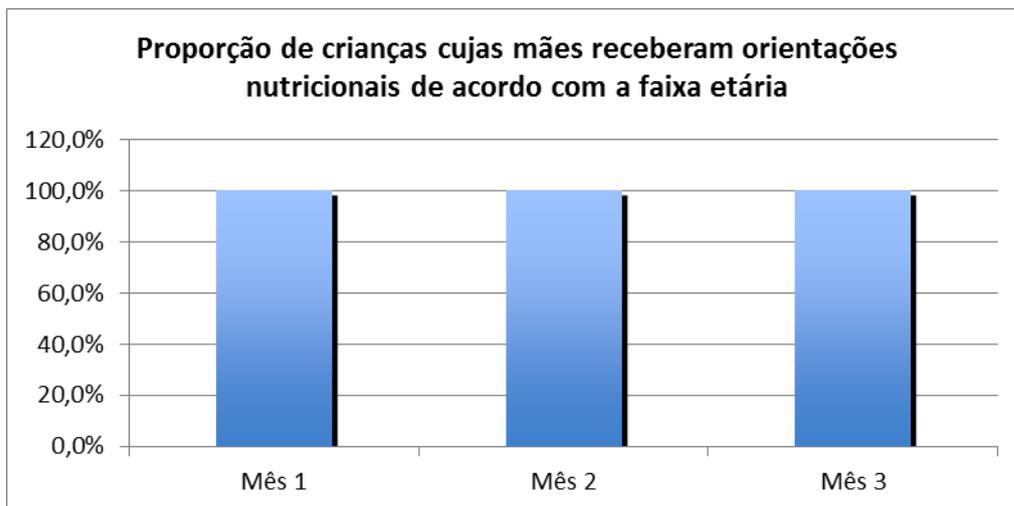


Gráfico 16.

Objetivo: Promover a saúde das crianças.

Meta: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Todos os responsáveis que participaram da intervenção receberam em algum momento do atendimento orientações nutricionais, seja durante consultas, acolhimento ou reuniões; mostrando o engajamento da equipe e a importância da capacitação.

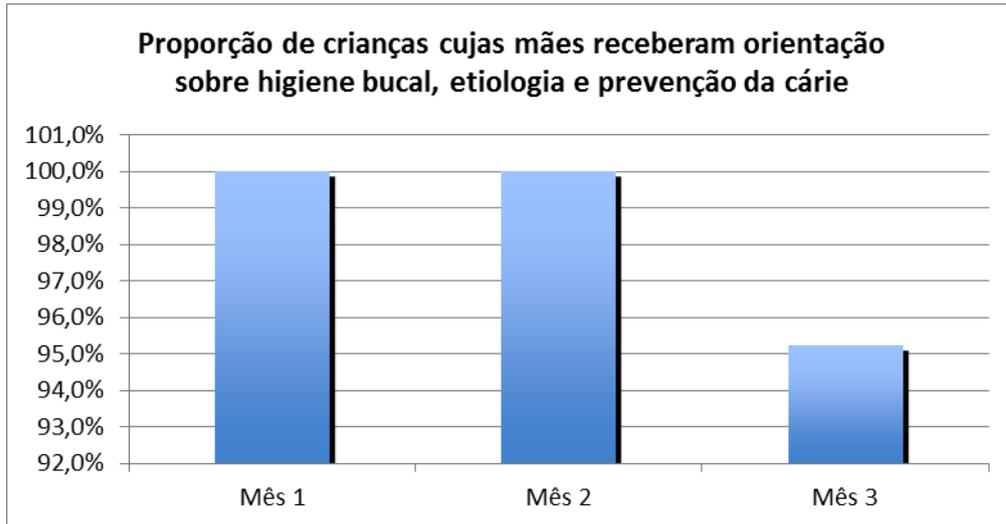


Gráfico 17.

Objetivos: Promover a saúde das crianças.

Metas: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

No gráfico temos a proporção de mães que receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de carie. Observamos que atingimos 100% das crianças no primeiro mês e apresentamos um recada no segundo e terceiro mês, evidenciando que não tivemos adesão de todos os pacientes da UBS.

A falta de adesão é reflexo da dificuldade que encontramos de todas as equipes trabalharem em sintonia, conseguimos no primeiro mês sobre estímulo da minha equipe manter o padrão de atividades semelhante entre todas as equipes. No entanto nos demais meses alguns profissionais mantiveram seu trabalho e os demais dificultavam o processo por justificarem atrapalhar a rotina da UBS.

Esta realidade ainda é presente em muitas UBS, considerando que real sentido da atenção básica ainda é distorcido por alguns profissionais que acreditam que devemos apenas cumprir uma agenda de atendimento e realizar um trabalho pontual que não ultrapassa as portas da instituição.

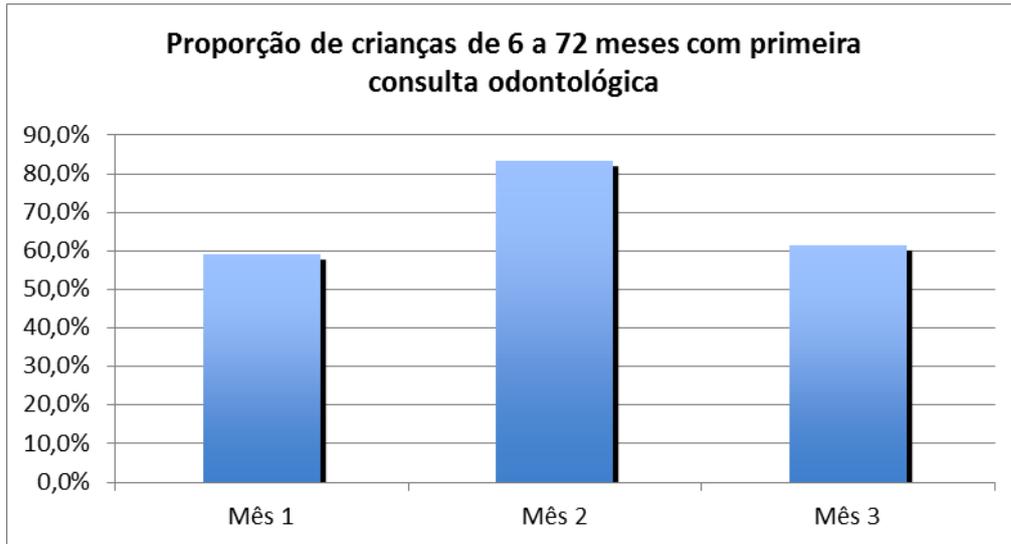


Gráfico 18.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

No gráfico 19 observamos a proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, obtivemos sucesso nesse aspecto atingindo 100% das crianças da área adscrita da UBS.

4.2 Discussão.

O desenvolvimento do projeto proporcionou o amadurecimento profissional de toda equipe da UBS, sendo evidenciado nos resultados nas conquistas feitas para a população. Observamos que apesar das demais equipes da UBS oferecerem certa resistência para participar adequadamente da intervenção, tivemos momentos significativos como a capacitação, que proporcionou maior aprendizado profissional e pessoal, possibilitando desenvolver um trabalho mais digno e eficaz para a população, garantindo que UBS ofereça um atendimento mais humano, de qualidade e resolutivo.

Conseguimos ampliar a nossa cobertura de puericultura significativamente, apesar de não atingirmos a meta estipulada para o projeto de intervenção, melhoramos qualitativamente e quantitativamente a rotina dos usuários.

Em relação a cobertura da atenção a saúde bucal avançamos consideravelmente e instituímos uma rotina de encaminhamento para avaliação

odontológica que tem crescido de forma considerável na instituição, avançando em relação a realidade presenciada no início das atividades.

A intervenção proporcionou aproximação com comunidade, ampliando os atendimentos e garantido a qualidade dos mesmos. A busca ativa foi intensificada, a criação do grupo de mães e a realização das reuniões semanais com a equipe facilitaram e consolidaram a importância das ações para a instituição, comunidade e gestão.

Conseguimos implantar um sistema de registros que assegurasse aos profissionais e usuários a segurança das ações realizadas na instituição. A UBS cresceu significativamente na organização e planejamento dos atendimentos realizados as puericultura, possibilitando estruturar o serviço e oferecer a comunidade um atendimento com compromisso e respeito.

O trabalho desenvolvido pela equipe refletiu na estrutura da UBS, sendo um benefício que a instituição poderá dar continuidade através ao acolhimento com ausculta terapeutica realizado por todos os profissionais da equipe, ao grupos de mães, manter os atendimentos de puericultura ampliados de acordo com o conquistado durante as ações de intervenção.

As constantes reuniões semanais que tínhamos com a equipe proporcionou a a união e o crescimento coletivo, proporcionando um trabalho em equipe eficaz. A herança deixada pela intervenção assegura a comunidade um serviço mais universal e integral facilitando o trabalho de qualidade.

Com a experiencia adquirida, em outros momentos acredito que seria um ponto positivo iniciar o contato com a gestão municipal mais precocemente afim de assegurar maiores recursos para a população. Além disso a comunicação com as demais equipes para assegurar a participação dos mesmo é fundamental, considerando que tivemos significativas dificuldades de adesao das demais equipes.

A população em geral, especialmente os usuários da puericultura, puderam se beneficiar de forma significativa da atenção dada pela intervenção. Tiveram a ampliação dos atendimentos, a inclusão da atenção de saúde bucal, a criação do grupo de mães, a intensificação da busca ativa e o acolhimento. Essas ações proporcionam uma saúde mais equitativa e uma maior resolutividade dos problemas de saúde.

A partir da maturidade adquirida com o projeto percebemos que a participação social deve ser melhor explorada a fim de garantir que todos possam

lutar por seus direitos e que tanto profissionais, como usuários se mobilizem por melhorias na qualidade do atendimento do SUS. Confiamos e acreditamos no sucesso do nosso projeto de intervenção e na absorção dele como uma prática permanente na instituição proporcionando a otimização da saúde na UBS.

4.3 Relatório Comunidade.

As ações desenvolvidas na puericultura da UBS proporcionaram a comunidade, especialmente ao público infantil, uma reorganização dos serviços prestados, garantindo que a assistência oferecida priorizasse as crianças, mas não prejudicasse o desenvolvimento dos demais grupos.

Garantimos a população ampliação dos atendimentos prestados e uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas. As ações foram desenvolvidas com organização multiprofissional, possibilitando que o usuário recebesse acolhimento adequado de toda a equipe.

Os usuários passaram a ter um acolhimento com ausculta terapêutica, propiciando com rotatividade diária do profissional que, tendo a possibilidade de passar por todos os membros da equipe. Essa forma de receber os usuários resultou em frutos positivos no tocante a compreender melhor o real problema de saúde e atuar de forma resolutiva e eficaz na vida de cada usuário.

A criação do grupo de mães foi fundamental para aproximá-las da nossa realidade e promover a educação em saúde, reforçando a importância de serem ativas no seu processo de saúde. Além disso, tornamos os participantes em verdadeiros multiplicadores dos saberes conquistados nas reuniões quinzenais.

As ações de saúde bucal, reforçaram para população o zelo da equipe com o cuidado de forma integral para os usuários, sendo assim essencial a contribuição que a comunidade recebeu tanto na ampliação desse atendimento como na conscientização da importância do mesmo na saúde de cada usuário.

O engajamento público foi ampliado significativamente, nosso trabalho contou com a participação da população como parceira e a aliança formada nos deu a força, coragem e reconhecimento para continuar as ações mesmo diante das dificuldades.

A intervenção foi incorporada pelos demais membros da equipe através de palestras e discussões realizadas com os profissionais explicando a intervenção e papel de cada membro na equipe para o sucesso das nossas ações. A medida que a rotina era sendo incorporada pelos profissionais percebemos mudanças significativas na qualidade do serviço oferecido.

Nossa maior conquista foi ter deixado nossa intervenção como rotina na UBS, proporcionando melhoria do atendimento da puericultura e proporcionamos um serviço mais digno, integral e com equidade para a comunidade, contamos com o apoio da população através do controle social para mantermos o padrão de intervenção e melhorias na assistência a saúde da população.

4.4 Relatório Gestão

As ações de intervenção na puericultura desenvolvidas na UBS proporcionaram um significativo crescimento para a equipe e comunidade devido a reorganização dos serviços prestados, garantindo que a assistência prestada priorizasse a saúde das crianças sem prejudicar desenvolvimento das ações com demais grupos.

A nossa intervenção propôs atingir uma cobertura de 80% (139) de crianças com idade entre 0 e 72 meses, conseguimos nesses três meses atender 20, 21 e 43 crianças em cada mês, concretizando um montante de 84 usuários que representam 60,4% do objetivo inicial. Além disso, conseguimos criar laços mais fortes com a comunidade e fortalecer o atendimento da instituição.

Apesar de algumas equipes terem oferecido certa resistência, foi fundamental contar com o apoio de muitos profissionais. A participação da gestão municipal foi muito importante para o trabalho desenvolvido, sendo que cada pessoa teve a sua parcela de contribuição para a concretização da intervenção.

Contamos com a colaboração da gestão para possibilitar o conserto de alguns esfigmomanômetros e balanças que não estavam calibrados na UBS, impressão das fichas espelho e fornecimento do cartão da criança, fornecimento de combustível para realização da busca ativa dos pacientes e o apoio no seguimento do usuário nos outros níveis de atenção do município.

Esses avanços foram conseguidos a partir da participação social e do diálogo entre a equipe e os gestores, mostrando a necessidade e importância da

união da equipe na UBS, que o apoio prestado retornaria para população e enriqueceria a saúde prestada a cada usuário.

Com essa parceria formada conseguimos ampliar os atendimentos prestados e ter uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas. Além disso, a criação do grupo de mães foi fundamental para aproximá-las da realidade da UBS, assim como foi uma forma de evidenciar as conquistas obtidas com o apoio da gestão municipal.

O controle social foi desenvolvido com o estímulo constante a participação da população nas decisões do atendimento, evidenciando a importância da comunicação entre os profissionais de saúde e comunidade. A gestão respondeu as reivindicações e conseguimos estabelecer um diálogo de sucesso entre as necessidades da população e participação da gestão municipal e do trabalho da UBS.

5 Reflexão Crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A concretização da intervenção foi resultado de um contínuo processo de amadurecimento que tivemos durante o desenvolvimento da especialização. O contato com a comunidade, possibilitou a aproximação com a realidade da UBS, a territorialização e a interação com a equipe proporcionaram a construção de estratégias de intervenção de acordo com a realidade local, levando em conta os problemas de saúde do bairro.

Os conhecimentos adquiridos a partir das construções teóricas realizadas através dos textos semanais, dos fóruns de discussão e dos diálogos com a orientadora foram enriquecedores e renovadores, além de fundamentais para termos uma visão ampliada do trabalho realizado na atenção básica. Percebemos que temos uma responsabilidade de prevenir, identificar os problemas de saúde, cuidar de forma integral e acompanhar os usuários.

O conhecimento adquirido na especialização nos deu propriedade para sabermos que o trabalho do médico vai além dos consultórios, devemos ser proativos no processo de cuidar, interagir com a equipe, identificar os problemas coletivos, incentivar a população a realizar a busca espontânea na UBS, e

sensibilizar a comunidade sobre o significado do controle social na qualificação do sistema de saúde.

O grande desafio da especialização foi realizar as práticas de intervenção, pois tanto as expectativas como os desafios foram muitos, tendo muitos percalços que retardaram a efetivação do projeto. A interação com a gestão local foi uma grande preocupação, realizamos diversas visitas e telefonemas para conseguir contato e ainda tivemos certa dificuldade para convencer os representantes locais que nosso projeto tinha importância e poderia contribuir para melhorar a saúde da comunidade e merecia as contribuições e apoio da gestão.

Conseqüentemente, o aprendizado e crescimento pessoal advindo dessa experiência foram proporcionais ao desafio, compreendi nossa real posição enquanto profissionais de saúde e como é fundamental exigir, com respeito e propriedade, os direitos dos cidadãos.

A relação com a equipe multiprofissional de saúde foi um passo significativo, pois a princípio tivemos um significativo apoio, seguido de uma resistência as adequações necessárias a rotina para concretização da intervenção. Aprender a lidar com os profissionais da equipe foi um processo de aprendizagem contínuo, cada um contribuiu de forma singular e essencial para sucesso da nossa intervenção, tivemos a oportunidade de compartilhar conhecimentos e nos tornamos mais capacitados no contingente teórico e prático.

Apesar de não termos atingido o objetivo inicial em todos os aspectos, nossas ações tiveram significativo sucesso, evidenciado pelo aumento da procura dos usuários a UBS, assim como pelo reconhecimento da comunidade. Experiências como o grupo de mães e o acolhimento foram inovadoras e geraram profissionais mais humanizados e conscientes do objetivo do seu trabalho.

Ainda com o impacto que os desafios deixaram, os pontos positivos foram de dimensão imensurável, conseguimos realizar um trabalho em equipe e temos convicção em dizer que o projeto de intervenção é nosso e que a principal contribuição evidencia-se em ser herança deixada para a rotina da UBS.

Como fruto desse momento vivenciado tenho que o meu crescimento pessoal e profissional foi exponencial, hoje, sou um profissional mais habilitado e capacitado para lidar com os problemas de saúde. Porém consciente da necessidade de continuar aprendendo na tentativa de suprir as deficiências hoje existentes e despertando o interesse por novos desafios.

6 Referências Bibliográficas:

ALVES, Eliane Cristina . **A importância do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Araçuaí, 2011. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

BARBIERI, *Carolina et al.* **Cobertura Vacinal Infantil em um Serviço Filantrópico de Atenção Primária à Saúde do Município de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 129-139 2013.

VITOLLO, Márcia *et al.* **Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados.** Jornal de Pediatria - Vol. 86, Nº 1, 2010.

JUNQUEIRA, Rozania; DUARTE, Elizabeth. **Internações Hospitalares por Causas Sensíveis à Atenção Primária no Distrito Federal.** Revista de Saúde Pública. v. 46, n. 5. P.761-768.2012.

MELLO, Débora *et al.* **Seguimento da Saúde da Criança e a Longitudinalidade do Cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 4. P.775-779. 2012.

Anexos



SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

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: _____

Consulta odontológica na UBS	
Data	
Idade (meses)	
Avaliação clínica individual (ver quadro)	
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/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 malocclusão (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 higiene bucal/prevenção (sim/não)	

Anexo B: Planilha Coleta de Dados

2014.07.13 Coleta de dados Crianças (Modo de compatibilidade) - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

T23

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 0 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?
Orientações e de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	Masculino 1- Feminino	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

LISTO Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

2:22 p. m. 19/01/2015

2014_07_17 Coleta de dados Saúde Bucal Crianças [Modo de compatibilidade] - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

R20

Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês 1																
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança foi classificada como C1, ou E ou F?	A criança foi classificada como D ou E ou F?	A criança recebeu fluoroterapia?	A criança faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A criança está com tratamento dentário concluído?	O registro de saúde bucal da criança está atualizado?	A criança recebeu orientação sobre higiene bucal?	A criança recebeu orientação sobre dieta?	A mãe respondeu orientações sobre hábitos de nutrição, prevenção, oclusop.	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0- Masculino 1- Feminino	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- N 1- S	
20	17															
21	18															
22	19															
23	20															
24	21															
25	22															
26	23															
27	24															
28	25															
29	26															
30	27															
31	28															
32	29															
33	30															
34	31															
35	32															

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

MODIFICAR

2:20 p. m. 19/01/2015

Documento Comitê de Ética

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