

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade
Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA**

Chrisne Santana Biondo

Pelotas, 2014

CHRISNE SANTANA BIONDO

**Qualificação da Atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade
Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Pelotas/UNASUS, como requisito parcial
à obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família – Modalidade à
distância.

Orientador: Ariane da Cruz Guedes

Pelotas, 2014

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

B615q Biondo, Chrisne Santana

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA / Chrisne Santana Biondo; Ariane da Cruz Guedes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura I. Guedes, Ariane da Cruz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Chrisne Santana Biondo

**Qualificação da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade
Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 03/06/2014

Banca examinadora:

.....
Ariane da Cruz Guedes (Orientadora)
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof. Dr.
Doutor empela Universidade

.....
Prof. Dr.
Doutor empela Universidade

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus por ter tido a oportunidade de participar desse curso;
A Secretaria Municipal de Aracatu por ter me liberado para as atividades do curso;
A minha orientadora Ariane, sem a ajuda dela esse trabalho não sairia;
Aos meus familiares e amigos e a todos que contribuíram direta ou indiretamente a obtenção desse título.

Resumo

BIONDO, Chrisne Santana. **Qualificação da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA.** 2014. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil tem diminuído o que pode ter relação ao fato do aumento da cobertura das equipes de saúde da família e melhora na cobertura vacinal. Objetivo: o presente estudo teve como objetivo geral qualificar a atenção em saúde da criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Aracatu-BA. O presente estudo teve como metodologia a utilização de um projeto de intervenção implantada na referida UBS, inicialmente foi feita a análise dos dados da UBS pelo Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, depois foi traçado os objetivos e as ações, como ações de atividade educativa com a comunidade com distribuição de folders e educação permanente com a equipe cadastramento de crianças da área, essas para o alcance do objetivo. A intervenção teve duração de 04 meses, e depois de decorrido esse período foi feita a análise dos dados obtidos, observou-se que a intervenção iniciou-se com 29,6% de cobertura de crianças fazendo puericultura na UBS e ao final obteve-se 99,7% o que demonstra o aumento de crianças acompanhadas, dentre outros resultados, que tiveram como meta qualificar a atenção à criança no município. Assim o presente trabalho foi dividido em análise situacional, análise estratégica, relatório de intervenção, resultados da intervenção e a reflexão crítica. Ao fim do trabalho observou-se que houve melhoria na equipe e no serviço, porém o impacto na comunidade ainda é pouco percebido, o que esta também relacionada a precarização de vínculos empregatícios no município que culminou a saída da autora da intervenção, dificultando a análise do impacto da intervenção na população estudada.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da criança; puericultura.

Lista de figuras

FIGURAS	Pág.
FIGURA 1: Cobertura do programa de puericultura na UBS	41
FIGURA 2: Proporção de crianças cujas mães fizeram pré-natal na UBS	42
FIGURA 3: Porporção de crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo	42
FIGURA 4: Proporção de crianças com avaliação de desenvolvimento neurocognitivo em dia	45
FIGURA 5: Proporção de crianças com esquema vacinal em dia de acordo com a idade	46
FIGURA 6: Proporção de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro	47
FIGURA 7: Proporção de crianças com o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida	48
FIGURA 8: Proporção de crianças com registro de peso da última consulta na ficha-espelho	49
FIGURA 9: Proporção de crianças com avaliação de risco	50
FIGURA 10: Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura	53

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CNES	Centro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	08
1 Análise Situacional	09
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	09
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo Geral	19
2.2.2 Objetivos específicos	19
2.2.3 Metas	19
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	34
2.3.4 Cronograma	36
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	38
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	38
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	39
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	40
4 Avaliação da intervenção	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discussão	56
4.3 Relatório da intervenção para gestores	58
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	61
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	64
6 Referências	65
Anexos	66
Anexo 1: Ficha espelho	67
Anexo 2: Documento do comitê de ética	69
Anexo 3: Planilha de Objetivos, Metas e Ações	70
Anexo 4: Planilha de coleta de dados	77
Anexo 5: Material distribuído para comunidade	78

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde, Aracatu-BA. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês abril de 2012, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de março de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município de Aracatu situa-se na Serra geral da Bahia, o contingente populacional é de 14.317, segundo o IBGE, a economia gira em torno da pecuária e da agricultura de subsistência, porém a épocas de grandes estiagens, o que leva a população a uma migração temporária, de até 120 dias, para outros estados onde tiram seu sustento trabalhando na colheita da cana-de-açúcar e de café, esse período gera certa dificuldade para a saúde já que muitas famílias deixam de frequentar as unidades.

A população é em sua maioria encontra-se concentrada na Zona Rural, e em algumas localidades distantes da sede, já que o município é de áreas rarefeitas; a população é 60.78% parda, porém, temos uma região quilombola que está sendo avaliada para o reconhecimento.

No município, nota-se alta morbidade relacionada às doenças do Aparelho Respiratório, principalmente em idosos e crianças, que pode estar relacionado ao sistema imune debilitado nessas faixas etárias, bem como o clima semiárido, seco, o que propicia essas afecções. Outro problema é o índice elevado de gravidez na adolescência, o que em 2012 existe o Projeto da Secretaria Municipal de Saúde, para levar saúde nas escolas, tratando de assuntos específicos.

Em relação aos elevados casos de doenças infecciosas e parasitárias, tem associação a baixa cobertura de Saneamento Básico, bem como a precariedade de parte da população o que leva a aglomerações. Para o ano de 2012 está sendo construído projeto de implantação do Sistema de Saneamento Básico na sede do município e melhorias sanitárias domiciliares na Zona Rural, pela FUNASA através do PAC-2.

No município temos a serviço da saúde: 01 Centro de Assistência Psicossocial - CAPS-2, 05 Unidades de Saúde da Família - USF com 05 Equipes de Saúde Bucal (todas com a equipe completa, exceto pelo médico que não trabalha todos os dias), 01 Unidade Básica de Saúde- UBS – Centro de Saúde de Aracatu, 01 Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF composta por psicóloga, nutricionista e educador físico, 01 Posto de Saúde, 01 Hospital com laboratório

Municipal e serviços de Fisioterapia Raio-X, Ultrassonografia - USG, Eletrocardiograma - ECG, urgência e emergência, pequenas e médias cirurgias e especialidades clínicas de: ortopedia, urologia, dermatologia, neurologia, otorrinolaringologista, cardiologia, ginecologia, pediatria e endocrinologia, além de 01 clínica e 02 laboratórios privados para auxiliar a demanda da população. Assim no município é desenvolvida, por meios de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, as atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Os profissionais de todo o serviço são cadastrados adequadamente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES municipal, com o cumprimento da carga horária compatível com a máxima para a inserção no Sistema. Apesar de estar na Coordenação da Atenção Básica, estou instalada na UBS do centro de saúde.

O centro de Saúde foi o primeiro instituído no município, agora funciona parecido com uma USF, pois tem área adscrita dividido entre 12 Agentes Comunitários de Saúde - ACS. E a equipe é composta de 01 enfermeira que coordena a UBS e presta assistência, 01 enfermeira que presta assistência e coordena alguns programas como Tratamento Fora do Domicílio - TFD e Planejamento Familiar do município, 01 enfermeira Coordenadora da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica que também presta atendimentos na UBS, 04 técnicas de Enfermagem, 01 assistente de enfermagem e 01 Odontóloga, no momento esta em falta na unidade, já que a anterior se demitiu. Vale ressaltar que a Secretaria de Saúde esta inserida dentro das instalações da UBS.

Com base na proposta pedagógica, a atenção primária a saúde é a “porta” de entrada do sistema de saúde, e deve ter como características: o fácil acesso à população, oferecer atendimento integral aos pacientes e utilizar de maneira equitativa os recursos em saúde (Starfield,B, 2002).

A partir do supracitado abaixo se encontra a lista das dificuldades encontradas: falta de médico para atender a nossa demanda, quando ocorre alguma intercorrência mandamos para o Hospital municipal ou consulta com o médico da USF Sede que fica ao lado; O município tem grande extensão territorial, tendo uma densidade demográfica de 9 habitantes por Km², o que dificulta a acessibilidade da população de Zona Rural, já que dos 12 apenas 03 ACS são da Zona Urbana; Alta rotação de profissionais, já que a maioria não trabalha com vínculo empregatício e

sim por contrato por prazo determinado; Falta de contra referência em alguns serviços, já que não temos médicos quando encaminhamos ao serviço não temos contra referência; Dificuldade de encaminhamentos para serviços que o município não possui, já que alguns municípios não estão cumprindo com as pactuações; Inserção da Secretaria de Saúde dentro da UBS o que dificulta a divisão do espaço físico e acolhimento aos usuários; Falta de odontólogo no momento, o que faz com que a população adscrita fique sem atendimento, apenas as urgências e emergências odontológicas, são atendidas pela odontóloga da USF sede que fica ao lado do Centro de Saúde.

A organização do espaço físico da UBS não esta adequada, o que dificulta o acolhimento aos pacientes que chegam, mas temos projetos de reforma da Unidade.

Abaixo a relação das facilidades encontradas: Temos uma equipe comprometida com a saúde da população; No município, apesar de pequeno, temos algumas especialidades médicas ofertadas para atender a população como: pediatra, ginecologista, ortopedista, neurologista, cardiologista, endocrinologista, otorrinolaringologista e dermatologista. Cada equipe tem suas vagas semanais ou mensais, a depender da especialidade, para atender sua demanda, o que facilita os encaminhamentos; Serviços como o CAPS, CREAS , CRAS, NASF, fisioterapia e quiropraxista que apoiam a equipe, além de serviços complementares; Temos insumos, imunobiológicos e materiais para atendimento suficientes, inclusive alguns materiais de urgência e emergência; Junto com o apoio matricial do NASF a equipe possui grupos de Hiperdia, Saúde em ação e de emagrecimento; Temos informatização na unidade, o que não acontece em outras equipes do município, já que a maioria é de Zona Rural; O município é adepto a educação Permanente e oferta diversos cursos no município, alguns são repasse de cursos ofertados pela SESAB ou NEP da microrregional e outros o próprio município que oferece.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Aracatu tem o contingente populacional de 14.317, segundo o IBGE, a economia gira em torno da pecuária e da agricultura de subsistência, porém a épocas de grandes estiagens, o que leva a população a uma migração temporária para outros estados, esse período gera certa dificuldade para a saúde já que muitas famílias deixam de frequentar as unidades.

A população é em sua maioria encontra-se concentrada na Zona Rural, e em algumas localidades distantes da sede, já que o município é de áreas rarefeitas.

Com base na proposta pedagógica, a atenção primária a saúde é a “porta” de entrada do sistema de saúde, e deve ter como características: o fácil acesso à população, oferecer atendimento integral aos pacientes e utilizar de maneira equitativa os recursos em saúde (STARFIELD, 2002).

Durante os estudos relacionados as Barreiras Arquitetônicas, podemos observar que falta muitas coisas na UBS, como uma sala para atividades educativas, visto que isso dificulta as atividade com grupos e palestras, pois toda vez que precisamos fazer grupos temos que nos deslocar para algum outro órgão municipal para realizar as atividades; outra dificuldade que encontramos é que a Secretaria Municipal de Saúde esta instalada dentro da UBS, o que gera dificuldades, pois os setores ocupam salas que poderiam ser utilizadas para outros fins. Como visto no texto Barreiras Arquitetônicas, as barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente, e ainda vai contra os objetivos da Portaria Ministerial nº648 que é o da acessibilidade.

Na UBS onde foi realizada a intervenção, todos os profissionais estão comprometidos com o acolhimento à demanda espontânea, uma dificuldade que temos é em relação ao espaço da UBS que as vezes dificulta esse acolhimento, já que a mesma tem uma estrutura física desordenada. A nossa falta de médico também dificulta o atendimento a demanda espontânea, pois todas as necessidades tem que encaminhar para o Hospital.

Como visto no Caderno de Acolhimento as Demandas, é que os vários tipos de demanda podem, em grande parte, ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço. Nessa questão temos insumos suficientes, o que é facilitado pela boa comunicação com o pessoal do almoxarifado, e apesar de não se ter protocolos municipais, utiliza-se os disponibilizados pelo MS.

O acolhimento demanda uma mudança do modo de realizar o atendimento individual para além da inclusão do “atendimento de casos agudos do dia”. Nesse sentido, a agenda dos profissionais se torna um recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). Por isso, é fundamental uma metodologia consistente de

planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações (Caderno do Acolhimento as Demandas, MS 2011). Nesse sentido temos os atendimentos programados, e utilizamos os protocolos do MS, no caso de Hipertensão, Preventivo e puericultura, o planejamento Familiar é feito em Demanda Livre, todos os pacientes que chegam à UBS são atendidos e, quando necessário, encaminhados, no entanto quando não é caso de não urgência, e a depender da Demanda do dia, é agendado o usuário para outra data.

Uma dificuldade encontrada em relação a Saúde Bucal do município é que não se tem referência para os encaminhamentos para a média complexidade, pois o município não possui CEO por não ter população suficiente e não se pode encaminhar, já que o CEO municipal não tem a obrigação de atender a demanda de outro município.

Em relação ao Pré-natal na UBS considera-se relevante, todas as gestantes são acompanhadas em consultas com as 02 enfermeiras, que dividem as gestantes, todas estão com a vacinação em dia. As consultas de pré-natal (PN) são realizadas nas quartas e quintas, porém a qualquer momento que elas chegam é realizado acolhimento e já solicitados os exames de PN e após isso agendada a primeira consulta. Utiliza-se no município os protocolos do MS, tem-se 06 vagas de ginecologista por semana o que facilita os encaminhamentos aos PN de alto risco e também para avaliações, já que agora com o PMAQ as consultas entre médico e enfermeiros terão que ser divididas no PN. Temos no município o NASF que é de grande relevância nas palestras aos grupos de gestantes, em que os profissionais tratam de alimentação (nutricionista) e aspectos psicológicos da gravidez (psicóloga) Agora com o PMAQ terá reunião com os dentistas para instituir o PN odontológico na UBS.

Um problema é que nosso município não faz parto, assim temos que encaminhar todos ao hospital do município sede que fica a 32 km, o que muitas vezes gera transtornos já que o município pactuado rejeita algumas pacientes alegando que não tem vaga. Em relação a prevenção do Cânceres de colo de útero e de mama, realizamos preventivo todas as terças, e também encaminhamos para as vagas da Ginecologista-obstetra quando necessário, utilizamos os protocolos do MS e a abordagem sindrômica. Todos os resultados tragos são anotados em prontuários. Temos facilidade para tratamento dos casos ginecológicos no município, pois um dos nossos médicos de uma USF é ginecologista oncológico, e

faz os encaminhamentos necessário as mulheres quando necessário. A avaliação e acompanhamento das mulheres com alguma alteração é feito através do SISCOLO e SISMAMA. Para disseminação da importância da realização dos exames, são realizadas palestras e salas de espera, pois temos alguns álbuns seriados, panfletos e a mama amiga para as palestras.

No Centro de Saúde, assim como em todas as USF do município, a puericultura é realizada tendo seus dias divididos por Agentes Comunitários de Saúde em que todas as crianças menores de 7 anos, da área de abrangência de determinado ACS, comparecem para o atendimento de puericultura em períodos, ex: o ACS da microárea 07 vem entre os dias 1 a 10 do mês de junho, porém, apesar de não ter médico na UBS, toda semana temos uma pediatra que atende as terças-feiras todas as crianças do município que necessitam de atendimento. No seu dia cada ACS vem para ajudar na organização da demanda e vê quem faltou, há o auxílio também da Assistente de Consultório de Enfermagem.

Quando temos demanda de crianças com problemas agudos de outras áreas, elas vêm mesmo no dia de terça quando temos a pediatra, da nossa área sempre veem daí como não temos médico encaminhamos para o hospital, quando não podemos solucionar o problema da criança. Além disso, temos também os profissionais do NASF que quando necessário participam dos atendimentos tanto coletivos quanto individuais.

Aqui temos 98% de cobertura de PSF, a maioria da população aqui é dependente do SUS, porém acredito que o atendimento de puericultura poderia ser melhor organizado. Assim estamos nos organizando para melhorar o atendimento. Em relação às anotações existe uma falha muito grande nos registros dos atendimentos, porém os espelhos do cartão de vacina estão completos, na unidade o registro dos pacientes é feito em prontuários e nas fichas do PMA.

Em relação ao programa de HiperDia, observa-se que todas as pessoas que são acompanhadas na UBS são cadastradas, porém não temos busca ativa, o cadastramos é feito por demanda livre. Quanto ao atendimento do HiperDia, todos os pacientes são acompanhados com consultas e atividades de educação em saúde coletivo.

Em relação ao trabalho dos ACS aqui no nosso município temos certa dificuldade de trabalho, pois o município é de áreas rarefeitas e os ACS não costumam frequentar a UBS constantemente, e não temos um controle efetivo deles.

Portanto não sabemos se eles estão encaminhando todas as pessoas da área para UBS.

No município existe um grupo chamado Saúde em Ação, em que atividades são realizadas com a supervisão e orientação de um profissional de Educação Física, ocorrendo três vezes por semana (segundas, terças e quartas – modelo adotado até 2011) com duração de 50 minutos, no Ginásio de Esportes do município, promovendo assim orientações e vivências de exercícios físicos, buscando oferecer hábitos saudáveis de vida para os praticantes trazendo saúde e beneficiando suas AVDs (Atividades da Vida Diária). Todo o programa é acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por: Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, Dentista, Médico.

O Projeto teve início no dia 13 de julho de 2010 onde houve a realização de avaliação física e nutricional em todos os participantes do programa com o objetivo de se criar uma triagem inicial sobre o indivíduo, e o acompanhamento periódico (reavaliação) da evolução dos resultados obtidos, buscando sempre a melhor estratégia e ergonomia no alcance dos mesmos. Após essa etapa foi dado início ao programa de aulas. Atualmente o Projeto apresenta 46 participantes e ocorre quatro vezes por semana (segunda, terça, quarta e quinta – modelo adotado em janeiro de 2012). As atividades são realizadas no Ginásio de Esportes e na Lagoa (onde acontecem as caminhadas) com duração de 50 minutos. Além desse temos outro grupo de palestras, realizado uma vez por mês, na própria unidade.

Uma das nossas dificuldades é que Aqui no Centro de Saúde, não temos atendimentos separado para os idosos, eles participam dos programas de Saúde da Mulher no que se trata da prevenção de cânceres de Colo de útero e de mama, para aqueles com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS ou Diabetes Mellitus - DM, atendimentos no HiperDia e oferecemos a Imunização. Quando necessário, esses idosos são acompanhados pela nutricionista ou psicóloga do NASF, e se tiver dentro dos critérios de inclusão do Saúde em Ação participam do grupo.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

O centro de Saúde foi o primeiro instituído no município, agora funciona parecido com uma USF, pois tem área adscrita dividido entre 12 ACS. Durante o período entre a construção do texto inicial e da análise situacional observou-se que houve algumas mudanças que melhoram os atendimentos na unidade que foi a contratação de mais uma enfermeira, para atuar na assistência e coordenar alguns programas como TFD e Planejamento Familiar do município e 01 Odontólogo que foi contratado para atender a demanda, porém ele foi demitido 03 meses depois, e acabou por não participar das atividades da intervenção.

Vale ressaltar que a Secretaria de Saúde continuou estando inserida dentro das instalações da UBS e não houve contratação de médico para a UBS, e a demanda continuou sendo atendida no Hospital do Município; o que permaneceu como dificuldade para a equipe.

2 Análise estratégica – projeto de intervenção

2.1 Justificativa

O município de Aracatu situa-se na Serra geral da Bahia, o contingente populacional é de 14.317, e em sua maioria encontra-se concentrada na Zona Rural, e em algumas localidades distantes da sede, já que o município é de áreas rarefeitas.

No município, nota-se alta morbidade relacionada às doenças do Aparelho Respiratório, principalmente em idosos e crianças, devido ao Sistema Imune debilitado nessas faixas etárias, bem como o clima semiárido, seco, o que propicia essas afecções.

O centro de Saúde foi o primeiro instituído no município, agora funciona parecido com uma USF, pois tem área adscrita dividido entre 12 ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Temos na equipe 01 enfermeira que coordena a UBS e presta assistência, 01 enfermeira Coordenadora da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica que também presta atendimentos na UBS, 04 técnicas de Enfermagem, 01 assistente de enfermagem e deveria ter 01 Odontólogo, mas no período de aplicação da intervenção estava sem nenhum contratado na unidade; vale ressaltar que a Secretaria de Saúde esta inserida dentro das instalações da UBS.

Com base na proposta pedagógica, a atenção primária a saúde é a “porta” de entrada do sistema de saúde, e deve ter como características: o fácil acesso à população, oferecer atendimento integral aos pacientes e utilizar de maneira equitativa os recursos em saúde (STARFIELD, 2002).

Durante os estudos relacionados as Barreiras Arquitetônicas, podemos observar que falta muitas coisas na UBS, como uma sala para atividades educativas, visto que isso dificulta as atividade com grupos e palestras, pois toda vez que precisamos fazer grupos temos que nos deslocar para algum outro órgão municipal para realizar as atividades; outra dificuldade que encontramos é que a Secretaria Municipal de Saúde esta instalada dentro da UBS, o que gera dificuldades, pois os setores ocupam salas que poderiam ser adequadas para outros fins. Como visto no texto Barreiras Arquitetônicas, as barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente, e ainda vai contra os objetivos da Portaria 648 que é o da acessibilidade.

Está garantido na Constituição Federal que a Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e que deve ser proporcionada de acordo com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência deve ser universal, igualitária e equitativa, ou seja, deve oferecer atendimento indiscriminado, holístico e voltado para as necessidades individuais. A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar da criança.

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio no País para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Apesar da queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal, há uma estagnação da mortalidade neonatal no país principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90 – e uma concentração nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais. Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados (BRASIL, 2005).

Assim foi escolhido a área de atuação de puericultura, pois no Centro de Saúde, assim como em todas as USF do município, a puericultura é realizada tendo seus dias divididos por Agentes Comunitários de Saúde em que todas as crianças menores de 7 anos, da área de abrangência de determinado ACS, comparecem para o atendimento de puericultura em períodos, ex: o ACS da microárea 07 vem entre os dias 1 a 10 do mês de junho, porém toda semana temos uma pediatra que atende as terças-feiras todas as crianças do município que necessitam de atendimento. No seu dia determinado, o ACS vem para ajudar na organização da demanda e vê quem faltou, há o auxílio também da Assistente de Consultório de Enfermagem.

Temos também os profissionais do NASF que quando necessário participam dos atendimentos tanto coletivos quanto individuais.

Quando temos demanda de crianças com problemas agudos de outras áreas, elas vêm mesmo no dia de terça quando temos a pediatra, da nossa área sempre veem daí como não temos médico encaminhamos para o hospital, quando não podemos solucionar o problema da criança.

A intervenção necessária é completamente viável, já que não precisaremos de Recursos financeiros, e no município temos governabilidade para instituir algumas mudanças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção em Saúde da Criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Aracatu-BA.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança;
2. Melhorar a adesão ao programa de puericultura;
3. Melhorar a qualidade do atendimento à saúde da criança;
4. Melhorar a qualidade dos registros referentes à saúde da criança;
5. Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência;
6. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

2.2.3 Metas

- Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança:
Realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas.
- Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão à puericultura:
Realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas.
- Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento à saúde da criança:
Capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde;
Monitorar crescimento em 100% das crianças;
Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças;
Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade;

Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 0 a 18 meses;

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

- Relativa ao objetivo 4: Melhorar a qualidade dos registros referentes à saúde da criança

Manter registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças de 0 a 72 meses que consultam no serviço.

- Relativa ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência

Identificar 100% das crianças com risco para morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição).

- Relativa ao objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças:

Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura;

Garantir 100% das crianças livres de cárie;

Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças;

Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os 6 meses de idade;

Realizar orientação nutricional para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde de Aracatu, na cidade de Aracatu – BA, em que participarão da pesquisa todas as crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade. Será utilizado o protocolo do Ministério da saúde: Caderno de Atenção à Saúde da Criança, como norteador para as ações, buscando a integralidade, equidade, universalidade, acesso e acolhimento, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS. Destaca-se que

desde já tem se como objetivo que essa intervenção seja incorporada à rotina do serviço.

A seguir, destacam-se os objetivos, metas e ações referentes à intervenção, as quais serão desenvolvidas de acordo com os quatro eixos temáticos propostos pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para o objetivo de **ampliação da cobertura** da puericultura de crianças entre zero e 72 meses, será realizado, dentro do eixo monitoramento e avaliação, o monitoramento do número de crianças cadastradas no programa.

No eixo organização e gestão do serviço será realizado o cadastramento da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, e também será priorizado o atendimento a todas as crianças.

No contexto do engajamento público, têm-se como objetivo orientar a comunidade sobre o que é a puericultura e quais são os seus benefícios, empoderando os usuários do SUS, tanto as crianças quanto seus familiares, sobre seus direitos enquanto atores desse cenário.

E em relação ao eixo de qualificação da prática clínica, será priorizada a capacitação da equipe no acolhimento de todas as crianças que buscarem atendimento/acompanhamento, com base nas Políticas de Humanização. Serão adotados os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. E também, buscaremos capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Outra meta, dentro desse objetivo, refere à captação de crianças da área que não fazem puericultura nem na UBS nem em outro serviço. Para este, dentro do eixo de monitoramento e avaliação, buscaremos monitorar o número de crianças que não fazem puericultura nem na UBS nem em outro serviço.

Na organização e gestão do serviço, será realizado o cadastramento da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e a priorização do atendimento de crianças que não fazem acompanhamento de puericultura. No eixo de engajamento público, serão ofertadas orientações à comunidade sobre o que é a puericultura e quais os seus benefícios, para às crianças que não fazem acompanhamento, nem na UBS e nem em outro serviço. Em relação à qualificação da prática clínica, será realizada a capacitação da equipe no acolhimento da criança

que buscar atendimento na UBS, e a equipe será fundamentada nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. E ainda, será realizada capacitação da equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral, buscando ampliar a oferta do programa de puericultura na área de abrangência da UBS.

Ainda dentro do objetivo de ampliação da cobertura, buscaremos realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para todas as crianças cadastradas. No eixo de organização e monitoramento do serviço, será realizado o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura antes dos primeiros 15 dias de vida. No eixo, organização e gestão do serviço será realizada a busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço 15 dias após a data provável do parto. No contexto do eixo engajamento público, serão fornecidas informações às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da puericultura. E no eixo de qualificação da prática clínica, será realizada a capacitação da equipe para que esteja atenta ao atendimento à criança em seus primeiros 15 dias de vida.

Em relação ao objetivo **melhorar a adesão à puericultura**, tem-se como meta realizar a busca ativa de todas as crianças faltosas. No eixo de monitoramento e avaliação, buscaremos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia); monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças no primeiro ano de vida e monitorar as buscas a crianças faltosas.

No eixo de organização e gestão do serviço, buscaremos organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e também, organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Para o eixo engajamento público, informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da puericultura, evitando deixar a criança sem vínculo com a UBS.

E por fim, no eixo de qualificação da prática clínica, buscaremos realizar treinamento dos agentes comunitários de saúde na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Sobre o objetivo **melhorar a qualidade do atendimento à criança**, propõe-se como meta capacitar de todos os profissionais da UBS, de acordo com os

protocolos do Ministério da Saúde. No eixo de monitoramento e avaliação, será realizado o monitoramento do número de profissionais da UBS que não aderiram ao protocolo do Ministério da Saúde.

No eixo organização e gestão do serviço, teremos como prioridade a disponibilização da versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Ainda, para essa meta, dentro do eixo de engajamento público, compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, e sejam empoderados com o conhecimento dos seus direitos.

E para finalizar, no eixo qualificação da prática clínica, será realizado o treinamento dos profissionais que realizam puericultura segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

Dentro desse objetivo, temos como segunda meta monitorar o crescimento de todas as crianças. No eixo monitoramento e avaliação, buscamos monitorar o percentual de crianças com curva de crescimento abaixo e acima da normalidade bem como com trajetória descendente. No eixo organização e gestão do serviço, buscaremos garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

E ainda, no eixo engajamento público, informaremos aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

E em relação à equipe, no eixo qualificação da prática clínica, realizaremos o treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas, padronizando a conduta da equipe, e também realizaremos treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Como terceira meta, destaca-se o monitoramento do desenvolvimento de todas as crianças. No eixo monitoramento e avaliação, realizaremos o monitoramento do percentual de crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo.

No eixo organização e gestão do serviço, será garantido o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo, em outros serviços, para diagnóstico e tratamento.

Já no eixo de engajamento público, informaremos aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

E para concluir essa meta, no eixo de qualificação da prática clínica será realizada a capacitação da equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança, e também a capacitação para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

A quarta meta do objetivo anteriormente destacada, tem-se a vacinação de todas as crianças, de acordo com a idade. No eixo monitoramento e avaliação, será monitorado o percentual de crianças com vacinas atrasadas, e também monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

No eixo organização e gestão do serviço, buscaremos garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta); realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizar controle da data de vencimento do estoque.

Dentro do contexto do eixo de engajamento público, serão disponibilizadas orientações aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

E no eixo de qualificação da prática clínica, será realizada capacitação da equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Ainda de acordo com o objetivo destacado anteriormente, a quinta meta é realizar a suplementação de ferro para as crianças de 6 a 18 meses. No eixo monitoramento e avaliação será monitorado o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

No eixo organização e gestão do serviço, buscaremos garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Em relação ao eixo engajamento público, serão realizadas orientações aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

E por fim, no eixo qualificação da prática clínica, será realizada capacitação do médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Como sexta meta referente ao objetivo anterior, tem-se a realização da triagem auditiva em todas as crianças. No eixo monitoramento e avaliação, será monitorado o percentual de crianças que não realizaram triagem auditiva.

No eixo organização e gestão do serviço, buscaremos garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Ainda, no eixo engajamento público, serão fornecidas orientações aos pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

E sobre o eixo qualificação da prática clínica, serão fornecidas orientações ao médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo da puericultura.

E para finalizar os objetivos da meta de qualidade, destaca-se a realização do teste do pezinho em todas as crianças até 7 dias de vida. No eixo monitoramento e avaliação será monitorado o percentual de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

No eixo organização e gestão do serviço, será garantida junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

No eixo engajamento público, serão ofertadas orientações à comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

E no eixo de qualificação de prática clínica, será verificado se todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, será providenciada a capacitação.

Para o objetivo **melhorar registros das informações**, tem-se como meta manter o registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de todas as crianças que consultam no serviço. No eixo organização e avaliação do serviço, serão monitorados os registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS, preenchidos os SIAB/folha de acompanhamento, implantar ficha espelho (da caderneta da criança), pactuar com a equipe o registro das informações, e também, definir o responsável pelo monitoramento registros.

No eixo engajamento público, serão fornecidas orientações à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

E por fim, no eixo qualificação da prática clínica, será realizado treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

Para o objetivo **mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência**, tem-se como meta identificar as crianças com risco para

morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição). No eixo monitoramento e avaliação, busca-se monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso e monitorar o número de encaminhamentos para serviços especializados.

No eixo organização e gestão do serviço, buscaremos dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco, identificar na ficha espelho as crianças de alto risco, encaminhar as crianças de alto risco para serviço especializado quando necessário e garantir consultas de referência junto ao gestor municipal.

Para o eixo engajamento público, teremos com ação fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância; orientar familiares e responsáveis sobre os passos necessários para agendamento do atendimento especializado, orientar familiares e responsáveis para que solicitem registro escrito para contra-referência e estimular o retorno do paciente para a UBS.

No eixo qualificação da prática clínica destaca-se a ação de capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Para o objetivo **promover a saúde - prevenção de acidentes**, tem-se como meta dar orientações para prevenir acidentes na infância em todas das consultas de puericultura. No eixo monitoramento e avaliação, temos como ação monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.

No eixo organização e gestão do serviço, destaca-se a ação de definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

No eixo engajamento público, serão fornecidas orientações à comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

E no eixo qualificação da prática clínica, os profissionais serão informados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Para o objetivo **promover a saúde bucal**, tem-se como meta garantir crianças livres de cárie. No eixo monitoramento e avaliação, tem-se como ação monitorar o registro da avaliação odontológica em prontuário ou ficha espelho e monitorar o índice CEO/CPOD das crianças da puericultura.

No eixo organização e gestão do serviço, será definido o papel de todos os membros da equipe na avaliação de saúde bucal, será organizada a agenda para

possibilitar o atendimento regular das crianças da puericultura, e será detalhado o protocolo para atenção e assistência em saúde bucal (periodicidade das consultas, aplicação de flúor etc).

No eixo engajamento público, serão fornecidas orientações à comunidade sobre a necessidade de realizar consulta odontológica nos primeiros anos de vida e sobre a importância dos cuidados com a dentição decídua. Os pais e responsáveis também serão orientados sobre a higiene bucal, adequado uso de creme dental de acordo com a faixa etária e alimentação saudável.

E no eixo qualificação da prática clínica, será realizada a capacitação dos profissionais conforme protocolos de atendimento.

Para o objetivo **promover a alimentação saudável - aleitamento materno**, tem-se como meta promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses para todas as crianças. No eixo monitoramento e avaliação, tem-se como meta monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto, monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta e monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

No eixo organização e gestão do serviço, será definido o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Para o eixo engajamento público, serão fornecidas orientações às mães e às suas redes de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

E no eixo qualificação da prática clínica, destaca-se como meta capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Para o objetivo **promover a alimentação saudável - nutrição infantil**, tem-se como meta fazer orientação nutricional para todas as crianças. No eixo monitoramento e avaliação tem-se como meta monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

No eixo organização e gestão do serviço busca-se definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

No eixo engajamento público destaca-se como meta orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

E por fim, no eixo qualificação da prática clínica, será realizada a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Para o objetivo **realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das crianças**, tem-se como meta realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças com as famílias das crianças, previamente investigadas. No eixo monitoramento e avaliação tem-se como meta monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação.

No eixo organização e gestão do serviço, destacam-se as seguintes metas: promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade; envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações; demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações; demandar aos gestores municipais a oferta de qualificação para atividades de gestão em saúde, de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.

No eixo engajamento público, destacam as seguintes metas: divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde; incentivar a importância do autocuidado; promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças e suas famílias; promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças e suas famílias.

E no eixo qualificação da prática clínica, busca-se capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, de fortalecimento do controle social e capacitação da equipe para o trabalho multidisciplinar.

Para a meta avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças, no eixo de monitoramento e avaliação, destaca-se monitorar o número de famílias das crianças com avaliação de risco e vulnerabilidade.

No eixo organização e gestão do serviço, busca-se envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações direcionadas para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade e demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações.

No eixo engajamento público destacam-se as ações: divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde; incentivar a importância do auto-cuidado, promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade; promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade, capacitar a comunidade no reconhecimento de situações de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.

No eixo qualificação da prática clínica tem-se como ações: capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde; capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social e capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da puericultura

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da puericultura de crianças entre zero e 72 meses da Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%.

Indicador 1.1: Proporção da cobertura do Programa de Puericultura na UBS

- Numerador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS
- Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS

Meta 1.2. Captar 100% das crianças da área que não fazem puericultura nem na UBS nem em outro serviço.

Indicador 1.2: Proporção de captação de crianças da área que não fazem puericultura

- Numerador: Número total de crianças captadas pelo programa que não fazem puericultura nem na UBS, nem em outro serviço.
- Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS

Objetivo 2: Melhorar a adesão à puericultura

Meta 2.1 Realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas.

Indicador 2.1: Proporção de busca ativa às crianças faltosas à puericultura

- Numerador: Número total de crianças que receberam busca ativa
- Denominador: Número total de crianças faltosas à puericultura residentes na área de abrangência da UBS

Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento à saúde da criança

Meta 3.1 Realizar capacitação dos profissionais da UBS

Indicador 3.1: Proporção de profissionais capacitados à puericultura

Meta 3.1 Capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

- Numerador: Número de profissionais capacitados
- Denominador: Número total de profissionais da UBS

Meta 3.2 Monitorar crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.1: Proporção de crianças que tiveram o crescimento monitorado

- Numerador: Número de crianças de 0 a 72 meses que tiveram o crescimento (peso/altura) avaliado
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 3.3 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.1: Proporção de crianças que tiveram o desenvolvimento neurocognitivo monitorado

- Numerador: Número de crianças de 0 a 72 meses com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 3.4 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.1: Proporção de crianças vacinadas

- Numerador: Número de crianças com o esquema vacinal em dia de acordo com a idade

- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 3.5 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Indicador 2.1: Proporção de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro

- Numerador: Número de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro
- Denominador: Número de crianças entre 6 e 18 meses residentes na área de abrangência da UBS

Meta 3.6 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.1: Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva

- Numerador: Número de crianças com triagem auditiva
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 3.7 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.1: Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho

- Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até os 7 dias de vida
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Realizar 100 % de registro adequado das fichas espelho de puericultura/vacinação

Indicador 4.1: Proporção de registros na ficha espelho de puericultura/vacinação

Meta 4.1 Número de crianças com registro na ficha espelho de puericultura/vacinação.

- Numerador: Número de crianças de 0 a 72 meses com registro na ficha espelho de puericultura/vacinação
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência

Meta 5.1 Realizar mapeamento de 100% das crianças de 0 a 72 meses de risco

Indicador 5.1: Proporção de crianças identificadas com risco para morbidade/mortalidade

- Numerador: Número de crianças de 0 a 72 meses identificadas com risco para morbidade/mortalidade
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Meta 6.1 Promover a saúde – prevenção de acidentes

Fornecer orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância

- Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 7.1 Promover a saúde bucal. Garantir 100% das crianças livres de cárie.

Indicador 7.1: Proporção de crianças livres de cárie

- Numerador: Número de crianças livres de cárie
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 8.1. Promover a alimentação saudável - aleitamento materno

Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças.

Indicador 8.1: Proporção de mães que tiveram orientação para promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses

- Numerador: Número de mães que receberam orientações para promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

*Meta 9.1: Promover a alimentação saudável - alimentação complementar do lactente
Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os 6 meses de idade.*

Indicador 9.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações referente à alimentação complementar após os 6 meses de idade

- Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações referentes à alimentação complementar
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 10.1: Promover a alimentação saudável - nutrição infantil

Realizar orientação nutricional para 100% das crianças.

Indicador 10.1: Proporção de crianças que receberam orientação nutricional

- Numerador: Número de crianças que receberam orientação nutricional
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS

Meta 11.1 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das crianças

Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças de com 100% das famílias das crianças, previamente investigadas .

Indicador 11.1: Proporção de famílias que participaram de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias previamente investigadas

- Numerador: Número de famílias que participaram de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias previamente investigadas
- Denominador: Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

As ações abaixo discriminadas, vão ser realizadas através da promoção do curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI e também de acordo com o Caderno de Atenção à Saúde da Criança (Ministério da Saúde), já que o município ainda não possui o protocolo, o mesmo já foi solicitado e esta em construção na Microrregional.

O AIDPI é destinado para profissionais de saúde que atendem crianças nos serviços de Atenção Básica no Brasil. A AIDPI objetiva promover rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida pela OMS e pelo UNICEF.

- Realizar treinamento dos profissionais que realizam puericultura segundo os protocolos do Ministério da Saúde.
- Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas e condutas para o manejo adequado as crianças, criando um manual para padronizar a equipe.
- Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, esse treinamento acontecerá na unidade com todos os profissionais de saúde que manuseiam a caderneta.
- Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Realizar a capacitação dos profissionais conforme protocolos de atendimento.
- Capacitar a equipe para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

As 03 ações a seguir além de serem contempladas pelo AIDPI e Caderno de Saúde da Criança, será feito capacitação específica, com o apoio da Nutricionista do NASF.

- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega";
- Capacitar a equipe nas orientações da alimentação complementar;
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

A ação de capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento, já foi realizada em partes, pois o município ele implantou o novo Sistema do PNI, o SI-PNI, em que os cartões espelhos entrarão em desuso nas salas de vacinas, e precisou de capacitação para registro adequado no sistema.

As ações abaixo serão desenvolvidas, em curso específico com os profissionais, além de salas de espera com a comunidade para esclarecimentos sobre a puericultura.

- 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.
- Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.
- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

Será também realizado curso específico para as ações de capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade e informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção; e um só com os ACS para falar de atualização da Caderneta de Vacina, já que tivemos a modificação da mesma, com a inclusão das vacinas pentavalente e VIP.

2.3.4 Cronograma

Mês 1			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com a equipe sobre a organização da intervenção; - Organizar os recursos materiais a serem utilizados na intervenção; -Imprimir as fichas específicas para o programa -Fazer o cadastro das crianças -Realizar puericultura; - Realizar palestras para as mães e comunidade na sala de espera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da equipe durante as reuniões de equipe; -Realizar puericultura; - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Realizar palestras para as mães e comunidade na sala de espera. - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas.
Mês 2			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Busca de faltosos; - Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; -Capacitação da equipe, durante as reuniões de equipe; - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Realizar palestras para as mães e comunidade na sala de espera. - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Busca de faltosos; - Agendar puericulturas. - Avaliação do segundo mês de intervenção.

Mês 3			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Busca de faltosos; - Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Capacitação da equipe durante as reuniões de equipe; - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Realizar palestras para as mães e comunidade na sala de espera. - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Busca de faltosos; - Avaliação do terceiro mês de intervenção.
Mês 4			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Busca de faltosos; - Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. -Capacitação da equipe, durante as reuniões de equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar puericultura; - Realizar palestras para as mães e comunidade na sala de espera. - Busca de faltosos; -Agendar puericulturas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar puericultura; - Avaliação do quarto mês de intervenção; - Busca de faltosos (visando o prosseguimento das ações); - Agendar puericulturas (visando o prosseguimento das ações).

3. Relatório da Intervenção

Esse capítulo descreverá as ações desenvolvidas durante a intervenção, bem como as suas facilidades e dificuldades, constará também as ações que não foram desenvolvidas e a justificativa para esse fato.

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

Em se tratando dos objetivos, a maioria das ações foi adequadamente realizada, já que foi falado em capacitação com os profissionais, da alimentação infantil, suplementação de Ferro e Vitamina A, condutas para o manejo adequado as crianças, pré-natal, identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade e a sua prevenção, prevenção de acidentes domésticos, acolhimento das crianças na UBS e Violência a criança.

No que tange as atividades educativas com a comunidade foi feita, na oportunidade do peso, palestras com as mães na sala de espera, a respeito da alimentação das crianças e cuidados adequados; no pré-natal foi dadas orientações de cuidados com o RN e amamentação e disponibilizados panfletos. Tivemos muita facilidade na intervenção com a comunidade, pois participavam das atividades educativas, e com os ACS e técnicos no momento da capacitação, já a enfermeira da UBS nem sempre estava presente nas reuniões. Teve-se ajuda do NASF, já que a nutricionista se disponibilizou em falar da alimentação dos 06 meses aos 2 anos na capacitação com a equipe.

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

As ações previstas no projeto foram parcialmente desenvolvidas, visto que faltou apenas duas que foram a realização do AIDPI e do curso para adequado preenchimento das curvas de crescimento, visto que os profissionais da UBS não demonstraram interesse, pois iriam sair da UBS em decorrência da política.

A maior dificuldade encontrada foi o fato de a intervenção ser realizadas nos meses de política e muitos profissionais estarem desmotivados em participar, já que não estariam mais na unidade, devido aos vínculos empregatícios precários no município para o nível superior. Assim muitos profissionais contratados não tinham o interesse de participar da intervenção, já que ao final não estariam mais no município para dar seguimento.

No que refere-se a saúde bucal das crianças, observou-se que não houve atividades relacionadas a isso, já que o odontólogo que estava no início da intervenção foi demitido, então as crianças adscritas na área não tinham com quem se consultar.

Em relação a triagem auditiva, essa ação não foi realizada, pois o município não ofertava o serviço e o mesmo era pactuado com outro município da regional, porém o aparelho dessa unidade de referência sempre se encontrava quebrado e nunca conseguiu-se encaminhar as crianças de Aracatu.

Um fato desmotivador da intervenção foi que em meados do terceiro mês eu tive que sair do município o que interrompeu a intervenção, assim eu coletei os dados das crianças atendidas com outra profissional, o que leva as dificuldades em interpretar os dados do último período. Isso demonstra a precarização dos vínculos no nosso país o que acaba sendo ruim para a população adscrita, pois tentamos implantar algo visando a melhoria da saúde e não podemos dar continuidade.

3.3 Dificuldade encontradas na coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, fechamento de planilhas de coleta de dados e cálculos dos indicadores.

Na coleta de dados não foi encontrada dificuldades, já que as planilhas foram preenchidas adequadamente por quem fazia os atendimentos, o pequeno problema às vezes era a letra de quem preenchia, pois dificultava o entendimento. Vale ressaltar que nem todas as planilhas da UBS eram preenchidas por mim, já que meu cargo no município era de Coordenação da Atenção Básica e nem todos os atendimentos eram feitos por mim, e ainda que nos dias das consultas iam muitas crianças pelo fato do município ser de zona rural, elas aproveitavam os carros que vinham na oportunidade da feira da cidade, mas todas as atividades relacionadas à intervenção sim. O fechamento das planilhas foi feito de forma tranquila, não tendo nenhum problema na contagem dos dados.

3.4 Análise da Viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina de serviços descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Por fim, concluiu-se que existe viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, portanto como sai do município não sei se a nova equipe irá permanecer com as atividades.

Acredita-se que essa viabilidade é facilitada pela logística na aplicação da intervenção, pois a mesma é de fácil aplicação e ainda leva a melhoria da qualidade à atenção a criança, resultados que melhoram os indicadores em saúde.

Na ação que fala a cerca da avaliação de risco, é de suma importância, pois assim terá a prevenção de possíveis situações de morbidade nas crianças da área. Essa ação vai de consonância com os princípios da atenção básica no que tange a promoção da saúde.

Outrossim houve mudança na gestão, e muitas ações podem ter sido deixadas sem realizar, já que não tem como afirmar que a nova gestão vai priorizar a saúde da criança.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O presente estudo consiste na intervenção visando a qualificação da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde, em Aracatu-BA, que compreende o acompanhamento e monitoramento das crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência da UBS.

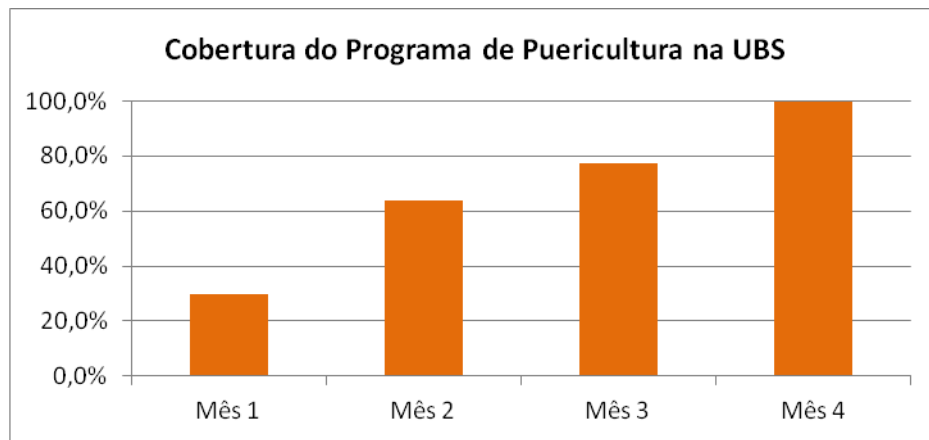
Fazem parte deste território 385 crianças de 0 a 72 meses, que residem na área de abrangência da UBS. A intervenção nestes quatro meses realizou o acompanhamento total de 382 crianças.

Objetivo: Ampliar a cobertura da puericultura

Meta 1. Ampliar a cobertura da puericultura de crianças entre zero e 72 meses da Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%.

Indicador 1. Proporção da cobertura do Programa de Puericultura na UBS

FIGURA 1: Cobertura do programa de puericultura na UBS



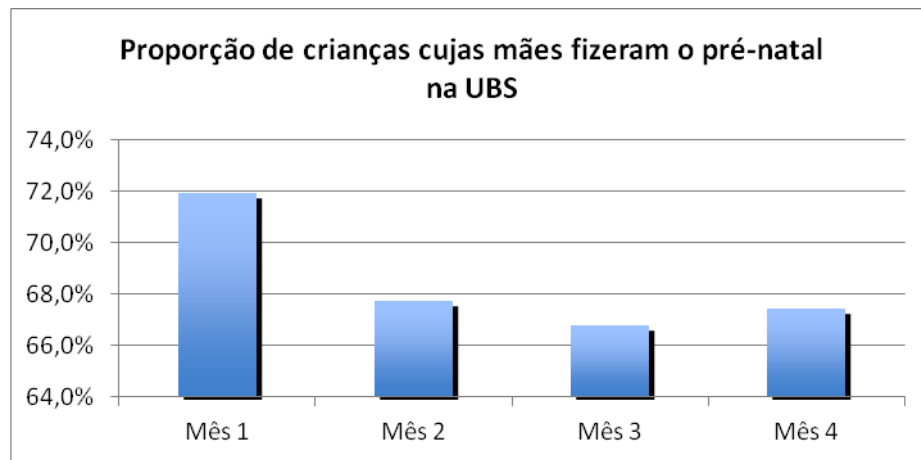
Descrição do resultado: Observou-se que no 1º mês da intervenção, tivemos 29,6% (114) de crianças atendidas, nos outros meses esse número foi crescendo, 63,6% (245) no 2º mês, 77,4% (298) no 3º e no último mês 99,7% (385).

Meta: realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador: número de crianças atendidas nos primeiros 15 dias de vida/ total de crianças nascidas no serviço

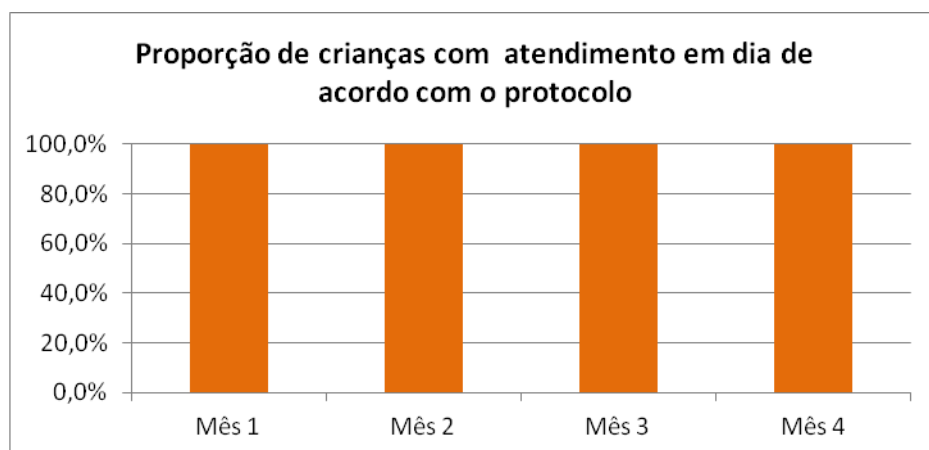
Descrição do resultado: observou-se que das 07 crianças nascidas nesses 04 meses, todas vieram a puericultura com menos de 01 mês de vida, atingindo assim 100% na amostra examinada. No primeiro mês 02 crianças foram atendidas com menos de 01 mês, no 2º mês 03, no 3º mês 0 e 02 no 4º, totalizando 07 crianças atendidas, dados retirados dos atendimentos com as crianças (DADOS DA PESQUISA).

FIGURA 2: Proporção de crianças cujas mães fizeram pré-natal na UBS



O gráfico acima demonstra que no primeiro mês 71,9% (82) das mães fizeram pré-natal na UBS, o que diminuiu nos outros meses, já que no segundo mês tiveram 67,8% (166), 66,8% (199) no terceiro e 67,4% (259) no quarto mês, não foi encontrado justificativa para esse fato, mas sugere-se que houve mudança de domicílio das mães.

FIGURA 3: Porporção de crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo



O gráfico acima representa a proporção de crianças atendidas de acordo com o protocolo, observa-se que no município 100% (385) das crianças foram atendidas conforme os protocolos ministeriais, mas vale ressaltar que o município não possui o

protocolo de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI, assim algumas ações não eram desenvolvidas, a exemplo da prescrição de enfermagem para crianças nessa faixa etária.

Meta .2. Captar 100% das crianças da área que não fazem puericultura nem na UBS nem em outro serviço.

Indicador 2: Proporção de captação de crianças da área que não fazem puericultura

Objetivo: Melhorar a adesão à puericultura

Meta 1 Realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas.

Indicador 1: Proporção de busca ativa às crianças faltosas à puericultura

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 1 Capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Indicador 1. Proporção de profissionais capacitados à puericultura

Capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde; e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Atividades de Educação Permanente e Educativas:

Durante as atividade de Educação Permanente com a equipe falou-se nas políticas de humanização e da classificação de risco para as crianças, da mesma forma que se abordou com as mães as atividades realizadas na puericultura. Essa ação foi cumprida integralmente, e tanto os profissionais e a comunidade apreciaram a iniciativa.

Descrição do resultado: Nessa meta observa-se que dos 04 encontros tivemos uma média de 61,2% de participantes nas atividades de Educação permanente. Não atingimos 100% pois muitos dos profissionais não tinham vínculos de trabalho permanente, e como a intervenção ocorreu próxima

à política, eles não quiseram participar, bem como 02 profissionais que são estatutárias e por estarem perto da aposentadoria não demonstraram interesse, essa meta foi avaliada através da lista de frequência que eram passadas durante as atividades. (DADOS DA PESQUISA).

Meta 2 Monitorar crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2: Proporção de crianças que tiveram o crescimento monitorado

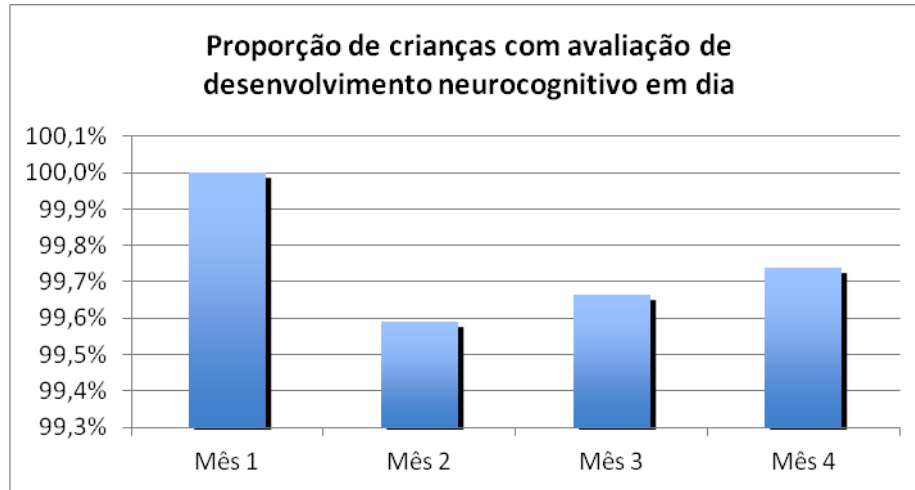
Descrição do resultado: Durante toda a intervenção, observamos que as crianças estavam com o peso adequado, e todas foram devidamente medidas no momento da puericultura. Dessa forma conclui-se que houve evolução na intervenção, já que 100% (385) das crianças foram monitoradas quanto ao peso em todos os meses, e anotavam-se os resultados em impresso próprio.

Meta 3 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 3: Proporção de crianças que tiveram o desenvolvimento neurocognitivo monitorado

Descrição do resultado: Durante toda a intervenção, observou-se que as crianças estavam com o desenvolvimento adequado, e todas foram devidamente pesadas e medidas no momento da puericultura. No que se trata do desenvolvimento neurocognitivo, observamos que no 1º mês houve 100% (385) de crianças com adequado desenvolvimento e no final da intervenção 99,7% (383) das crianças com o desenvolvimento neurocognitivo para a idade.

FIGURA 4: Proporção de crianças com avaliação de desenvolvimento neurocognitivo em dia

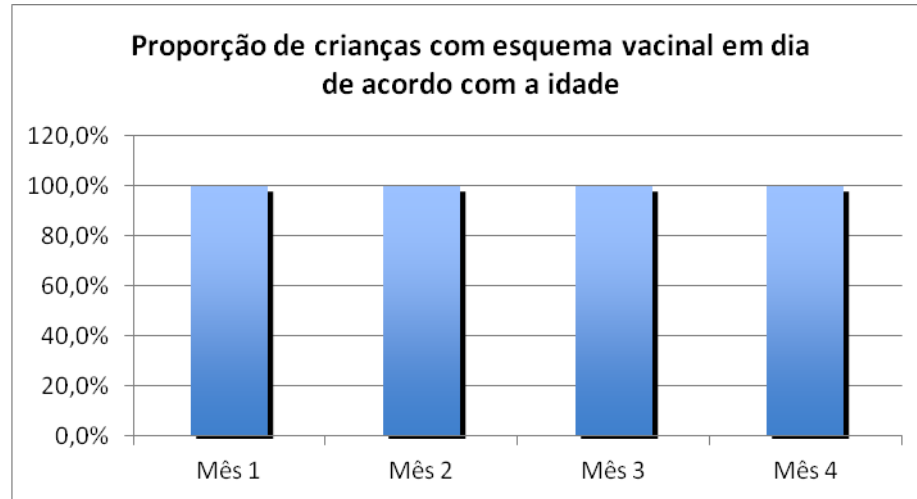


Meta 4 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 4: Proporção de crianças vacinadas

Descrição do resultado: Nos 04 meses manteve-se 100% (385) das crianças vacinadas. Para atingir essa meta era desenvolvida na UBS, busca ativa das crianças e até mesmo vacinação em campo, pois o município por ser de zona rural muitas crianças não tinham como se deslocar para cidade, então em algumas situações fazíamos a vacinação em pontos na zona rural, como nas escolas, outrossim sempre aproveitávamos a oportunidade da criança na UBS para conferir o cartão de vacina.

FIGURA 5: Proporção de crianças com esquema vacinal em dia de acordo com a idade

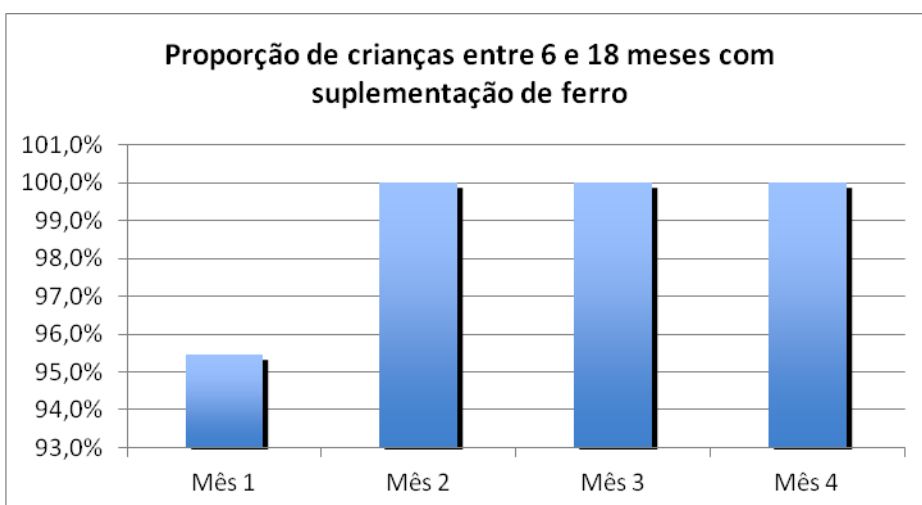


Meta 5 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Indicador 5: Proporção de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro

Descrição do resultado: Observou-se que as crianças estavam com pelo menos 02 doses de suplementação por ferro no cartão, vale ressaltar que as vezes o Estado não fornece o ferro e a vitamina A, ou demora na distribuição, o que acarreta em crianças com menos doses de suplementação. Na intervenção não foi entregue a suplementação aos menores de 06 meses. Assim obteve-se 99,5% (21) no início da intervenção e resultados de 100% (75) a partir do segundo mês até o fim da intervenção. Dessa forma acredita-se ter alcançado o objetivo.

FIGURA 6: Proporção de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro



Meta 6 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 6: Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva

Vale destacar que a avaliação do teste auditivo não é realizado pelo município, e o município de pactuação sempre se encontra com o aparelho com defeito, como resultado as solicitações para o Teste da orelhinha no município ficam no setor de marcação e não são realizados. Logo essa meta não foi alcançada.

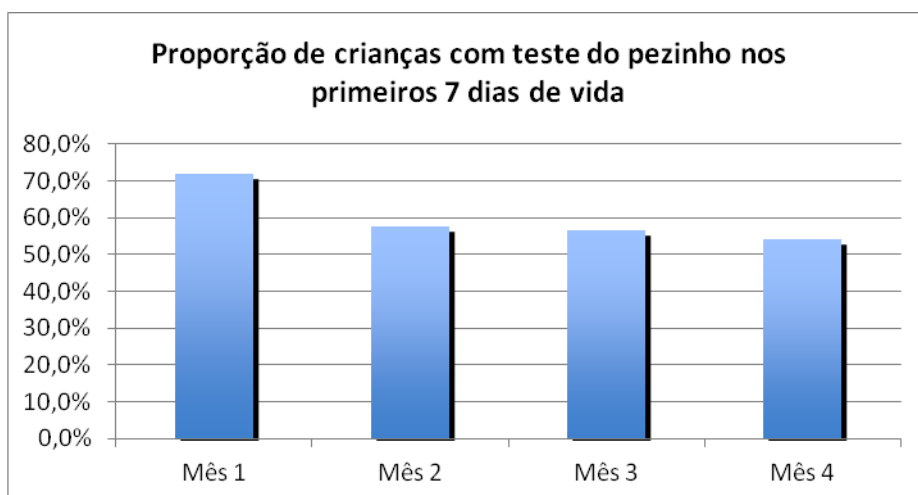
Meta 7 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 7: Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho

Descrição do resultado: Na UBS todas as profissionais são capacitadas para realização do teste do pezinho, e todas as crianças realizam o teste em período adequado, algumas vezes ocorre de precisar 2ª coleta fora da idade. Porém observa-se que em algumas crianças acima de 48 meses não foi encontrado registro de idade para a realização da consulta. Ao fim da intervenção obteve-se 54,2% (208), no entanto houve decaída de valores, já que no início da

intervenção encontrou-se 71,9% (82), entende-se que essa queda foi devido ao maior número de crianças maiores de 04 anos atendidas na UBS no período da amostragem.

FIGURA 7: Proporção de crianças com o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida



Objetivo: Melhorar o registro das informações

Meta 1 Realizar 100 % de registro adequado das fichas espelho de puericultura/vacinação

Indicador 1: Proporção de registros na ficha espelho de puericultura/vacinação

Meta 1 Número de crianças com registro na ficha espelho de puericultura/vacinação.

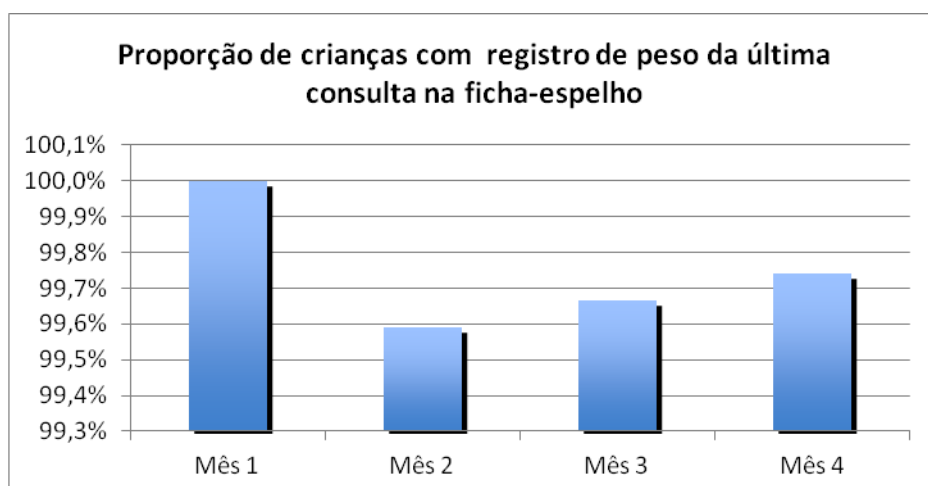
Treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e treinamento dos profissionais que realizam puericultura segundo os protocolos, AIDPI do Ministério da Saúde: Para essas ações foi-se contemplada parcialmente, já que com a saída de alguns profissionais da unidade, eles não demonstraram interesse em realizar o curso no final do ano, e como o último mês as atividades foram apenas coletadas, já que não me encontrava mais na UBS, não se teve tempo adequado para a sua realização.

Descrição do resultado: Observou-se que as cadernetas são cuidadosamente preenchidas no que tange a vacinação e suplementação, mas nos gráficos há um déficit nesse preenchimento, o que os profissionais responsáveis alegam que são muitas crianças para atender por dia, o que dificulta, além do que as datas de puericultura tem que ser marcadas para a mesma, pois eles são moradores da zona rural e necessitam de transporte que tem as datas fixas para cada localidade. Porém para essa ação não foi podido mensurar, devido a falta de registros.

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS: Durante o treinamento falou-se rapidamente sobre o preenchimento das fichas, visto que não se teve condições de fazer a capacitação em mais do que 04 momentos.

Implantação da ficha espelho: Implantou-se uma ficha espelho para as primeiras consultas com a criança, mas a equipe não esta aderindo corretamente à nova ficha espelho, pois declaram que aumentou a burocracia, assim preferem ficar com a antiga, que é o mapa do SISVAN.

FIGURA 8: Proporção de crianças com registro de peso da última consulta na ficha-espelho



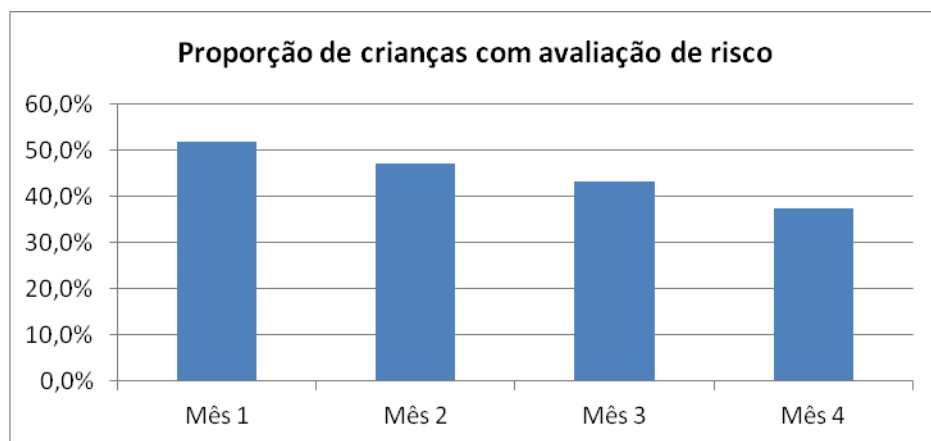
Objetivo : Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência

Meta 1 Realizar mapeamento de 100% das crianças de 0 a 72 meses de risco

Indicador 1: Proporção de crianças identificadas com risco para morbidade/mortalidade

Descrição do resultado: Como o número de crianças por atendimento eram grandes, dávamos prioridades a classificação de risco aquelas em primeira consulta ou que demonstravam alguma situação de risco, assim obteve-se como resultado 51,8% (59) no 1º mês, 46,9% (115) no segundo, 43,3% (129) no 3º mês e apenas 37,2% (143) ao final da intervenção, esses dados foram decaindo também, já que as crianças que eram avaliadas em uma consulta, com seu retorno, não era repetido essa avaliação. Vale ressaltar que em detrimento da quantidade de crianças, elas não foram reavaliadas, foi avaliada uma única vez durante a intervenção.

FIGURA 9: Proporção de crianças com avaliação de risco



Objetivo: Promover a saúde – prevenção de acidentes

Meta 1 Fornecer orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura.

Indicador 1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância

Descrição do resultado: para esse objetivo realizou-se atividade educativas com as mães acerca de acidentes domésticos, com a equipe também foi falado sobre o assunto além da exposição de vídeos educativos. Percebe-se que houve uma média de 62% de participantes nas atividades de Educação permanente, obtiveram-se esses dados através da lista de frequência, em que deu para contabilizar quantos profissionais compareceram (DADOS DA PESQUISA).

Informação à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da puericultura; e treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Atividades de Educação Permanente e Educativas: Durante as atividade de Educação Permanente com a equipe falou-se sobre como identificar atrasos na caderneta de saúde, da mesma forma que se abordou com as mães a importância da puericultura, esse objetivo foi alcançado parcialmente já que nem todos os profissionais da UBS participaram da capacitação, porém com a comunidade alcançou-se totalmente o objetivo, já que todas as mães e avós que levavam as crianças para puericultura participavam das Atividades educativas.

Objetivo: Promover a saúde bucal

Meta 1 Garantir 100% das crianças livres de cárie.

Indicador 1: Proporção de crianças livres de cárie

Para essa meta fizemos uma palestra, mas essa foi voltada ao pré-natal odontológico, falando da importância dos cuidados da mãe na gestação e como cuidar da saúde bucal

no recém-nascido, portanto ficamos sem odontólogo na UBS e não tínhamos como tratar as cáries nas crianças. Nesse sentido essa ação não foi realizada.

Objetivo: Promover a alimentação saudável - aleitamento materno

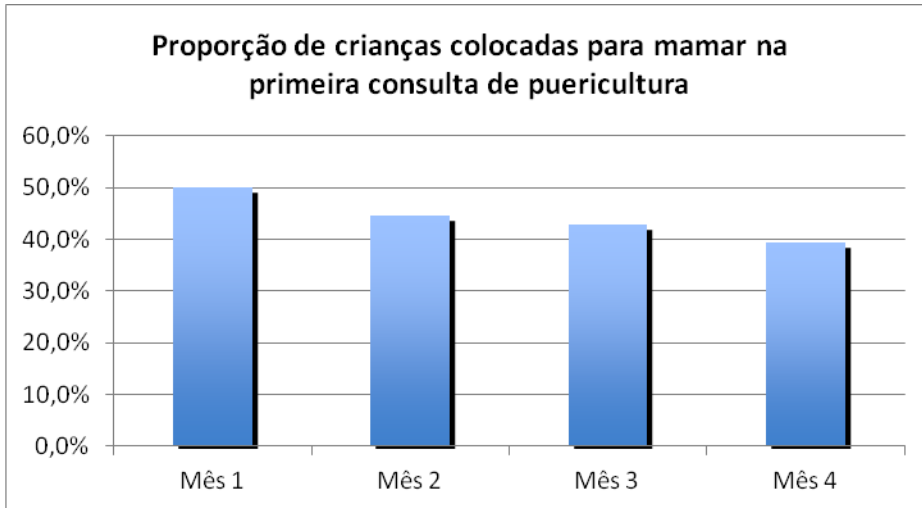
Meta 1 Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças.

Indicador 1: Proporção de mães que tiveram orientação para promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses

Descrição do resultado: para esse objetivo foi colocada para mamar as crianças com idade adequada, porém observou-se que na amostra realizada a maioria das crianças eram maiores de 06 meses, com isso os dados obtidos foram, 50% (57) no 1º mês, 44,5% (109) no 2º, 43% (128) no 3º e 39,3% (151) no último mês. Porém observou-se que todas as crianças menores de 06 meses, estavam em amamentação exclusiva e/ou amamentação parcial.

Para essa ação concluiu-se que se atingiu a meta, falou-se desse tema na capacitação com os profissionais e houve uma média de 61,2% de participantes nas atividades, na sala de espera das consultas de pré-natal falou-se para 80% das gestantes acerca do aleitamento e foi entregue panfleto demonstrando a pega correta, ao final das palestras utilizou-se lista de frequência e observou-se a quantidade de gestantes na época (DADOS DA PESQUISA). Foi realizada também atividades de educação permanente com a comunidade, porém não foi possível mensurar a quantidade de mães que receberam essa ação, pois não foi passado lista de frequência, o que foi uma falha na realização da intervenção.

FIGURA 10: Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura



Objetivo: Promover a alimentação saudável - alimentação complementar do lactente
Meta 1: Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os 6 meses de idade.

Indicador 1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações referente à alimentação complementar após os 6 meses de idade

Para esse objetivo observou-se que se falou do tema para as mães de crianças maiores de 06 meses nas consultas de puericultura, e na capacitação com a equipe divulgou-se entre os ACS para que eles falem do assunto na oportunidade das visitas às famílias.

Capacitação da equipe nas orientações da alimentação complementar, bem como orientações das mães: Essas ações teve-se o auxílio da nutricionista do NASF, que abordou o tema, falando sobre como deve se proceder a alimentação nessa fase, bem como as porções e nutrientes que devem existir em cada refeição. Essa ação também não pode ser mensurada a quantidade de mães que participaram, visto que não foi passada lista de frequência.

Objetivo: Promover a alimentação saudável - nutrição infantil

Meta 1: Realizar orientação nutricional para 100% das crianças.

Indicador 1: Proporção de crianças que receberam orientação nutricional

Descrição do resultado: Nessa meta observou-se que no encontro que tivemos acerca do tema, houve uma média de 61,2% de participantes nas atividades de Educação permanente. Não atingimos 80% pois muitos dos profissionais não tinham vínculos de trabalho permanente, e como a intervenção ocorreu próxima à política, eles não quiseram participar, bem como 02 profissionais que são estatutárias e por estarem perto da aposentadoria não demonstraram interesse, podem-se observar esses dados através da lista de frequência passada nas reuniões.

Capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança: Essa atividade foi realizada juntamente com a nutricionista do NASF, que falou sobre a alimentação adequada dos 6 meses aos 2 anos de idade e ainda entregou aos profissionais uma tabela com porções para cada refeição para a idade em relação as necessidades nutricionais para cada idade, na palestra foi abordada bastante sobre quais são os nutrientes necessários para cada idade.

Objetivo: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das crianças

Meta 1 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças de com 100% das famílias das crianças, previamente investigadas .

Indicador 1: Proporção de famílias que participaram de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias previamente investigadas

Descrição do resultado: não se obteve resultado para essa meta por conta do tempo e da indisponibilidade de carros no serviço, já que no final do ano de 2012 houve corte de gastos no município, e para essa ação estava programada visita as casas das crianças para avaliar quais as doenças que mais afetavam a família e quais as crianças poderiam

ter risco a desenvolver, para, se possível, iniciar a prevenção.

No final da intervenção, tivemos algumas dificuldades, pois nosso município é de Zona Rural e com a política alguns carros pagos pela prefeitura para trazer os pacientes foram cancelados, assim muitas crianças não estavam vindo para a Unidade, só mesmo as da Zona Urbana ou que tem melhores condições de pagar transporte ou nas urgências mesmo. Assim marcávamos várias crianças para um dia só, para elas conseguirem o transporte para a puericultura, o que dificultava o atendimento. E nós também estávamos sem carro para visita domiciliar, o que dificultava algumas ações.

Outra grande dificuldade foi no último mês da intervenção, já que ocorreu minha saída do município e a intervenção ficou prejudicada, já que algumas atividades não foram realizadas, e apenas recolhi os dados, coletados pela atual enfermeira assistente da UBS, nas consultas de puericultura.

No que tange as ações previstas no projeto, observou-se que elas foram parcialmente desenvolvidas, visto que faltou apenas duas que foram a realização do AIDPI e do curso para adequado preenchimento das curvas de crescimento, visto que os profissionais da UBS não demonstraram interesse, pois iriam sair da UBS em decorrência da política. Em se tratando dos outros objetivos, todos foram adequadamente realizados, já que foi falado em capacitação com os profissionais, da alimentação infantil, suplementação de Ferro e Vitamina A, condutas para o manejo adequado as crianças, pré-natal, identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade e a sua prevenção, prevenção de acidentes domésticos, acolhimento das crianças na UBS e Violência a criança.

No que tange as atividades educativas com a comunidade foi feita, na oportunidade do peso, palestras com as mães na sala de espera, a respeito da alimentação das crianças e cuidados adequados; no pré-natal foi dadas orientações de cuidados com o RN e amamentação e disponibilizados panfletos. Tivemos muita facilidade na intervenção com a comunidade, pois participavam das atividades educativas, e com os ACS e técnicos no momento da capacitação, já a enfermeira da UBS nem sempre estava presente nas reuniões. Teve-se ajuda do NASF, já que a nutricionista se disponibilizou em falar da alimentação dos 06 meses aos 2 anos na capacitação com a equipe. A maior dificuldade encontrada foi o fato de a

intervenção ser realizadas nos meses de política e muitos profissionais estarem desmotivados em participar, já que não estariam mais na unidade, devido aos vínculos empregatícios precários no município para o nível superior.

Na coleta de dados não foi encontrada dificuldades, já que as planilhas foram preenchidas adequadamente por quem fazia os atendimentos, o pequeno problema às vezes era a letra de quem preenchia, pois dificultava o entendimento. Vale ressaltar que nem todas as planilhas da UBS eram preenchidas por mim, já que meu cargo no município era de Coordenação da Atenção Básica e nem todos os atendimentos eram feitos por mim, mas todas as atividades relacionadas à intervenção sim. O fechamento das planilhas foi feito de forma tranquila, não tendo nenhum problema na contagem dos dados.

Por fim, concluiu-se que existe viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, portanto como sai do município não sei se a nova equipe irá permanecer com as atividades.

4.2 Discussão

A partir da Intervenção na UBS, pode-se observar maior engajamento dos ACS nas atividades voltadas à saúde da criança, visto que depois do curso eles se sentiram mais motivados a disseminarem na comunidade o que aprenderam, e valorizado por estarem participando desse tipo de reunião. Em relação às ações de amamentação mostrou-se bastante eficaz a educação em saúde com as gestantes, pois elas tiveram maior incentivo e segurança para realizar esse ato, visto que receberam instruções e foram esclarecidas as dúvidas.

Observou-se ainda, que as mães estão levando seus filhos à UBS para a realização de acompanhamento em todas as datas marcadas, e também que a caderneta de vacinação das crianças está em dia. Outro resultado alcançado com a intervenção e que não estava previsto, foi que as gestantes estão procurando mais as consultas para o pré-natal odontológico, já que foi realizado palestras acerca desse tema.

No que refere à equipe, observou-se que através das capacitações, houve maior esclarecimento dos protocolos ministeriais de saúde da criança, e notou-se ampla participação dos ACS e das técnicas de enfermagem nas discussões, entretanto a enfermeira da UBS participou em alguns momentos. Com o conhecimento que foi discutido com a equipe notou-se melhora do rastreamento de

crianças com atraso vacinal e suplementação de ferro e vitamina A. Tem-se ênfase a participação dos ACS e motivação para levar a comunidade, as ações de alimentação após os sexto mês e as ações de como detectar a violência infantil, e como se dá a relação intersetorial com o Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS para investigar melhor essa situação.

No serviço, observa-se que antes da intervenção as ações eram concentradas nos ACS, assim foram disseminadas as atribuições de cada membro da equipe, e passou a ser mais bem divididas entre a equipe de enfermagem, bem como intensificando as ações intersetorial.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mães demonstram satisfação com as atividades educativas na sala de espera. Porém em virtude do meu afastamento da UBS ficou mais difícil perceber a importância para a comunidade.

Poderia ser feito diferente a intervenção se ações como se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe tivesse sido implantadas poderia ter sido facilitado às ações. Além de ter começado mais cedo a intervenção, visto que o último mês não houve atividades desenvolvidas apenas coleta dos dados, pelo fato do meu afastamento da UBS.

Por fim analisa-se que um fato bastante desmotivador dessa intervenção foi a circunstância do meu afastamento da UBS, assim não se poderá saber se houve a implantação na rotina do serviço, esse afastamento ocorreu em meados do terceiro mês da intervenção, e por conta disso algumas atividades deixaram de ser cumpridas, isso ocorreu por fatores políticos, já que o meu vínculo era cargo de confiança.

Outro fator é que mudaram todos os profissionais de nível superior da equipe, os que entraram não participaram da intervenção o que torna ainda mais difícil a sua incorporação a rotina do serviço.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

Esse relatório apresenta uma descrição minuciosa das atividades desenvolvidas na UBS durante a intervenção que fez parte da Especialização em Saúde da Família UNASUS-UFPel que foi realizada no Centro de Saúde de Aracatu e teve como objetivo geral: Qualificar a atenção à puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Aracatu-BA.

O presente relatório será descrito por itens, em que cada item terá o objetivo, meta, indicador e alcance dos resultados. Ao final do texto um resumo geral das atividades que não foram alcançadas pela intervenção.

Inicialmente foi-se feito à análise dos dados da UBS pelo SIAB, depois foi traçado os objetivos e as ações que foram realizadas para o alcance do objetivo.

Foram realizadas ações de atividade educativa com a comunidade com distribuição de folders e educação permanente com a equipe. As atividades com a comunidade eram realizadas na oportunidade das consultas, na recepção da UBS, em que eram abordados temas pertinentes ao assunto, ao final de algumas palestras foram sorteados brindes. Com a equipe a capacitação foi feita em 04 momentos com temas que levariam o alcance dos objetivos, e ao final sorteados manuais do MS.

Assim obtiveram-se resultados como para a meta realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas, assim no primeiro mês 02 crianças foram atendidas com menos de 01 mês, no 2º mês 03, no 3º mês 0 e 02 no 4º, totalizando 07 crianças atendidas.

Meta: fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas. Observou-se que no 1º mês da intervenção, tivemos 29,8% de crianças atendidas, os resultados de forma crescente chegaram no último mês a 100%, ultrapassando a quantidade de crianças que deveriam ser atendidas na UBS.

Meta: capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Nessa meta observa-se que dos 04 encontros tivemos uma média de 61,2% de participantes nas atividades de Educação permanente.

Meta: monitorar crescimento em 100% das crianças. Descrição do resultado: Durante toda a intervenção, observamos que as crianças estavam com o crescimento adequado, e todas foram devidamente medidas no momento da puericultura. Dessa forma conclui-se que houve evolução na intervenção, já que

100% das crianças foram monitoradas quanto ao crescimento em todos os meses, e anotavam-se os resultados em impresso próprio.

Meta: monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças. Descrição do resultado: No que se trata do desenvolvimento neurocognitivo, observamos que no 1º mês houve 92,2% de crianças com adequado desenvolvimento e no final da intervenção 99,5%.

Meta: vacinar 100% das crianças de acordo com a idade. Descrição do resultado: Nos 04 meses teve-se o aumento das crianças vacinadas, já que se iniciou a intervenção com 99,2% e no final tinha-se 99,8%, pode-se afirmar então que atingimos a meta estipulada.

Quanto a suplementação de ferro, observou-se que as crianças estavam com pelo menos 02 doses de suplementação por ferro no cartão, vale ressaltar que as vezes o Estado não fornece o ferro e a vitamina A, ou demora na distribuição, o que acarreta em crianças com menos doses de suplementação. Na intervenção não foi entregue a suplementação aos menores de 06 meses. Assim obteve-se resultados de 100% ao fim da intervenção. Dessa forma acredita-se ter alcançado o objetivo.

Quanto ao teste do pezinho, na UBS todas as profissionais são capacitadas para realização do teste do pezinho ao fim da intervenção obteve-se 47,4%, no entanto houve decaída de valores, já que no início da intervenção encontrou-se 68,6%, entende-se que essa queda foi devido ao maior número de crianças maiores de 04 anos atendidas na UBS no período da amostragem.

Observou-se que as cadernetas são cuidadosamente preenchidas no que tange a vacinação e suplementação, mas nos gráficos há um déficit nesse preenchimento, o que os profissionais responsáveis alegam que são muitas crianças para atender por dia, o que dificulta, além do que as datas de puericultura tem que ser marcadas para a mesma, pois eles são moradores da zona rural e necessitam de transporte que tem as datas fixas para cada localidade.

Para esse objetivo observou-se que se falou do tema da alimentação saudável, para as mães de crianças maiores de 06 meses nas consultas de puericultura, e na capacitação com a equipe divulgou-se entre os ACS para que eles falem do assunto na oportunidade das visitas às famílias.

No que tange as ações previstas no projeto, observou-se que elas foram parcialmente desenvolvidas, visto que faltou apenas duas que foram a realização do AIDPI e do curso para adequado preenchimento das curvas de crescimento, visto

que os profissionais da UBS não demonstraram interesse, pois iriam sair da UBS em decorrência da política. Em se tratando dos outros objetivos, todos foram adequadamente realizados, já que foi falado em capacitação com os profissionais, da alimentação infantil, suplementação de Ferro e Vitamina A, condutas para o manejo adequado as crianças, pré-natal, identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade e a sua prevenção, prevenção de acidentes domésticos, acolhimento das crianças na UBS e Violência a criança.

No que tange as atividades educativas com a comunidade foi feita, na oportunidade do peso, palestras com as mães na sala de espera, a respeito da alimentação das crianças e cuidados adequados; no pré-natal foi dadas orientações de cuidados com o RN e amamentação e disponibilizados panfletos. Tivemos muita facilidade na intervenção com a comunidade, pois participavam das atividades educativas, e com os ACS e técnicos no momento da capacitação, já a enfermeira da UBS nem sempre estava presente nas reuniões. Teve-se ajuda do NASF, já que a nutricionista se disponibilizou em falar da alimentação dos 06 meses aos 2 anos na capacitação com a equipe. A maior dificuldade encontrada foi o fato de a intervenção ser realizadas nos meses de política e muitos profissionais estarem desmotivados em participar, já que não estariam mais na unidade, devido aos vínculos empregatícios precários no município para o nível superior.

Diante do exposto solicita-se a gestão melhora dos itens de sua competência, como desprecarização dos vínculos empregatícios e construção de sala para atividades educativas. E convido ainda a continuar realizando uma gestão participativa, focando na parceria com seus trabalhadores, o que terá como resultados positivos e irão impactar positivamente na saúde da população.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



BOLETIM INFORMATIVO Nº 02 – ANO I- JULHO/2013

Caro(a) leitor(a),

Mais uma vez estamos fortalecendo nosso canal de comunicação, levando a você o nosso 2º exemplar do boletim informativo da Secretaria Municipal de Saúde, onde desta vez estaremos levando ao seu conhecimento as atividades e serviços realizados no centro de saúde Aracatu.

Foi realizada no município uma intervenção, que fez parte da Especialização em Saúde da Família UNASUS-UFPel, feita na UBS Centro de Saúde de Aracatu e teve como objetivo geral: Qualificar a atenção à puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Aracatu-BA.

Inicialmente foi-se feito a análise dos dados da UBS pelo SIAB, depois foi traçado os objetivos e as ações que foram realizadas para o alcance do objetivo. As atividades foram realizadas em outubro, novembro e dezembro de 2012 e houve uma coleta de dados em janeiro de 2013.

Foram realizadas ações de atividade educativa com a comunidade com distribuição de folders e educação permanente com a equipe. As atividades com a comunidade eram realizadas na oportunidade das consultas, na recepção da UBS, em que eram abordados temas pertinentes ao assunto, ao final de algumas palestras foram sorteados brindes. Com a equipe a capacitação foi feita em 04 momentos com temas que levariam o alcance dos objetivos, e no final sorteados manuais do MS.

Assim caro leitor observou-se que das 07 crianças nascidas nos últimos 03 meses de 2012 e em janeiro de 2013, todas vieram a puericultura com menos de 01 mês de vida, atingindo assim 100% na amostra examinada. No primeiro mês 02 crianças foram atendidas com menos de 01 mês, no 2º mês 03, no 3º mês 0 e 02 no 4º, totalizando 07 crianças atendidas.

Pode-se observar também que no 1º mês da intervenção, tivemos 29,8% de crianças atendidas, nos outros meses esse número foi crescendo, 68,2% no 2º mês,

83,3% no 3º e no último mês 100%, ultrapassando o limite de crianças que deveriam ser atendidas na UBS, vale ressaltar que as consultas eram feitas em intervalos de 2 em 2 meses para as crianças acima de 2 anos, como preconizado pelo MS.

Observou-se que durante toda a intervenção, as crianças estavam com o crescimento adequado, e todas foram devidamente medidas no momento da puericultura. Dessa forma conclui-se que houve evolução na intervenção, já que 100% das crianças foram monitoradas quanto ao crescimento em todos os meses, e anotavam-se os resultados em impresso próprio. No que se trata do desenvolvimento neurocognitivo, observamos que no 1º mês houve 92,2% de crianças com adequado desenvolvimento e no final da intervenção 99,5%. Vale destacar que a avaliação do teste auditivo não é realizada pelo município, e o município de pactuação sempre se encontra com o aparelho com defeito, como resultado as solicitações para o Teste da orelhinha no município ficam no setor de marcação e não são realizados.

Ainda obtiveram-se dados como o aumento das crianças vacinadas, já que se iniciou a intervenção com 99,2% e no final tinha-se 99,8%, pode-se afirmar então que atingimos a meta estipulada, e que as crianças estavam com pelo menos 02 doses de suplementação por ferro no cartão, vale ressaltar que as vezes o Estado não fornece o ferro e a vitamina A, ou demora na distribuição, o que acarreta em crianças com menos doses de suplementação. Na intervenção não foi entregue a suplementação aos menores de 06 meses. Assim obteve-se resultados de 100% ao fim da intervenção. Dessa forma acredita-se ter alcançado o objetivo.

Em relação ao teste do pezinho, no Centro de Saúde todas as profissionais são capacitadas para realização do teste do pezinho, e todas as crianças realizam o teste em período adequado, algumas vezes ocorre de precisar 2ª coleta fora da idade. Porém observa-se que em algumas crianças acima de 04 anos não foi encontrado registro de idade para a realização da consulta. Ao fim da intervenção obteve-se 47,4%, no entanto houve decaída de valores, já que no início da intervenção encontrou-se 68,6%, entende-se que essa queda foi devido ao maior número de crianças maiores de 04 anos atendidas na UBS no período da amostragem.

No que tange as atividades educativas com a comunidade foi feita, na oportunidade do peso, palestras com as mães na sala de espera, a respeito da alimentação das crianças e cuidados adequados; no pré-natal foi dadas orientações

de cuidados com o RN e amamentação e disponibilizados panfletos. Tivemos muita facilidade na intervenção com a comunidade, pois participavam das atividades educativas.

Em suma essa intervenção é de grande valia para o município, pois melhorará a atenção à saúde das crianças, devendo as atividades iniciadas terem continuidade na UBS, para melhorar a cada dia a ações de saúde ofertadas a essa população.

Por fim convido a vocês, caro leitor a continuar participando da construção da atividades desenvolvidas com a nossa população, contribuindo ainda para melhorias a saúde da nossa população.

5. Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

O curso me surpreendeu bastante, pois inicialmente não tinha percebido os objetivos do curso, mas a medida que fui participando observei o quanto a sua metodologia é interessante e como funciona a ideia da intervenção. No início pensei que seria uma especialização voltada para conteúdo como é a maioria, mas gostei muito da abordagem do curso.

Na prática profissional observa-se que há uma bagagem enorme de conteúdo no curso, que leva a um maior conhecimento de como intervir nas diversas situações que pode ocorrer no desempenho das atividades profissionais, outrossim é o modo como deve-se implantar a intervenção, pois essa é de grande valia para a UBS e pode ser implementada em diversas áreas.

O aprendizado mais importante com certeza foi o processo de construção da intervenção, pois conteúdo, apesar de importante, encontra-se em diversos livros e artigos, mas esse processo pode ser aplicado em várias UBS e em várias áreas de atenção à saúde. Outro ponto relevante foram os casos clínicos que abordavam situações que acontecem na prática e faziam-nos refletir de como se pode agir.

Referências


BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica 33 – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2005.

STARFIELD,B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

Anexos

Anexo 1: Ficha espelho

 **PRONTUÁRIO CLÍNICO - SAÚDE DA CRIANÇA**

Nome: _____ Prontuário: _____
 Endereço: _____ Nascimento: ____/____/____
 Idade: _____ Sexo: _____ Data: ____/____/____

Queixa principal e duração: _____
 História da Doença Atual: _____

Antecedentes Pessoais:

◆ Obstétricos: Pré-Natal () Tipo de Parto: _____
 Complicações: _____

◆ Alimentares: Aleitamento Materno Exclusivo () Duração: _____ Misto () Artificial ()
 Dieta Atual: _____

◆ Crescimento e Desenvolvimento: _____

◆ Imunológicos: Vacinação: Completa () Incompleta ()

◆ Familiares: HAS () DM () TB () CA () Abopas () Doenças Mentais () Outros _____

◆ Patológicos: IRA () Diarreia () Otitis () Convulsão () Viroses () Outros _____

◆ Sócio-Econômicos: Epidemiologia p/ Chagas () Esquistossomose () _____

Obs _____

EXAME FÍSICO:			
Peso _____ Kg	Altura _____ cm	FC _____ bpm	FR _____ ipm
Temp. _____ °C	PC _____ cm	PT _____ cm	PA _____ cm
Exame Físico Geral: _____ _____			
Cabeça e Pescoço: _____			
AR: _____			
ACV: _____			
Abdômen: _____			
Ext: _____			
Obs: _____ _____			
Suspeita Diagnóstica: _____ _____			
Plano Diagnóstico: _____			
Plano Terapêutico: _____ _____			

Assinatura			

Anexo 2: Documento do comitê de ética

Anexo 3: Planilha de Objetivos, Metas e Ações

Objetivo Geral: Melhorar a atenção à Puericultura		Eixos Pedagógicos			
Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
Ampliar a cobertura da puericultura	1. Realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas.	1.1. Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura antes dos primeiros 15 dias de vida.	1.1. Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço 15 dias após a data provável do parto.	1.1. Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da puericultura.	1.1. 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. 3.2. Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de
Melhorar a adesão à puericultura	1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas.	1.1. Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). 1.2. Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças	1.1. Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. 1.2. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.	1.1. Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da puericultura.	1.1. Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

		Eixos Pedagógicos			
Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
Melhorar a qualidade do atendimento à criança	1. Capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.	1.1. Monitorar o número de profissionais da UBS que não aderiram ao protocolo.	1.1. Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.	1.1. Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.	1.1. Fazer treinamento dos profissionais que realizam puericultura segundo os protocolos do Ministério da Saúde.
	2. Monitorar crescimento em 100% das crianças.	2.1. Monitorar o percentual de crianças com curva de crescimento abaixo e acima da normalidade bem como com trajetória descendente.	2.1. Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).	2.1. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.	2.1. Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. 2.2. Padronizar a equipe. 2.3. Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
	3. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.	3.1. Monitorar o percentual de crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo.	3.1. Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo (quando for o caso) para diagnóstico e tratamento.	3.1. Garantir encaminhamento para pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.	3.1. Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança. 3.2. Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

		Eixos Pedagógicos			
Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
	4. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.	4.1. Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. 4.2. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.	4.1. Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. 4.2. Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). 4.3. Realizar controle da cadeia de frio. 4.4. Fazer adequado controle de estoque para	4.1. Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.	4.1. Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
	5. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.	5.1. Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.	5.1. Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).	5.1. Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.	5.1. Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
	6. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.	6.1. Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.	6.1. Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.	6.1. Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.	6.1. Verificar se todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a

Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
Melhorar registros das informações	1. Manter registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.	1.1. Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS.	1.1. Preencher SIAB/folha de acompanhamento. 1.2. Implantar ficha espelho (da caderneta da criança). 1.3. Pactuar com a equipe o registro das informações. 1.4. Definir responsável	1.1. Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.	1.1. Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.
Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência	1. Identificar 50% das crianças com risco para morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição,...).	1.1. Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. 1.2. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em	1.1. Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco. 1.2. Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.	1.1. Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.	1.1. Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.
		2. Monitorar o número de encaminhamentos para serviços especializados.	2.1. Encaminhar as crianças de alto risco para serviço especializado quando necessário. 2.2. Garantir consultas de referência junto ao gestor municipal.	2.1. Orientar familiares e responsáveis sobre os passos necessários para agendamento do atendimento especializado. 2.2. Orientar familiares e responsáveis para que solicitem registro escrito	

Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
Promover a saúde - prevenção de acidentes	1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura.	1.1. Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.	1.1. Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.	1.1. Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância, tanto em consulta individuais quanto em atividades coletivas.	1.1. Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
Promover a saúde bucal	2. Garantir 75% das crianças livres de cárie.	2.1. Monitorar o registro da avaliação odontológica em prontuário ou ficha espelho.	2.1. Definir o papel de todos os membros da equipe na avaliação de saúde bucal.	2.1. Orientar a comunidade sobre a necessidade de realizar consulta odontológica nos primeiros meses de vida.	2.1. Fazer a capacitação dos profissionais conforme protocolos de atendimento.
		2.2. Monitorar o índice ceo/CPOD das crianças da puericultura.	2.1. Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das crianças da puericultura. 2.2. Detalhar o protocolo para atenção e assistência em saúde bucal (periodicidade das consultas, aplicação de	2.1. Orientar a comunidades sobre a importância dos cuidados com a dentição decídua. 2.2. Orientar os pais e responsáveis sobre a higiene bucal, adequado uso de creme dental de acordo com a faixa etária e alimentação saudável.	
Promover a alimentação saudável - aleitamento materno	3. Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças.	3.1. Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto. 3.2. Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta. 3.3. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças	3.1. Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.	3.1. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e promover atividades em grupos de gestantes para esclarecimento de mitos e tabus da amamentação, bem como as vantagens.	3.1. Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Objetivos	Metas	Eixos Pedagógicos			
		M&A	OGS	EP	QPC
Promover a alimentação saudável – alimentação complementar do lactente	4. Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os 6 meses de idade.	4.1. Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.	4.1. Definir o papel de todos os membros da equipe na alimentação complementar.	4.1. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para lactentes.	4.1. Capacitar a equipe nas orientações da alimentação complementar.
Promover a alimentação saudável – nutrição infantil	5. Fazer orientação nutricional para 80% das crianças.	5.1. Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.	5.1. Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.	5.1. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.	5.1. Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das crianças	1. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças de com 100% das famílias das crianças, previamente investigadas .	1.1. Monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação.	1.1 Promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade. 1.2. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações. 1.3. Demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações. 1.4. Demandar aos gestores municipais a oferta de qualificação para atividades de	1.1. Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde. 1.2. Incentivar a importância do autocuidado. 1.3. Promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças e suas famílias. 1.4. Promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações	1.1. Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. 1.2. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. 1.3. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

		Eixos Pedagógicos			
Objetivos	Metas	M&A	OGS	EP	QPC
	2. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.	2.1. Monitorar o número de famílias das crianças com avaliação de risco e vulnerabilidade.	2.1. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações direcionadas para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade. 2.2. Demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações.	2.1. Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde. 2.2. Incentivar a importância do autocuidado. 2.3. Promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade. 2.4. Promover a participação de membros da comunidade na	2.1. Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. 2.2. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. 2.3. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

ANEXO 5: Material distribuído para a comunidade.**VANTAGENS DO
ALEITAMENTO**

Evita mortes infantis
Evita diarreia
Evita infecção respiratória
Diminui o risco de alergias
Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes
Reduz a chance de obesidade
Melhor nutrição
Melhor desenvolvimento da cavidade bucal
Proteção contra câncer de mama
Evita nova gravidez
Menores custos financeiros
Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho
Melhor qualidade de vida

Como amamentar

- O corpo do bebê se encontra bem próximo do da mãe, todo voltado para ela, barriga com barriga;
- O corpo e a cabeça do bebê estão alinhados (pescoço não torcido);
- A mãe espera o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua antes de colocá-lo no peito;
- O bebê abocanha, além do mamilo, parte da aréola (Parte Mais escura)



1.1 Pega Correta

1.2 Pega errada

Pega correta

- Encosta o queixo no seio da mãe;
- Tem a boca bem aberta;
- Vira o seu lábio inferior para fora;
- Pega na aréola (a parte mais escura) e não apenas no bico;
- A aréola esta mais visível acima do que abaixo.



Odontologia Para Gestantes

ODONTÓLOGA: FERNANDA MARTINS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





MAMÃE,

A gestação é um estado sublime na vida de uma mulher... Mudanças fisiológicas e comportamentais são naturais durante todo esse período.

- ❖ Pensando nesse "período especial", aqui estão algumas dicas e orientações que poderão resultar em grande benefício para sua saúde e a do seu bebê.
- **A gestante pode receber tratamento odontológico?**
Sem dúvida. O melhor período para o tratamento dentário é entre o 4º e o 6º mês de gestação. Porém, já no início da gravidez, deve-se procurar o dentista para uma orientação preventiva. Se houver necessidade de tratamento, este deve ser realizado, pois infecções e cáries não tratadas podem prejudicar a saúde da gestante e do bebê. E caso seja indicado o uso de anestésico, o dentista irá avaliar o mais adequado.
- **A gestante pode ser radiografada pelo dentista?**
Pode. O dentista irá avaliar a necessidade e considerar o melhor período para realizá-la.
- **Existem riscos quanto à anestesia?**
Não. Mas alguns cuidados devem ser tomados quanto ao anestésico e a saúde da gestante. O dentista, juntamente com o ginecologista, deverá escolher o anestésico adequado.
- **É verdade que na gravidez os dentes "estragam" com mais facilidade?**

Não. A gravidez não é responsável pelo aparecimento de cárie. O aumento de cárie está relacionado com o aumento da quantidade e frequência da ingestão de alimentos açucarados e uma limpeza inadequada dos dentes.

- **A gravidez provoca inflamação da gengiva?**

A gravidez não causa inflamação na gengiva, mas acentua a reação à presença de placa bacteriana que não foi removida completamente através da escovação. Devem-se redobrar os cuidados com a higiene bucal neste período.

- **Existem cuidados especiais para a higiene bucal?**

Os cuidados de higiene devem ser intensificados: limpeza diária dos dentes com uso da escova e fio dental. A qualidade dessa limpeza é mais importante do que frequência.

MAMÃE SAUDÁVEL...

... BEBÊ SAUDÁVEL.

- ❖ A saúde bucal da mãe tem relação com a saúde bucal da criança. A mãe determina o comportamento que os filhos terão. Por isso, procure manter uma alimentação equilibrada, pois hábitos saudáveis são fundamentais.
- ❖ Aproveite para iniciar a redução da ingestão de açúcar, pois o açúcar natural das frutas e vegetais é suficiente para suas necessidades e as do bebê.

- ❖ Uma alimentação nutritiva, rica em cálcio, vitaminas, ferro e fósforo são imprescindíveis para o perfeito desenvolvimento do bebê. Você pode encontrar esses nutrientes na carne, feijão, queijo, ovo, frutas, leite, couve, cenoura, fígado...

É IMPORTANTE SABER QUE...

- ... É contra-indicado o consumo de álcool ou cigarro durante a gravidez, pois esses hábitos provocam doenças graves em seu bebê.
- ... Beijos na boca do bebê, assoprar o alimento para esfriá-lo e o uso compartilhado de copos e talheres devem ser evitados, pois a bactéria da cárie pode ser transmitida de mãe para filho, após o nascimento.
- ... O hábito de o bebê ser amamentado com mamadeiras de leite, chá ou suco contendo açúcar, durante o sono, pode provocar cárie de mamadeira.
- ... O ideal é limpar a boca do bebê após a amamentação. A mãe pode usar uma gaze ou fralda umedecida em água filtrada e passa-la na gengiva do bebê. Depois que os dentinhos nascerem, deve-se limpá-los com escova macia e creme dental sem flúor
- ... Mamar no seio, além da importância nutricional e afetiva, ajuda no desenvolvimento da face e melhora a respiração do bebê.

