



Dedico este trabalho a todos aqueles que me transmitiram fé, amor, paciência e apoio, tornando meus dias mais felizes.

Aos meus pais, Iran e Rosângela, às minhas irmãs e irmão, Carol, Cecília e Iran Filho, e ao meu filho, Davi.

Agradecimentos

4.1.4 Melhorar o registro das informações

4.1.5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

4.1.6 Promover a saúde das crianças

4.1.7 Ampliar a cobertura de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Criança

4.1.8 Melhorar a qualidade do atendimento odontológico à criança

passa o dia na sua sala, basicamente se justificando e pedindo desculpas para os usuários que surgem da demanda espontânea, u

Saúde como ESF, com vínculo com Instituição de Ensino (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN), e composta por 04 equipes, (Ri)4(o)-talha na tabela 1.

Tabela 1 Equipes da Estratégia saúde da Família na Unidade de Saúde da Família do Planalto

da USF é compensada com o uso do equipamento particular de cada profissional, assim como a fita métrica. Os citopatológicos são realizados em número limitado a depender da quantidade de material disponível.

Considerando o Manual de Estrutura Física da Unidade Básica de Saúde, do Ministério da Saúde, a estrutura da unidade necessitaria de maior disponibilidade de consultórios, tanto para consulta médica quanto para odontológica e de enfermagem e de sala de reuniões. A falta de sala para reuniões atrapalha a dinâmica da USF,

ao adequado plano terapêutico, para que seja efetivado o princípio da integralidade.

As atribuições comuns aos profissionais da USF

USF

necessita desta ação. As equipes devem realizar busca ativa de gestantes e puérperas, além de oferta do exame ginecológico durante a gestação, em especial no 1º trimestre, seria importante para detecção precoce

não realizarem busca ativa dos usuários com atraso nas consultas, se apresenta aos

que os dados utilizados foram retirados de fichas de produção ambulatorial e, por isso, podem ter ocorrido mais de uma consulta por idoso no período avaliado, aumentando erroneamente o valor do indicador. Alguns aspectos que precisam

725.elhorados são a implementação de menta743 conleistrocons dð(r)-268n3(o)-3()i3(to)-3

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança;

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Objetivo 5:

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro of aeçeeelhoõeee

Meta 9.1:

programáticas, em horários que coincidem

para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias. Identificar na ficha espelho crianças de alto risco e z ar seu atendimento.

2.3.1.2 Engajamento Público

Toda a equipe deverá estar envolvida na membrã6(bo)-3()-41(d)] TJ ET BT 1

Unidade e nas creches e escolas. Outro ponto que toda a equipe deverá esclarecer a população é sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

2.3.1.3 Qualificação da Prática Clínica

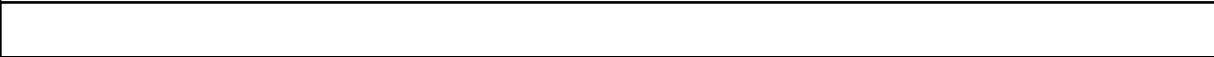
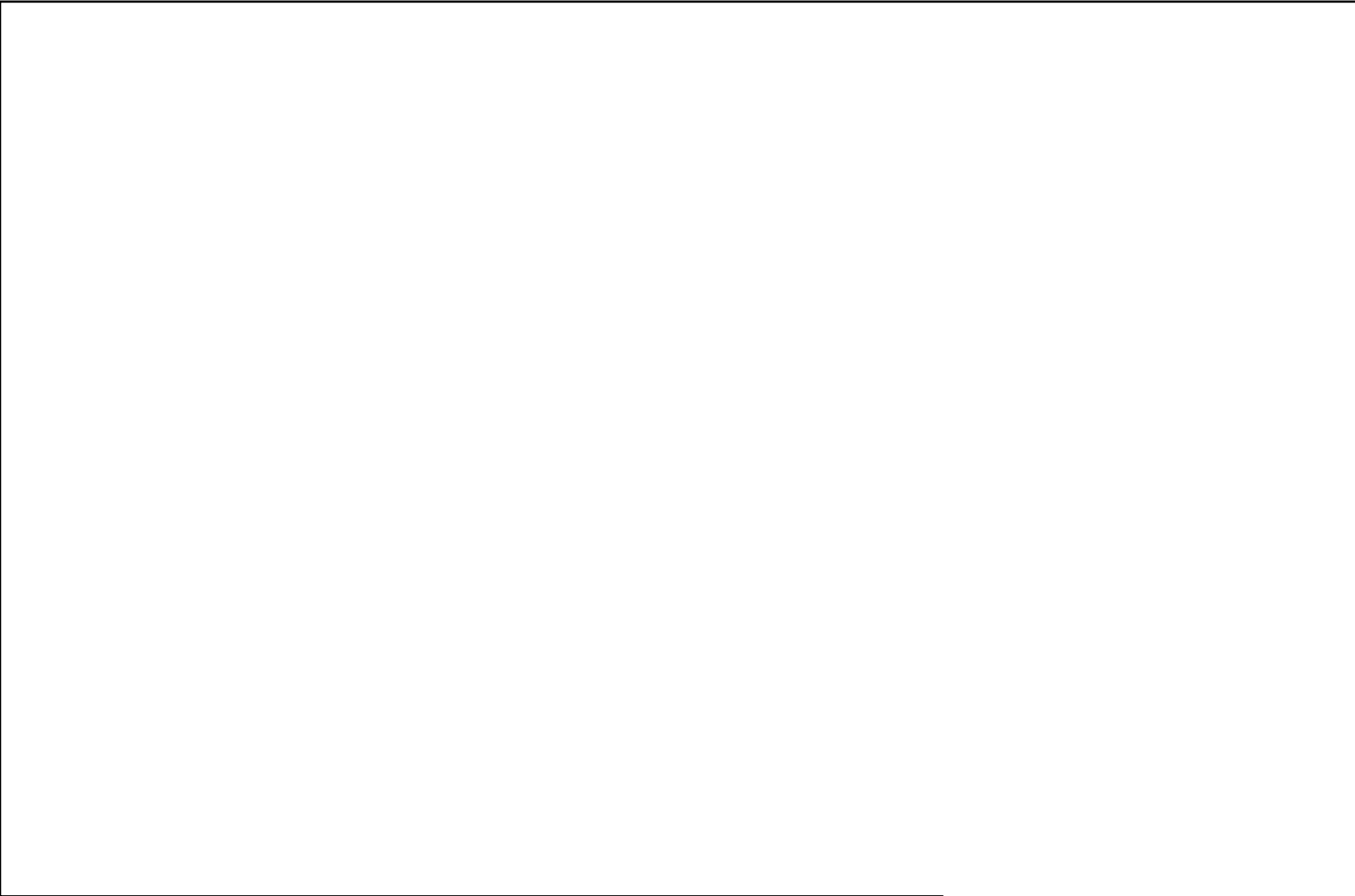
A capacitação da equipe será contínua, nas reuniões semanais utilizando os

Numerador: N^o de crianças residentes na área de abrangência cadastradas

Numerado

Indicador 2.8: 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



ET EMC /P <</MCID

Denominador: Número de crianças que necessitam de priorização

Meta 9.2: Fazer buscas domiciliares com priorização de atendimento

Indicador 9.2: Realização de buscas domiciliares em área de abrangência da unidade de saúde.

Atividades	Semanas
------------	----------------

Atividades

Semanas

capacitada na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha

Com relação ao registro dos atendimentos clínicos como odontológico, foi possível monitorar os registros de todos os acompanhamentos da

consulta. Com a equipe de profissionais das escolas, fazíamos educação em saúde, com apoio dos estudantes de Enfermagem da UFRN, no cuidado a criança que

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para atingir esta meta, os Agentes Comunitários de Saúde realizavam o cadastramento das crianças na faixa etária e orientavam a comunidade sobre o programa de saúde da criança da Unidade. A equipe foi capacitada nas reuniões semanais sobre o Programa e as informações que deveriam ser fornecidas para a comunidade. O número de crianças foi monitorado semanalmente, através do uso das fichas-espelho e da planilha de coleta de dados, que já mostrava a evolução da cobertura a cada preenchimento.

4.1.2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança

A meta de 100% do indicador da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida não foi atingida, alcançando pouco mais da metade (Figura 2). Durante a Intervenção, para avaliar este indicador foi utilizado a data de nascimento das crianças na ficha-espelho e os registros dos atendimentos anteriores para avaliar a idade da realização da primeira consulta. Foi possível cadastrar 45 crianças no 1º mês que tiveram a 1ª consulta na primeira semana de vida; 59 crianças no 2º mês; e 155 crianças no 3º mês. Durante os 3 meses de intervenção, 12 crianças na primeira semana de vida tiveram sua consulta. Durante a intervenção, as gestantes eram orientadas quanto a idade da primeira consulta da criança e a entrarem em contato com a Unidade ou diretamente com o Agente Comunitário de Saúde para realizar a consulta. A equipe foi capacitada para entrarem em trabalho de parto. No entanto, apesar da melhora do indicador ao longo

Figura 3

Figura 9 Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, USF Planalto, Natal/RN, 2014

Durante a Intervenção, nos atendimentos foram realizadas as avaliações das



Figura 11 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica, UBS Planalto, Natal/RN, 2014

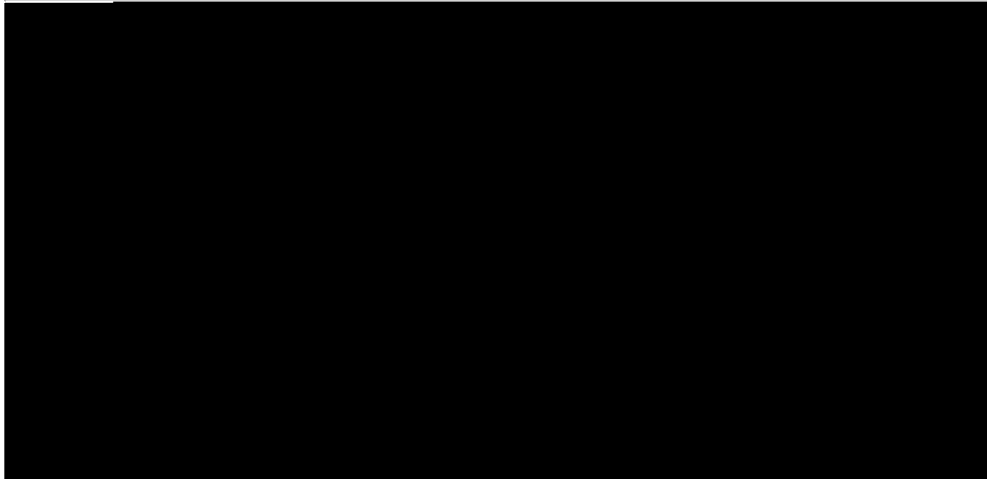


Figura 14 Proporção de crianças com avaliação de risco, UBS Planalto, Natal/RN (2014) (Tm >> BDC BT 1

As crianças recebidas na primeira consulta durante a Intervenção sempre eram colocadas para mamar, solicitando a mãe para que amamentasse seu filho

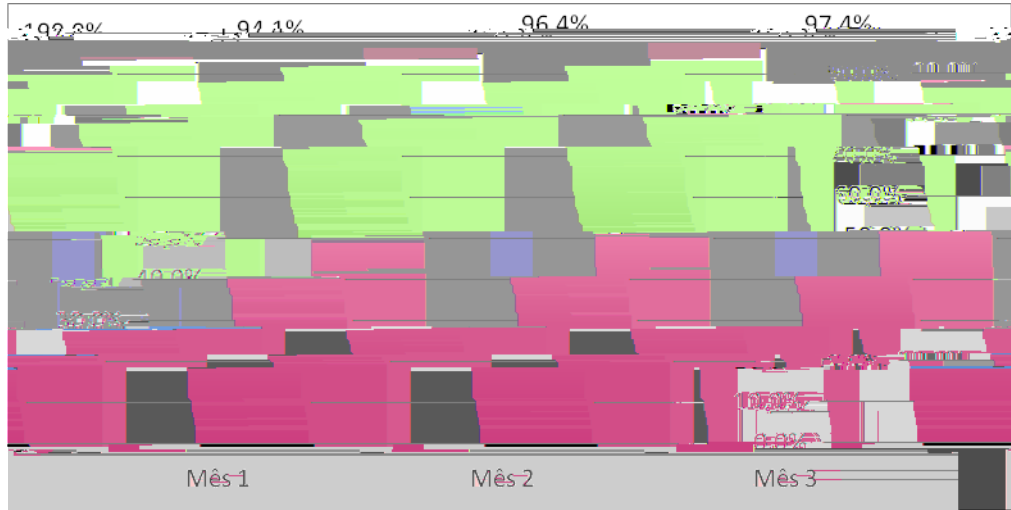


Figura 17

Intervenção realizada na Saúde da Criança, buscando melhorar a atenção das crianças com ações feitas a partir da atenção à saúde das gestantes.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

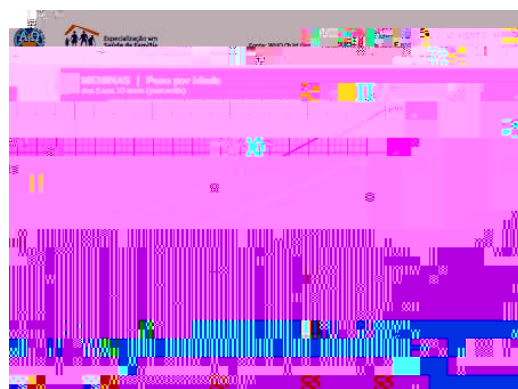
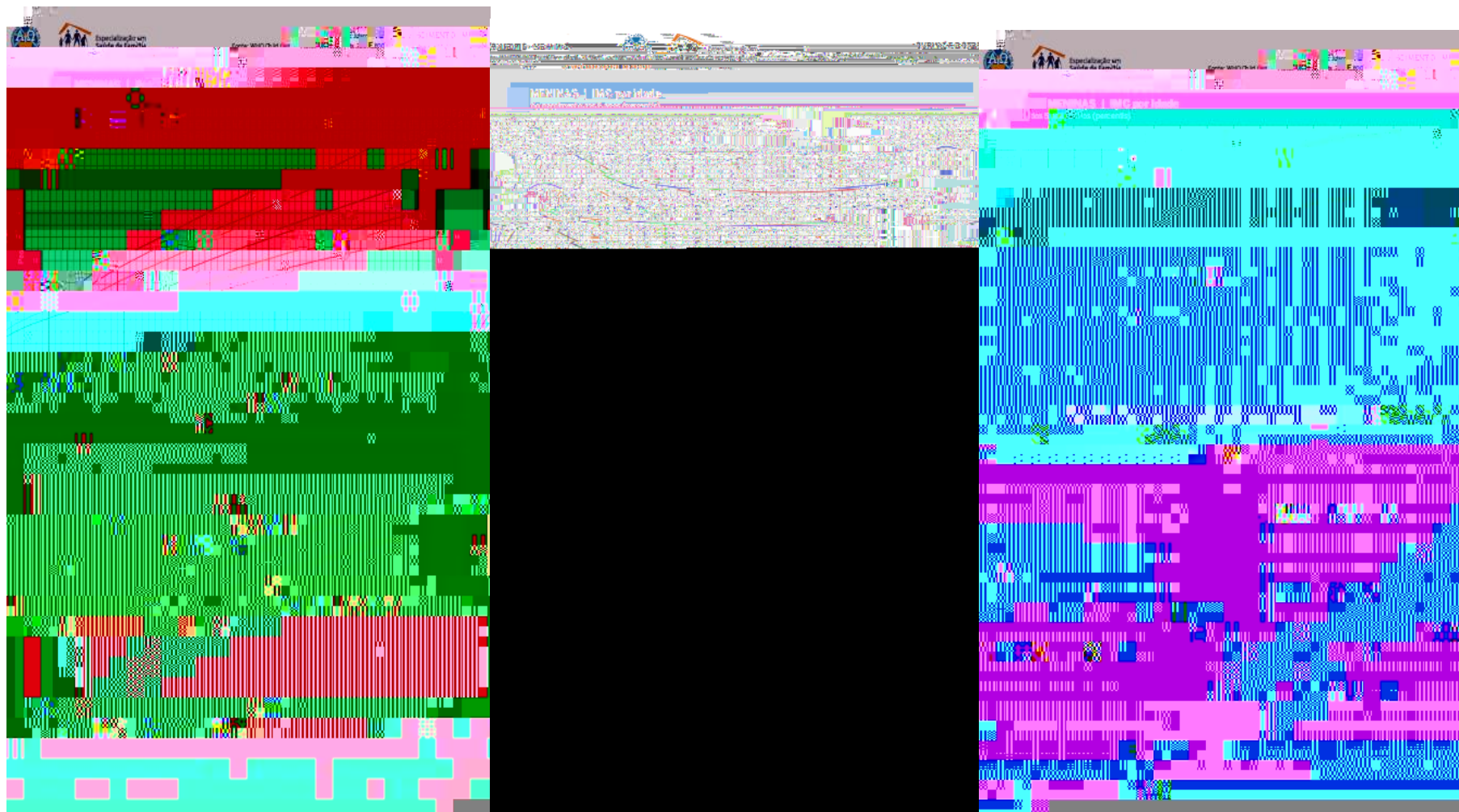
informativos sobre saúde da criança, tratando de assuntos como aleitamento materno, vacinação, fases do crescimento e desenvolvimento da criança e alimentação complementar.

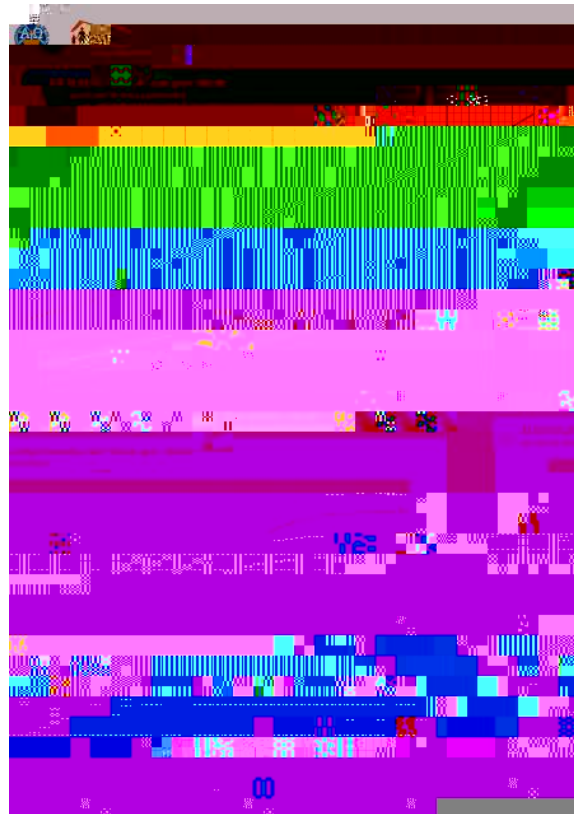
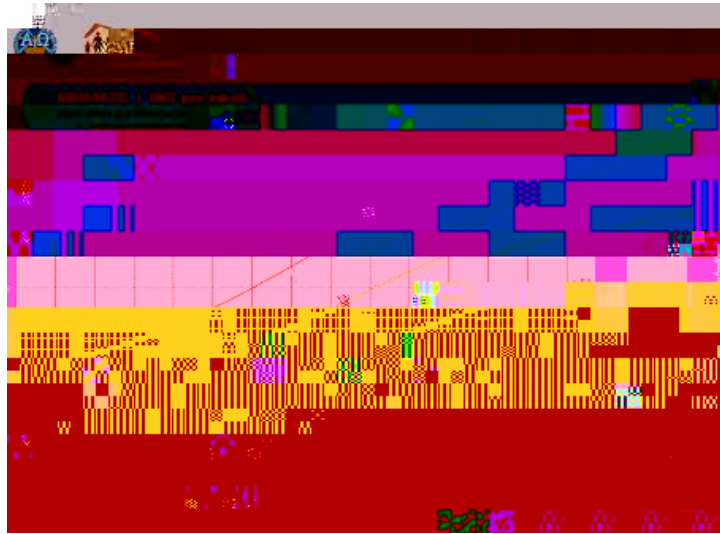
No período de 8 de agosto a 30 de outubro de 2014, atendemos 345 crianças na faixa etária entre 0 a 72 meses. Os atendimentos foram realizados por médicos e enfermeiros,11(e)oEfoBirtdeaos das fidase

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção

5.1 O desenvolvimento do trabalh

ANEXO 3 ˆ CURVAS DE CRESCIMENTO ˆ MENINOS E MENINAS (0 A 19 ANOS)

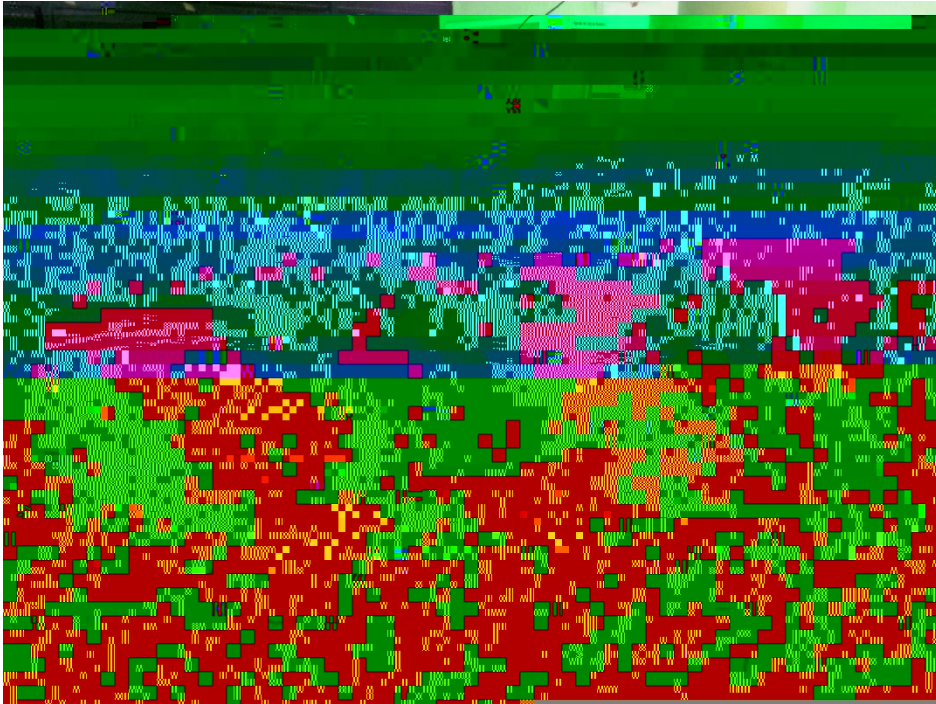




ANEXO 6 É PLANILHA DE COLETA DE DADOS SAÚDE BUCAL

The image shows a screenshot of a spreadsheet application. The spreadsheet is titled "ANEXO 6 É PLANILHA DE COLETA DE DADOS SAÚDE BUCAL". It contains a list of items numbered 1 through 11, which are likely related to oral health data collection. The spreadsheet is displayed in a window with a dark background and a light-colored title bar. The spreadsheet cells are colored in various colors (blue, green, yellow, red, purple) and contain text in Portuguese. The text is partially obscured by the spreadsheet's grid and the application's interface.

Item	Description
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...



Oficina sobre Amamentação e Alimentação Complementar

