



**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses, na
UBS/USF José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI.**

Orlando Gregorich Villavicencio

Pelotas, 2015

Orlando Gregorich Villavicencio

**Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses, na
UBS/USF José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V727q Villavicencio, Orlando Gregorich

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses, na UBS/USF José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/Pi.. / Orlando Gregorich Villavicencio; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio emocional apesar da distância e a compreensão da importância de meu trabalho para ajudar a outros povos com carência de atendimento em saúde.

Agradecimentos

Agradeço a meus colegas de trabalho da UBS de Jose Eleutério da Costa, a minha orientadora do Curso da Ufpel, amigos e usuários da UBS pelo carinho, companheirismo e dedicação em todos estes meses de trabalho.

Resumo

Gregorich, Orlando. **Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses na UBS José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI**. 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção integral à saúde da criança é uma das prioridades da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e para isso o Ministério da Saúde (MS) e a Legislação Brasileira por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos, afirmando que a responsabilidade para com esta população não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo. O Projeto de Intervenção foi dirigido para qualificar atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI. A população da área de abrangência da UBS é de 2.052 pessoas. Na área de abrangência no período da intervenção tínhamos 204 crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses de idade. Realizamos ações para ampliar a cobertura, monitoramento, promoção e prevenção em saúde e nisso contamos com a participação dos membros da Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS, líderes comunitários, da secretaria de saúde e o apoio da prefeitura municipal. As ações foram realizadas nos quatro eixos temáticos (Organização e gestão do serviço, Engajamento Público, Qualificação da Prática Clínica, Monitoramento e Avaliação dos Serviços), e foram utilizados Instrumentos de Registros Específicos (Planilha para coleta de dados Saúde da Criança, Ficha Espelho do Programa de Saúde da Criança), e para subsidiar as ações realizadas fora utilizado como Protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 do Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica publicado em 2012. Conseguimos cadastrar 151 das crianças entre 0 e 72 meses de idade da área de abrangência da equipe, bem como melhorar os registros desta ação programática; qualificar as consultas de puericultura com o monitoramento e desenvolvimento das crianças; detectar as crianças com déficit e excesso de peso, monitoramento da anemia; avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica. A equipe conseguiu melhorar o indicador e avaliação do teste do pezinho e triagem auditiva, atualização das vacinas das crianças nesta faixa etária e a avaliação de risco de acordo com a idade. O impacto da intervenção foi relevante para nossa equipe, pois conseguimos melhorar os registros e indicadores e os serviços que antigamente tínhamos dificuldades. Conseguimos incorporar as ações trabalhadas durante a intervenção na rotina da equipe. Para a comunidade e a equipe foi importante, pois conseguimos interagir com as mães, famílias e líderes comunitários acrescentando os conhecimentos desta ação programática no desenvolvimento e crescimento das crianças e ações de promoção em saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	53
Figura 2	Gráfico Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	54
Figura 3	Gráfico Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	55
Figura 4	Gráfico Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	56
Figura 5	Gráfico Proporção de crianças com vacinação em dia para idade.	57
Figura 6	Gráfico Proporção de crianças com triagem auditiva	58
Figura 7	Gráfico Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	8
Figura 8	Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	59
Figura 9	Gráfico Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	60
Figura 10	Gráfico Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	62
Figura 11	Fotografia da Fachada da UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	65

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	51
4 Avaliação da intervenção.....	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão.....	63
5 Relatório da intervenção para gestores	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	71
Referências	73
Anexos	74

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso faz parte das atividades educativas do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade a distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Com a realização da análise situacional e estratégica da área, coletamos e organizamos dados epidemiológicos, oferta e organização dos serviços da UBS, os que foram utilizados como base para a escolha do tema de intervenção, sistematizando-os em nosso serviço.

O Projeto de Intervenção foi dirigido para qualificar atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses na UBS José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI. O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a Análise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso com o reflexo da situação de saúde da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e a relação entre eles.

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 12 semanas durante a unidade 3 do Curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos Resultados da Intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

A quinta e sexta seções são o Relatório aos Gestores e o Relatório para a Comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por último, será apresentada as Referências e os anexos e que foram utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Eleutério da Costa em que estou lotado se encontra localizada na zona rural no povoado de Estreito vinculado com outros níveis de atenção. Tem vínculo com as instituições de ensino na área de abrangência que tem a possibilidade de conceder as orientações para promover estilos de vida saudável em idades cedo da vida.

Na UBS temos uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por médico clínico geral, enfermeira, Técnico de enfermagem, Odontólogo, Técnico de odontologia, 5 agentes comunitário de saúde e auxiliar de serviços gerais e de limpeza.

A estrutura física da UBS se encontra em ampliação há quase cinco meses gerando dificuldades no atendimento principalmente no atendimento odontológico, pois as pessoas têm que viajar para a cidade que fica a 30 km para receber atenção odontológica. Quando ficar concluído terá melhores condições de trabalho para todos os profissionais e de atendimento para a população. Agora nos encontramos fazendo atendimento à comunidade em um local adaptado com infraestrutura deficiente onde fazemos os atendimentos na ações programáticas típicas da APS exceto o atendimento clínico odontológico, mas continuamos fazendo as ações preventivas da saúde bucal.

A UBS trabalha os dois turnos de atendimento de segunda a sexta-feira. Realiza atendimento em oito assentamentos incluídos em sua área de abrangência que estão muito distantes entre si, e a maioria em locais adaptados de casas e escolas com muitas dificuldades para fazer uma consulta adequada, outra dificuldade no atendimento aos assentamentos é a frequência das consultas e visitas domiciliares que só é realizado uma por mês, e isto é insuficiente para fazer

bom monitoramento e controle das doenças crônicas e agudas e ações de promoção e prevenção. Uma alternativa e estratégia que poderão ser utilizadas e a divisão na área de abrangência e a composição de outra equipe, para isso deve ser dada importância a tamanho na área adstrita e não a quantidade de habitantes. Esta situação não poder ser avaliada da mesma maneira para a zona rural e a urbana, pois tem muitas diferenças devido as longas distâncias que separam os assentamentos um de outros dificultando a acessibilidades em determinados períodos do ano.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Buriti dos Lopes foi fundado há aproximadamente 299 anos, pelo português Francisco Lopes, que se estabeleceram as margens do Riacho Buriti, o topônimo Lopes, é um homenagem ao seu fundador.

Limita-se ao Norte com o município de Parnaíba, ao Sul com o município de Caraúbas do Piauí, ao Leste com o município de Bom Princípio e a Oeste com o município de Murici dos Portelas.

A economia do município baseia-se fundamentalmente na cultura agrícola (com ênfase a produção e beneficiamento de arroz), pecuária, pesca e a extração vegetal (palha de carnaúba para cera) e artesanato.

O município é cortado por rios e lagos piscosos, (em que há muitos peixe) sendo o mais importante o Rio Longá, Parnaíba e Pirangi, em cujas margens situadas as maiores localidades da zona rural, e servem como atrativo para subsistência à população do município.

O município tem um total de 20.826 habitantes (Censo de população 2013), 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF e não tem UBS tradicional. O município tem uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com Nutricionista, Pediatra, Assistente Social, Psicólogo e Fonoaudiólogo.

Tem disponibilidade também de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com Psiquiatra, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Enfermeira e Artesão. Conta também com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) onde realizam atendimentos de Periodontia, Exodontia, Endodontia, e atenção aos usuários portadores de necessidades especiais. É importante ressaltar a necessidade que tem a população de oferta de próteses odontológicas

principalmente para atendimento de adultos e idosos, pois só conseguem estes atendimentos em clínicas privadas.

Atualmente o município não tem disponibilidade de serviço hospitalar, pois o mesmo se encontra em reforma com possibilidade de abrir os serviços no próximo ano. Em caso de necessidade de hospitalização o paciente é referenciado ao município Parnaíba que dista a 35 km. A partir de Agosto de 2014 começou a realizar-se no município exames laboratoriais(Hemograma, Plaquetas, Coagulação, Colesterol, Triglicerídeos, Glicemia, Transaminases, Tipagem Sanguínea, Sumário de Urina, Parasitológico de Fezes, Ureia, Creatinina, Ácido Úrico, Latex, VHS, Planoteste). Além de coletas para Vírus de Imunodeficiência Humana-(HIV), Hepatites B e C, sorologia para Sífilis, Rubéola, Dengue e Calazar. No município temos uma Unidade de Pronto-Socorro com serviço de Sistema de Atendimento Móvel de Urgências-(SAMU). Caso um paciente precise de atenção a outros níveis de atenção especializados do SUS são encaminhados através da Regulação municipal ao município pactuado.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Eleutério da Costa em que estou lotado se encontra localizada na zona rural no povoado de Estreito vinculado com outros níveis de atenção através do SUS. Temos relações com as instituições de ensino da área de abrangência, pois se realizam atividades de grupo de promoção e prevenções de doenças nas escolas, por exemplo, aplicação de flúor, prevenção de verminose, de acidente, orientações de saúde bucal, etc. Nestas atividades participam todos os membros da equipe.

A UBS tem uma equipe de ESF com uma área de abrangência muito dispersa com oito assentamentos, onde a gestão do município em novembro de 2014 fez um re-mapeamento da área da UBS Salgadinho e nossa área de abrangência detectou que era uma área muito abrangente e regiões concomitantes. Para melhorar os atendimentos de nossa UBS foi reduzido o número de assentamentos para cinco, diminuindo consigo o número da população para 2.052 habitantes, pois não podem ser avaliadas da mesma maneira a zona rural e a urbana, tem muitas diferenças devido a longas distâncias que separam os assentamentos um do outro, dificultando o atendimento com uma maior frequência.

Na UBS trabalhamos dois turnos de atendimento de segunda a sexta-feira e a equipe de saúde está integrada por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma

Técnica de enfermagem, um Odontólogo, uma Técnica de odontologia, cinco agentes comunitário de saúde e uma auxiliar de serviços gerais e de limpeza.

A estrutura física da UBS se encontra em ampliação há cerca de cinco meses gerando dificuldades no atendimento principalmente o odontológico, pois as pessoas tem que viajar para a cidade cerca de 30km para receber atenção odontológica. A estrutura física tem as seguintes repartições: No primeiro andar tem sala de recepção, copa, sala de procedimentos, sala de vacinas, uma farmácia, consultório de enfermeira, um consultório para o médico sem sanitário interior, um consultório de odontologia sem sanitário, banheiros para os usuários (femininos e masculinos), banheiros para apropriados para pessoas com limitações físicas que possuem espaço suficiente e as portas permitem para manobras de cadeirantes. No segundo andar tem um auditório para a realização de atividades de grupos, conversas, palestras, reuniões com a comunidade e líderes da comunidade, banheiros para os usuários (femininos e masculinos) e banheiros para cadeirantes com espaço suficiente para as manobras. O acesso para os usuários à UBS, as salas e ao segundo andar não tem barreiras arquitetônicas, a UBS foi desenhada para facilitar o acesso de usuários com limitantes físicas.

Quando ficar concluído terá melhores condições de trabalho para todos os profissionais e de atendimento para a população. Atualmente nos encontramos fazendo no atendimento na comunidade em um local adaptado com condições mínimas onde se fazem as ações programáticas exceto o atendimento clínico odontológico, mas continuamos fazendo as ações preventivas da saúde bucal.

A área de abrangência de nossa UBS tem uma população atual de 2.052 habitantes com a distribuição do perfil epidemiológico demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 Perfil Demográfico da população da área de abrangência da UBS José Eleutério da Costa

FAIXA ETARIA	NÚMERO DE PESSOAS		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
< 1 ano	15	11	26
1-4	50	58	108
5-6	37	33	70
7-9	62	57	119
10-14	98	106	204
15-19	102	104	206
20-39	359	349	708
40-49	105	96	201
50-59	111	72	183
>60	107	120	227
Total	1046	1006	2052

Fonte: Censo de população 2013

Além disso, nossa equipe realiza atendimento itinerante em cinco assentamentos pertencentes a nossa área de abrangência que estão muito distantes entre si, e na maioria realizamos atendimento em locais adaptados de casas e escolas com muitas dificuldades para fazer uma consulta adequada. Outra dificuldade no atendimento nos assentamentos é a frequência das consultas e visitas domiciliares que só são realizadas uma vez por mês e isto é insuficiente para fazer bom monitoramento e controle das doenças crônicas e agudas e ações de promoção e prevenção.

Os profissionais da UBS não participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe relacionada as limitações territoriais do área de abrangência, mas participam em atribuições relacionadas a identificação de grupos expostos a riscos, famílias expostas a riscos, identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, etc.). Temos o levantamento dos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar, mas nem todos os usuários têm a possibilidade de ter uma atenção continuada sua doença devido as grandes distancias entre a UBS e os assentamentos.

O total de crianças de nossa área de abrangência é de 204 crianças com uma estimativa de acordo Caderno de Ações Programáticas (CAP) de 31 crianças menores de 12 meses de idade, mas a equipe tem 26(83,8%) crianças menores de um ano cadastradas e acompanhadas em nossa UBS. Das crianças menores de um

ano temos 12 (46%) com consulta em dia de acordo protocolo do Ministério de Saúde, 14 (54%) crianças com a realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida a criança. As 26 (100%) crianças têm monitoramento do crescimento e desenvolvimento na ultima consulta, assim como as vacinas em dia. Temos 11(42%) crianças com a primeira consulta nos primeiros 7 dias de nascida 11 crianças.

Os atendimentos de puericultura na faixa etária de zero a 72 meses em nossa UBS se realizam um dia na semana nos dois turnos de atendimento principalmente na faixa etária de zero a 24 meses, com a participação do médico, enfermeira, técnico de enfermagem, para fazer as consultas em relação ao protocolo e fazer ações tais como vacinação, palestras sobre aleitamento materno, cuidados das crianças, como evitar acidentes. Em cada consulta de puericultura o profissional de saúde solicita a caderneta da criança para atualizar os dados atuais e se explica a mãe o posicionamento no gráfico de crescimento, assim como em caso de apresentar risco. No final da consulta o responsável da criança recebe orientações da data da próxima consulta e a vacina.

Uma deficiência é que as consultas de puericultura de crianças de 24 a 72 meses não acontecem de acordo protocolo, pois geralmente essa faixa etária só assiste a consulta em problemas agudos. Como estratégia para dar solução a este problema a partir do próximo mês vai começar as consultas desta faixa etária, prévio a uma conversa com as mães destas crianças para que conheçam a importância destas consultas.

No atendimento Pré-natal de acordo o Caderno de Ações Programáticas tem uma estimativa de 31 gestantes residente na área, mas a equipe tem registro de 11(36%) gestantes acompanhadas na UBS. A equipe tem 7gestantes (64%) com pré-natal iniciado no 1º trimestre. De acordo ao calendário do Ministério da Saúde tem 8 (73%) gestantes com consultas em dia. As 11(100%) gestantes cadastradas tem solicitação na primeira consulta de exames laboratoriais, assim como as 11(100%) estão com vacinas em dia conforme ao protocolo. Em relação a realização do exame ginecológico por trimestre temos apenas 6 (55%)gestante das 11 cadastradas.As 11(100%)cadastradas receberam avaliação de saúde bucal e orientações para o aleitamento exclusivo. A equipe de saúde realiza ações de forma programada, tais como, diagnostico e tratamento de problemas clínicos geral, de problemas de saúde bucal, de saúde mental, controle de câncer de colo de útero e mama, imunização, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares

saudáveis. São realizadas atividades de grupo com as gestantes onde participam os profissionais da equipe.

Uma deficiência é que os atendimentos pré-natais são realizados em locais adaptados nos assentamentos (casas, escolas) que não tem condições mínimas para fazer a consulta pré-natal. Situação avaliada pela equipe e informada a gestora de saúde do município e coordenadora de atenção primária para valorar possíveis soluções.

Outra deficiência é que em caso de encaminhamento de uma gestante com um processo agudo para ser avaliada por obstetra, às vezes acontece que é avaliada por um médico geral em pronto socorro que não encaminha para atenção hospitalar e geralmente não temos contra referência dos casos encaminhados. Outra deficiência é a demora dos resultados dos exames.

Quanto à atenção ao puerpério, segundo o CAP estimava-se que nos últimos 12 meses teríamos 31 partos, porém segundo dados levantados na UBS 24 (77%) mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Destas 24 apenas 17 (71%) consultaram antes dos 42 dias do pós-parto, 17 (71%) tiveram sua consulta puerperal registrada. As 24 (100%) puérperas cadastradas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Das 24 tivemos 21 (88%) com as mamas examinadas, 24 (100%) com o abdome examinado e 8 (33%) realizaram exame ginecológico. As 24 (56%) tiveram seu estado psíquico avaliado e apenas 5 (21%) foram avaliadas quanto às intercorrências no puerpério.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero de acordo com o Caderno de Ações Programáticas a equipe tem uma estimativa de 496 mulheres entre 25 e 64 anos, mas em nossa área o cadastro é de 470 (95%) mulheres. Destas 470 estamos com 360 (77%) mulheres com exame citopatológico em dia para câncer de colo de útero. Temos 17 (4%) com mais de seis meses de atraso. A equipe não tem exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado. Temos 38 (8%) mulheres com avaliação de risco para câncer de colo de útero. As 470 (100%) mulheres acompanhadas em nossa área nesta faixa etária receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e prevenção de doenças de transmissão sexual. A equipe de saúde realiza ações de prevenção, como a realização da coleta para exame citopatológico, orientações às mulheres para uso do preservativo em todas as relações sexuais, orientações sobre os malefícios do

tabagismo, educação para a realização periódica do exame preventivo do câncer do colo de útero. Nos últimos três anos não têm caso positivo de câncer de colo de útero, a equipe tem um registro para os resultados dos exames cito patológicos coletados.

Uma deficiência é que existe pouca realização da coleta do exame na UBS, pois muitas mulheres realizam o exame cito patológico em clínicas privadas, pois o resultado demora em chegar á UBS, e os resultados em clinicas privadas são mais rápidos.

Em relação ao controle do câncer de mama de acordo com o Caderno de Ações Programáticas a equipe tem uma estimativa de 154 mulheres de 50 a 69 anos coincidindo com o total de mulheres acompanhadas na UBS. Temos 111 (72%) mulheres com mamografia em dia, temos 9 (6%) mulheres com mamografia com mais de 3 meses de atraso e 32 (21%) mulheres com avaliação de risco para câncer de mama. As 154 (100%) mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama receberam orientações sobre prevenção de câncer de mama. A equipe realiza ações encaminhadas para que todas as mulheres tenham conhecimento dos sinais de alarma do câncer de mama, se realizam ação de rastreamento através do exame clinica das mamas ou solicitação de mamografia, também se realiza atividades de grupo em relações aos malefícios do consumo excessivo de álcool, estimular a pratica regular de atividade física, orientações sobre os malefícios do tabagismo e a realização do auto-exame das mamas.

Geralmente em estas ações tem a participação do médico clínico geral, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS.

A equipe de saúde consta com um registro específico para os usuários diagnosticados com Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. A estimativa em relação ao Caderno de Ações Programáticas para nossa área de abrangência é de 412 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e nossa UBS tem 138 (33%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados. Dos usuários hipertensos temos que 38 (28%) tem realização de estratificação de risco cardiovascular, temos 12 (9%) com atraso de consulta agendada com mais de 7. Os 138 (100%) hipertensos cadastrados tem exame complementares em dia e receberam orientações de prática de atividade física e

orientações nutricionais. Temos 77(56%)dos usuários hipertensos com avaliação em saúde bucal em dia.

No caso dos usuários com Diabetes Mellitus para a UBS tem uma estimativa de 118 usuários, mas de acordo com os registros da UBS temos um total de 45 (38%)diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBSdestes 45 acompanhados, 13 (29%) estão com estratificação de risco cardiovascular realizada, temos 2 (4%) com atraso na consulta com mais de 7 dias e45(100%) dos diabéticos cadastrados tem exame complementares periódicos em dia, exame físico dos pés nos últimos 3 meses, além de, a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses. Todos os usuários diabéticos receberam orientações para a prática de atividade física e orientações nutricionais para alimentação saudável, incluindo avaliação da saúde bucal.Na UBS são realizadas ações programadas de consultas e atividades de grupo de atenção sobre orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo à prática regular da atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo para os portadores de Hipertensão arterial sistêmica e ou / Diabetes Mellitus. Nestas ações participam os integrantes da equipe e às vezes também assistente social e nutricionista do município. Também se realiza nas consultas diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo.

Existem alguns usuários que por ser idosos e morar longe da UBS se dificulta a presença nas consultas programadas, mas recebem atendimento no domicílio. Um problema que acontece nestes usuários é a demora dos resultados dos exames e demora na marcação das consultas com as especialidades pelo sistema de marcação.

Na avaliação da atenção aos idososde acordo o Caderno de Ações Programáticas temos uma estimativa de 218 usuários com mais de 60 anos e na UBS temos registro de 218(100%)idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. A equipe tem 104 (48%) idosos com Hipertensão arterial sistêmica, 23 (11%) idosos com Diabetes Mellitus. Os 218 (100%) idosos tem caderneta de saúde, avaliação multidimensional rápida, acompanhamento em dia, assim como todos recebem orientações nutricionais e orientações para atividade física regular e avaliação de saúde bucal em dia. Os atendimentos para os usuários idosos tem um dia programado na UBS, com eles são desenvolvidas ações de

imunização, promoção de atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, saúde mental e nas consultas programadas se realizam ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, de alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo, também se realizam atividades de grupos e visitas domiciliar com a participação dos integrantes da equipe. Quando é necessário são utilizados os protocolos para encaminhamento das especialidades, serviço de pronto atendimento, pronto socorro e hospitalização.

Nos atendimentos domiciliares em usuários acamados em caso que requeira avaliação de outra especialidade tais como, Psiquiatria, Psicologia, assistente social e nutricionista se realizam a coordenação com as instituições de NASF e CAPS.

Em cada atendimento é solicitado pelos profissionais a caderneta de saúde para preencher e atualizar as informações de saúde, tais como a vacina, peso, pressão arterial, uso de medicamento. Nas atividades de grupo e consultas os profissionais explicam aos usuários e familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência nos idosos, tais como Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Depressão, como eliminar as barreiras arquitetônicas na casa para evitar acidentes. Um problema fundamental na nossa UBS é a atenção no diagnóstico e tratamento da saúde bucal, pois com a situação de reforma e ampliação da UBS tem limitado este atendimento, além disso, no CEO do município não tem especialidade de implantação de prótese, pois principalmente nos idosos é elevada a demanda de prótese dentária..

Tendo em conta as maiores dificuldades no relatório de análise situacional da UBS e a localização na área rural, seria importante a gestão avaliar a possibilidade de conformar outra equipe, pois é um desafio aumentar a frequência de consultas nos assentamentos. Para alcançar este objetivo não se pode pensar na quantidade de pessoas que tem a UBS na área de abrangência e sim na situação geográfica da UBS. Depois de concluída a reforma da UBS, a população vai receber melhor atendimento e uma atenção integral com melhor estrutura e melhores condições de trabalho para os profissionais.

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

Após de ler o texto inicial em relação à situação as ESF/APS em meu serviço e comparando com o relatório da Análise situacional notamos que este ultimo é um documento mais amplo, completo e profundo que expressa uma avaliação do funcionamento de nossa UBS. Com a elaboração deste relatório a equipe incorporou habilidades para fazer uma análise situacional, refletir sobre os problemas que afetam o atendimento qualificado à população da nossa área de abrangência e pensar nas prioridades desolções deles com ações de prevenção e promoção de saúde com a participação de toda a equipe. O preenchimento do CAP e das Questões Reflexivas nos permitiu realizar um trabalho mais organizado com cada ação programática para melhorar os nossos registros, estabelecer estratégias de trabalho e fazer mudanças em virtude de melhorar a saúde de nossa comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Ministério da Saúde tem procurado viabilizar e implementar estratégias de promoção de políticas públicas diferenciadas para atender as necessidades dos diversos segmentos populacionais, especialmente, idosos, mulheres e crianças. Temos que a Atenção integral à saúde da Criança é uma das prioridades da atenção Primária em Saúde no Brasil e para isso o Ministério da Saúde e a Legislação Brasileira por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos, afirmando que a responsabilidade esta que não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo. Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento mais humano e de melhor qualidade para as nossas crianças.

A equipe da UBS José Eleutério da Costa escolhe a ação programática em relação à atenção à saúde da criança na faixa etária de zero a 72 meses, pois representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. É importante a intervenção desta ação programática em nossa UBS, pois a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. Para que essa se desenvolva de forma mais efetiva a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e a Estratégia de Atenção Integrada com ações de promoção e prevenção possibilitando um maior acesso aos cuidados básicos de saúde. Essas iniciativas propõem tornar mais resolutivo o âmbito da atenção primária. Na atenção primária, temos ainda mais privilégios, porque além de iniciarmos o cuidado no pré-natal, conhecemos o contexto familiar e acompanhamos a criança ao longo de sua trajetória.

O número de habitantes a área adstrita à UBS José Eleutério da Costa é de 2.052 e o total de família é de 547. Na nossa área temos 26 menores de 1 ano de idade, de 1 a 4 anos de idade temos 108 crianças entre 5 e 6 anos de idade temos 70 crianças, totalizando 204 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses. Seguindo ao preconizado pelo Ministério da Saúde citado em Brasil (2012) os atendimentos das crianças desta faixa etária alvo do projeto serão realizadas uma vez por semana buscando adequar a agenda dos profissionais e o retorno às consultas

Tendo em conta a situação geográfica e estrutura da UBS e quantidade de assentamentos não é possível aumentar o número de atendimento na semana, só aumentar as vagas nesse dia de atenção as crianças. A equipe realiza ações de promoção sobre aleitamento materno, cuidados das crianças, de hábitos alimentares saudáveis, como evitar acidentes, ações de saúde bucal e mental. Em relação às dificuldades encontradas nesta ação programática é importante o trabalho nesta faixa etária para alcançar no futuro pessoas com melhor qualidade de vida, pois as crianças são muito vulneráveis em situações desfavoráveis que podem desencadear desequilíbrio no estado de saúde. É um desafio aumentar a frequência de consultas nos assentamentos, para alcançar este objetivo não se pode pensar na quantidade de pessoas que tem a UBS na área de abrangência, sim na situação geográfica da UBS, mais já foi começada a realização das puericulturas na faixa etária de 24 a 72 meses e é evidente o grau de aceitação das mães com nosso trabalho. Após de concluída a reforma da UBS a população vai receber melhor atendimento e uma atenção integral com melhor estrutura e melhores condições de trabalho para os profissionais.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS José Eleutério da Costa, Buriti dos Lopes/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

Meta 2.6. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 2.7. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Meta 2.8. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.9. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.10. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.11. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

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

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

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

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

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

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

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção para qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Jose Eleutério da Costa em Buriti dos Lopes/PI.

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses (16 semanas).

Adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012.

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), denominados “Planilha para coleta de dados saúde da Criança” (anexo C) e a “Ficha Espelho programa de Saúde da Criança” (Anexo B). Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários. Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

De acordo com o CAP, a estimativa de crianças da área de abrangência da UBS menor de um ano é de 31 crianças e de acordo com os registros da UBS temos em nossa área de abrangência 204 crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses e este será o público alvo da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ação:

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Com o apoio do ACS estaremos realizando um levantamento de dados das crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo.

No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Buscaremos cadastrar na puericultura da UBS as crianças de 0 a 72 meses. Nas reuniões da Equipe faremos uma avaliação e monitoraremos o cadastro. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas típicas da APS.

No eixo de Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares a equipe orientará a família à importância das consultas desta faixa etária e todos os aspectos desenvolvidos na saúde da criança.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- 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 saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: A capacitação vai ser feita na UBS, pela Médica e enfermeira, com frequência quinzenal, será feita a checagem da participação, os temas

abordados serão tais como atendimentos das crianças e informações oferecer as mães e família sobre o programa.

Referente ao objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ações

- Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- Monitorar as crianças com déficit de peso.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: Semanalmente o ACS identificara as crianças que ingressaram no programa de puericultura para agendar consulta na primeira semana de vida. A enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando crianças com déficit ou excesso de peso, assim como o oferecimento de suplementação de ferro. Semanalmente a enfermeira e ACS verificaram a realização do teste de pezinho e triagem auditivo. Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.
- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas e protocolo atualiza localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe. O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o atendimento. A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade.

No eixo Engajamento Público:

Ações:

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento: Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- 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 importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.
- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento: Quinzenalmente o médico e enfermeira realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e avaliação de tratamento de saúde bucal.

Referente ao objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).
- Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento: Semanalmente o ACS identificara as crianças que ingressaram no programa de puericultura para agendar consulta na primeira semana

de vida. A enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando crianças com déficit ou excesso de peso. Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ações

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças com consultas em atraso, estima-se 12 por semana totalizando 48 por mês. Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de conveniência para as mães.

No eixo de Engajamento Público.

Ação:

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: Faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento: A enfermeira fará treinamento no mês de novembro aos ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Referente ao objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

Ação:

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará os registros do acompanhamento das crianças da UBS.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.

Ações

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Mensalmente a enfermeira e o medico examinaram a ficha de acompanhamento/ espelho para obter as informações.

No eixo de Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento: Faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento: Médico e enfermeira capacitarão a equipe no preenchimento de todos os registros ao acompanhamento da criança propostos pelo Ministério da Saúde na UBS.

Referente ao objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

Ações

- 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.

Detalhamento: Monitorar semanalmente pela enfermeira e o médico número de crianças de alto risco existentes na comunidade e com acompanhamento de puericultura em atraso.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: No dia de atendimento das crianças a equipe dará prioridade às crianças de alto risco e identificando semanalmente na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco

No eixo de Engajamento Público.

Ação:

- Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro á comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento: Médico e enfermeira capacitarão à equipe em uma hora da reunião da equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

Ações:

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.
- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Mensalmente a médica e enfermeira monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, as atividades de educação em saúde sobre o assunto, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta, a duração do

aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e as atividades educativas coletivas.

Referente ao objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: O médico e a enfermeira definirá o papel de cada membro da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional. Trimestralmente nas reuniões da equipe se organizará agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades.

No eixo de Engajamento Público.

Ações:

- Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro á comunidade sobre todo em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: O médico e enfermeira capacitaram a equipe sobre a prevenção de acidente que ocorrem geralmente nesta faixa etária, no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e orientação adequada conforme a idade da criança.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.1 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

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

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

Indicador 2.2 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

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

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

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

Indicador 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

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

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

Indicador 2.7 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

Indicador 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

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

Indicador 2.10 Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador 2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

Indicador 3.1 Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

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

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

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

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

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

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

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

Indicador 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

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

Indicador 6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

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

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

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da criança na UBS José Eleutério da Costa a equipe vai adotar como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012.

Estimamos alcançar com a intervenção 204 crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Buscaremos durante a Intervenção ampliar a cobertura de atenção á saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Nas ações do eixo de monitoramento e avaliação para registro das informações de atendimento para viabilizar o monitoramento das ações utilizaremos instrumentos de coleta de dados para uso dos profissionais da unidade a caderneta da criança e a ficha espelho disponível no município, Planilha de Acompanhamento e livro de registro.

A ficha espelho (anexo A) não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação de risco da criança. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e enfermeiro anotarão estes dados na Ficha espelho.

O médico e enfermeira entrarão em contato com os gestores municipais para dispor das fichas necessárias e imprimir as fichas complementares que serão anexadas aos prontuários dos usuários.

A enfermeira organizará “arquivo específico” que proporciona revisão semanal para monitoramento da atenção em saúde da criança e isto certamente facilita muito a busca de faltosos.

Para efeito da melhoria da cobertura e organização dos registros específicos para esta ação programática serão localizados previamente os prontuários clínicos das crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos três meses. Estas informações servirão para que as equipes juntamente com os ACS possam fazer a buscas das faltosas bem como sobre o seguimento daquelas com exames alterados. O profissional enfermeiro em conjunto com o médico localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis do prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, e vacinas em atraso.

Semanalmente o ACS identificarão as crianças recém-nascidas da área para agendar consulta na primeira semana de vida.

Semanalmente a enfermeira e médico examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso bem como para monitoramento dos registros de cadastros e dos acompanhamentos das crianças da UBS. Neste monitoramento serão avaliados dentre as fichas espelho a identificação de crianças com déficit ou excesso de peso e de crianças em risco de vulnerabilidade social na comunidade bem como aquelas com acompanhamento de puericultura em atraso. Também serão avaliados neste monitoramento semanal o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de espelho, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e dentre as

atividades educativas coletivas realizadas o percentual de participação de mães e/ou responsáveis.

Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

Mensalmente a enfermeira e o médico examinarão as fichas espelho e Planilha de Monitoramento para acompanhamento das metas e indicadores da Intervenção.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças com consultas em atraso.

Os dados coletados serão colocados pelo o médico em uma planilha do Excel para análise (Planilha de Acompanhamento de Coleta de Dados).

O Monitoramento dos dados será realizado semanalmente pelo o médico e enfermeira, e discutido mensalmente os resultados com a equipe ou quando se fizer necessário nas reuniões semanais.

No eixo de organização e Gestão do serviço inicialmente realizaremos o cadastramento de todas as das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e organizaremos o processo de trabalho da equipe de forma que através de “agendas compartilhadas” e acolhimento adequado possamos priorizar o atendimento destas crianças na faixa etária alvo da intervenção. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações’ programáticas típicas da APS.

Para efeito de levantamento de dados e atualização do número de crianças menores de 6 anos da área de abrangência da equipe utilizaremos os dados dos ACS fornecidos pela Ficha A do SIAB.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças da área de abrangência. Em caso de crianças com problemas agudos estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

O cadastro da população de crianças de 0-72 meses da área adstrita será realizado pelo médico e enfermeira na consulta clínica na UBS ou em visita domiciliar, com ajuda dos agentes comunitários de saúde.

Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas(fita métrica, balança pediátrica), o carro para o

deslocamento das mães das crianças que moram distante da UBS, 20 cadeiras para o conforto das mães, lanche e água potável para 30 pessoas por cada atividade a realizar e protocolo atualizado localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe.

O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizada pela técnica de enfermagem. Crianças com atraso em consulta serão atendidas no mesmo turno. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na criança. Crianças que buscam consulta de puericultura de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias.

Realizar-se-á capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade do seguimento das crianças. Organizaremos a agenda do médico e da enfermeira de forma que possamos garantir ao preconizado pelo Caderno de Atenção Básica n 33 _Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento em sua pagina 61 onde “O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.”

As crianças que vêm à consulta de puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Devemos organizar as agendas do médico, a enfermeira e odontólogo para acolher a demanda referenciada destas crianças bem como das provenientes das buscas ativas. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas 28 consulta por semana.

Para acolher demanda de intercorrências agudas na criança não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade.

Devemos organizar a agenda da equipe compartilhada com a equipe de saúde bucal de forma que possam garantir o atendimento em saúde bucal das para estas crianças e principalmente quando demandado pela avaliação da necessidade

de atendimento odontológico de 6 e 72 meses após a avaliação do médico e da enfermeira da equipe.

Buscaremos incentivar a equipe para o encaminhamento e os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

O ACS semanalmente nas visitas domiciliares fará busca ativa de crianças faltosas tanto às consultas de puericultura (consultas clínicas) quanto para os atendimentos odontológicos e organizará em conjunto com o médico e enfermeira a agenda para acolher essas crianças. O médico e a enfermeira farão quatro visitas domiciliares às crianças em relação ao cronograma e o deslocamento dos profissionais será com o carro da equipe.

No dia de atendimento das crianças a equipe dará prioridade às crianças de alto risco identificando semanalmente na ficha de espelho as crianças de alto risco.

A realização da primeira consulta na primeira semana de vida para todas as crianças cadastradas será realizada pelo médico e enfermeira na UBS ou em âmbito familiar de acordo com a dificuldade da puérpera à UBS, para isso toda a equipe e agentes comunitários de saúde farão busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Estas crianças terão prioridade no atendimento que serão realizados no mesmo turno.

A vacinação de todas as crianças será realizada na UBS e buscaremos garantir o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). A enfermeira da UBS realizará controle da cadeia de frio, do estoque para evitar falta de vacina assim como a data de vencimento do estoque. Faremos contato com o gestor municipal para garantir a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Toda a equipe orientará os pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança tanto na UBS como em visita domiciliar. Capacitaremos a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

A avaliação da curva de crescimento das crianças cadastradas será realizada pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde na UBS e em cada atendimento. Será garantido por os gestores do município o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

A suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses será indicada pelo médico em consulta ou visita domiciliar segundo protocolo. Realizaremos contato com os gestores para garantir a dispensação do suplemento.

Para garantir a realização de triagem auditiva em 100% das crianças, a equipe levará o controle de aquelas crianças que não realizarem o exame na maternidade e encaminhará a demanda para a gestão municipal.

Buscaremos junto à gestão a realização o teste do pezinho no âmbito da UBS ou domicílio. Durante o período pré-natal se orientará a gestante sobre importância de realizar o teste em todo recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida.

No Eixo de Engajamento Público devemos organizar a agenda da equipe de forma que o médico, a enfermeira e ACS possam realizar atividades educativas em grupo de mães na UBS e na comunidade e também nas escolas quatro atividades educativas no período da intervenção, trabalhando temas como prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional.

Bimensal nas reuniões da equipe se organizará agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização das puericulturas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

Faremos contato com os representantes da comunidade para participarem da avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e encontros com a comunidade o Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças, sobre os fatores de risco para morbidades na infância e promover a participação de

membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No Eixo da Qualificação da Prática Clínica, uma vez que já discutimos em equipe sobre a Análise Situacional e a definição de um foco para a intervenção, começaremos a intervenção com a capacitação da equipe adotando como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e saúde desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012. Este protocolo guiará todos os profissionais para que seja estabelecida a organização do processo de trabalho entre todos os componentes da equipe. Esta capacitação será realizada nas duas primeiras semanas da Intervenção e serão realizadas no âmbito da UBS e serão ministradas sob a responsabilidade da médica e da enfermeira da equipe. Para as capacitações será disponibilizadas 1 hora no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Utilizaremos metodologia onde através de recursos audiovisuais faremos explanações sobre o tema a ser trabalhado através de slides e vídeos. De preferência nas capacitações utilizaremos o projetor multimídia. Os temas a serem trabalhados na capacitação da equipe inicialmente serão:

- Acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. - Importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- Capacitação para as técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para padronizar a equipe na realização das medidas.

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

- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança bem como para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

Também buscaremos incentivar e capacitar à equipe de forma que os profissionais estejam aptos para trabalharem e orientarem sobre:

- Principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

No decorrer da intervenção realizaremos mais reuniões de capacitação com temas inerentes à intervenção caso seja detectado necessidade pela equipe, principalmente para que todos possam ser capazes de orientar as mães e responsáveis nas ações de promoção de saúde.

3 Relatório da Intervenção

Depois de concluída as 12 semanas da intervenção em saúde da criança na UBS José Eleutério da Costa do povoado de Estreito do município de Buriti dos Lopes toda a equipe sentisse envolvida e engajada na realização da intervenção realizando as atividades do cronograma usando a logística prevista para alcançar os objetivos e metas propostos pela equipe.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Neste período da intervenção primeiramente concebido para 16 semanas e logo de um reajuste para 12 semanas, a equipe foi monitorando e avaliando a cada semana o número de crianças cadastradas, o preenchimento dos prontuários a caderneta das crianças e a ficha espelho tendo em conta a qualidade do preenchimento delas. Também se realizou a avaliação do comportamento dos indicadores de cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco desenvolvimento e promoção de saúde em conjunto com a avaliação dos resultados alcançados aonde a equipe chegou alcançar 74% do cadastramento das crianças de nossa área de abrangência com uma proposta inicial de 85% para 16 semanas de intervenção.

Na culminação de cada mês se realizou a reunião com a equipe para o monitoramento e avaliação dos indicadores da intervenção.

É bom ressaltar que antes do começo da intervenção em novembro de 2014 a gestão do município fez um re-mapeamento de nossa área de abrangência pelas características dispersa da população onde uma porção da população foi incorporada a uma nova equipe diminuindo o número total da população á 2.052 e o número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde á 204.

Para dar início a nossa primeira semana da intervenção a equipe teve um encontro com a gestora de saúde e a coordenadora de atenção básica para apresentar o projeto de intervenção e contar com o apoio para a logística, insumos, materiais, equipamento entre outros, sendo parabenizado pela gestão.

Também foi analisada a situação de nossa UBS, pois seria um reto a execução da intervenção nas condições de trabalho encontrando-se a UBS em reforma e as consultas veem sendo feitas em um local adaptado mais a equipe contou com as condições mínimas para a realização da intervenção se deixar ter qualidade os atendimentos.

A equipe também se reuniu para apresentar a intervenção e definir o papel dos profissionais da equipe na ação programática a realizar, eles aceitaram todas as informações com sentido de responsabilidade para o desenvolvimento da atividade.

A equipe teve dificuldade para a organização da Agenda Compartilhada com o profissional de odontologia pelas condições da UBS realizando as consultas desta especialidade fora de nossa área de abrangência situação que em semanas adiante fora resolvida a realização das consultas de odontologia para as crianças.

A equipe teve disponibilidade de matérias e insumos garantidos pela gestão do município e o carro que possibilitou e ainda permite a realização do trabalho incluindo as consultas domiciliar para cumprir com a realização da primeira consulta na primeira semana de vida das crianças, promover a realização nos primeiros 7 dias de nascida à criança entre outras atividades de prevenção e promoção de saúde.

No eixo de engajamento público, cumprindo com as atividades do cronograma foram realizadas os contatos com as lideranças da comunidade, padre, diretor da escola e presidente da associação para explicar a importância desta ação programática, a realização das consultas de puericultura, promover a realizar o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança e promover o aleitamento materno. A equipe teve o apoio deles para evitar crianças faltosas à consulta.

Nas 12 semanas de intervenção a equipe fez três atividades de educação em saúde na comunidade e três com grupos de mães na UBS. Os temas debatidos foram alimentação saudável, promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, prevenção de verminose, importância da realização do teste do pezinho nos

primeiros 7 dias de nascida à criança, saúde bucal e prevenção de acidentes incluída a importância da assistência às consultas agendadas de puericultura.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica, nas primeiras quatro semanas da intervenção foram realizadas a capacitação dos profissionais da UBS sobre o Protocolo de Atenção à Saúde da criança com o uso de material o Caderno de Atenção Básica nº 33. As capacitações foram realizadas na sala de recepção do local adaptado e feitas pelo médico. No caso das capacitações do uso dos impressos, registro das ações, busca ativa de crianças faltosas e interpretação das tabelas do desenvolvimento das crianças foram realizadas pela enfermeira.

Todos os integrantes da equipe estão cientes do papel de cada uma nesta ação programática. Inicialmente alguns dos profissionais tiveram dúvidas nos atendimentos das crianças em relação na faixa etária, mais já estão acostumados ao sistema de trabalho convertido na rotina diária da equipe.

Com os resultados das atividades com grupos das mães e as atividades na comunidade as mães entendem sobre a importância da realização das consultas de puericultura e os registros na caderneta das crianças, como resultados destas atividades a equipe não teve crianças faltosas.

No desenvolvimento da intervenção as crianças com excesso e déficit de peso foram encaminhadas e avaliadas pela nutricionista e de acordo com a situação tem acompanhamento prioritário.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Independentemente ter dificuldades nas primeiras semanas da intervenção com a realização da primeira consulta odontológica programática a equipe conseguiu coordenar a realização das consultas de crianças com avaliação de atendimento odontológico.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Devido ao resultado do trabalho organizado, capacitações dos profissionais da equipe, planejamento das ações e cumprimento do cronograma a equipe não teve dificuldade na coleta e sistematização dos dados da intervenção, assim como fechamento da planilha de coleta de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todo o trabalho desenrolado na intervenção está sendo vinculado na rotina de trabalho da UBS continuando o cadastramento das crianças, o registro adequado na ficha espelho, o preenchimento da caderneta das crianças e a atualização dos prontuários clínicos assim como as atividades de educação em saúde na comunidade e na UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Para melhorar à atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Eleutério da Costa do povoado de Estreito do município de Buriti dos Lopes a equipe começou a intervenção na semana dos 29 de janeiro até o 23 de abril. No primeiro momento teve planejada que transcorreria em 16 semanas (4 meses) devido a orientações da Coordenação do curso pela Universidade de Pelotas foi restringida sua realização em 12 semanas.

Antes da intervenção a equipe fez uma avaliação das condições da estrutura física da UBS, o mecanismo de trabalho da equipe, dificuldade e aspetos positivos concluindo a necessidade de realizar a intervenção para qualificar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de nossa UBS.

Para melhorar os atendimentos da população a gestão do município fez mudanças realizando um re-mapeamento de nossa UBS pela situação geográfica dispersa da área de abrangência. No início a UBS tinha um total de habitantes de 2.654 e após do novo mapeamento contamos com 2.052 habitantes diminuindo consigo o número de crianças á 204.

Na realização do projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e foi traçadas ações á desenvolver. A continuação são apresentadas os resultados obtidos.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Avaliando o primeiro indicador de cobertura (Figura 1), no primeiro mês a equipe cadastrou 40 (19,6%) das 204 crianças entre zero e 72 meses da área. No segundo mês cadastramos 92(45,1%) e fechamos a intervenção com no terceiro mês com 151(74,0%) das 204 crianças da área na faixa etária entre zero e 72 meses inscritas na UBS incluindo as crianças nascidas neste período de intervenção. Para obter estes resultados a equipe trabalhou em conjunto com os ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e o médico. Estes resultados foram possíveis pelo apoio da gestão com os recursos e insumos oferecidos, as capacitações realizadas aos profissionais da equipe, embora foram enfrentadas dificuldades tais como as chuvas do inverno e a realização dos atendimentos no local adaptado.

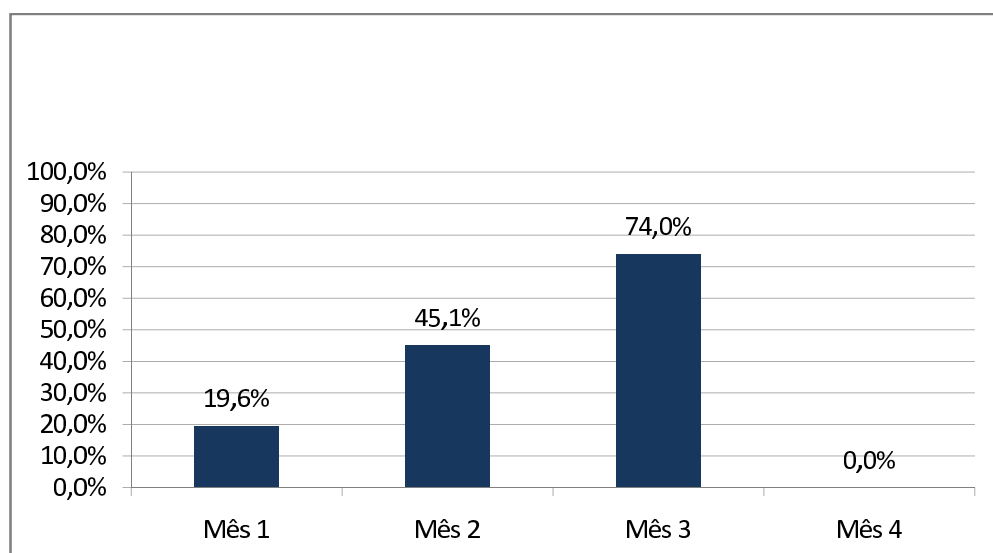


Figura 1: Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.1 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Avaliando a Figura 2 vemos neste indicador que muitas crianças não realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida. No primeiro mês da intervenção tínhamos 16 (40,0%) crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida das 40 crianças cadastradas, no segundo mês eram 34 (37,0%) crianças das 92 e no terceiro mês 50 (33,1%) das 151 crianças cadastradas estavam com a primeira consulta na primeira semana de vida. Estes dados foram coletados dos prontuários clínicos, caderneta da criança e respostas das mães.

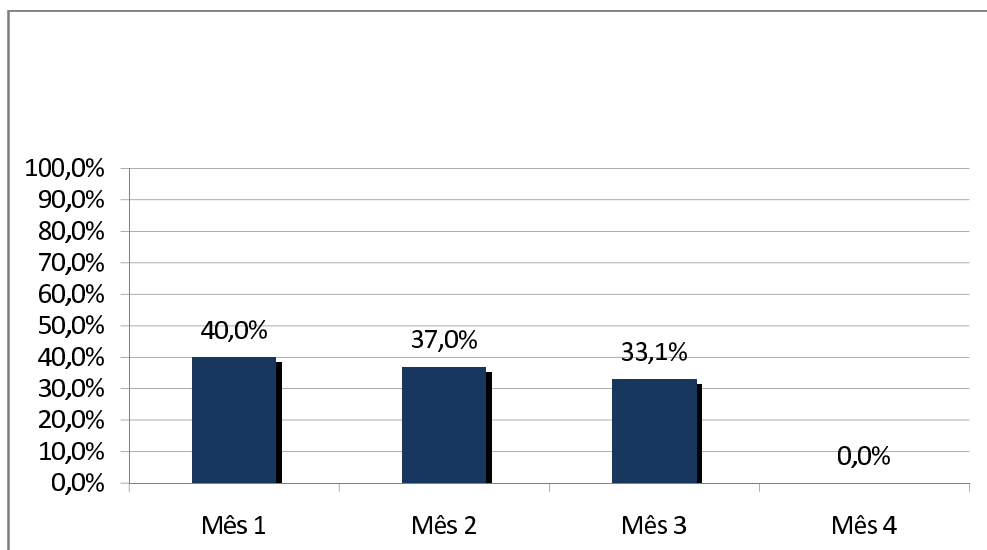


Figura 2: Gráfico Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.2 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Neste indicador se observa durante os três meses da intervenção, todas as crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência tiveram monitoramento de crescimento.

No mês 1 foram as 40 (100%) crianças cadastradas com monitoramento de crescimento, no mês 2 foram as 90 (100%) crianças inscritas e finalizamos o mês 3 com as 151 (100%) crianças cadastradas com monitoramento de crescimento. Todas elas foram pesadas e aferidas a altura e eram avaliadas de acordo com Gráfico de Crescimentos da Caderneta de Saúde da Criança.

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

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Das 151 crianças inscritas no programa apenas 1 fora detectada com déficit de peso. Esta fora detectada no mês 3 e finalizamos a intervenção no mês 3 com 1(100%)crianças com déficit de peso monitoradas (Figura 3). A mesma recebeu no mês de abril avaliação pela nutricionista. Esta criança vai ser monitorada até alcançar o peso adequado.

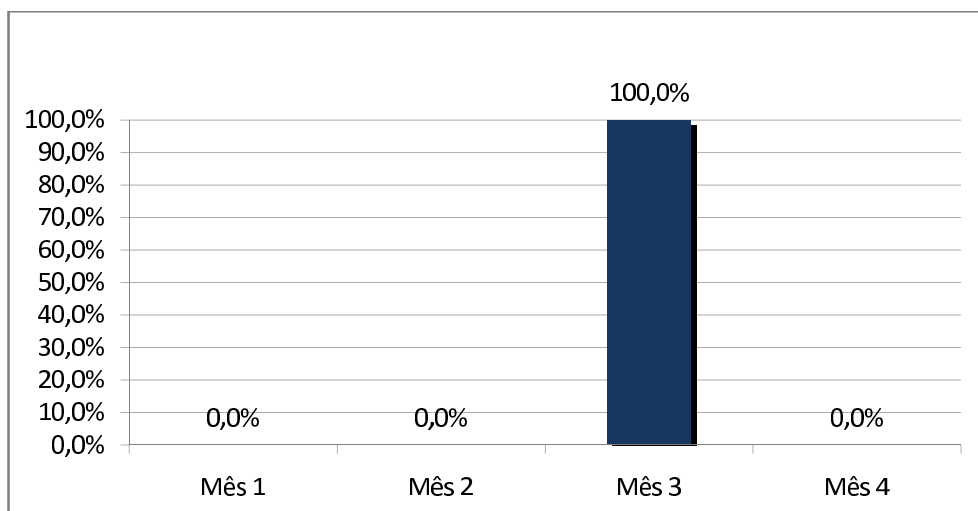


Figura 3: Gráfico Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

Das 151 crianças avaliadas durante a intervenção, apenas uma fora inscrita com excesso de peso (Figura 4). No mês 1 não foram identificadas nenhuma criança com excesso de peso. No segundo mês cadastramos 1 criança com excesso de peso e a mesma fora monitorada. A mesma recebeu avaliação pela nutricionista.

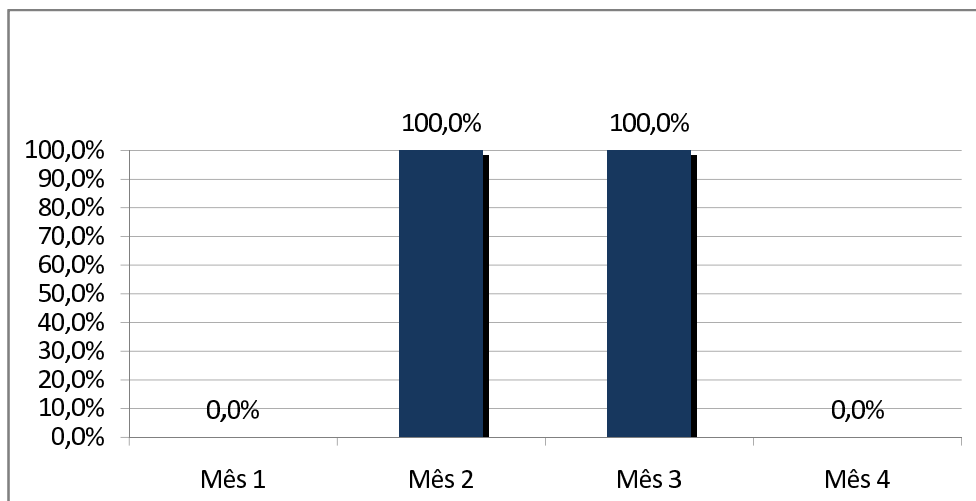


Figura 4: Gráfico Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante os três meses da intervenção das 151 crianças cadastradas e consultadas no programa 100% delas, tiveram avaliação do desenvolvimento. No primeiro mês 40(100%) crianças tiveram avaliação do desenvolvimento, no segundo mês 92(100%) crianças, ao final da intervenção as 151 (100%) das crianças inscritas tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Indicador 2.6 Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

De acordo com a Figura 5 finalizamos a intervenção com as 151 (100%) crianças cadastradas e consultadas com vacinação em dia de acordo com a idade. No primeiro mês das 40 cadastradas, 38(98%) estavam com vacina em dia, no segundo mês as faltosas foram recuperadas e as 92(100%) crianças cadastradas estavam com vacinação em dia e ao final da intervenção as 151(100%) das crianças inscritas estavam com vacinação em dia de acordo com a idade.

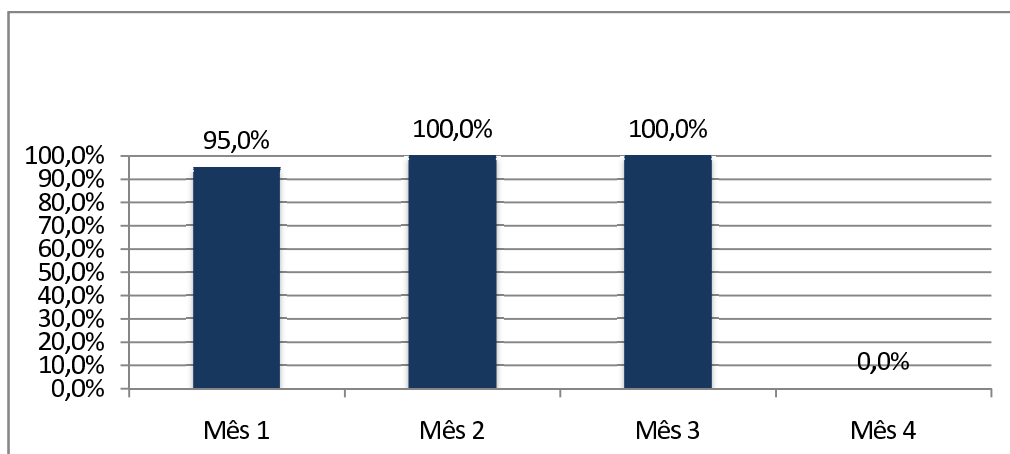


Figura 5: Gráfico Proporção de crianças com vacinação em dia para idade.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.7 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês foram cadastradas nesta faixa etária 17 crianças que estão fazendo suplementação de ferro, no segundo mês 41 crianças e no terceiro mês finalizamos com as 53 crianças de 6 a 24 meses cadastradas com suplementação de ferro, alcançando assim uma cobertura de 100% nos três meses de intervenção.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Na avaliação deste indicador vemos na Figura 6 que no primeiro mês das 40 cadastradas, 31 (77,5%) crianças tinham realizado o teste da triagem auditiva. No segundo mês das 92 cadastradas, 65 (70,7%) tinham realizado o teste e no terceiro mês das 151 cadastradas 91 (60,3%) fizeram a triagem auditiva. Este exame é feito no Hospital nos primeiros dias do nascimento da criança. É relevante observar na maioria das crianças maiores de dois anos não realizaram a triagem.

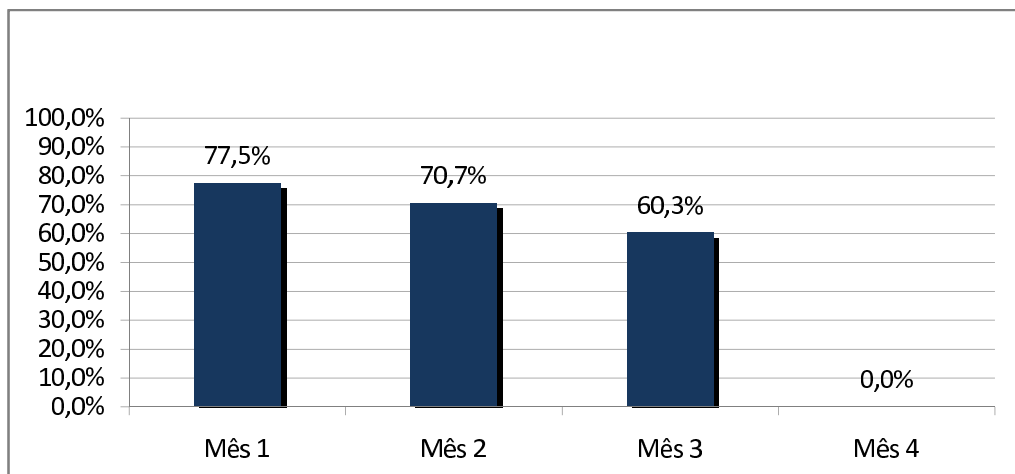


Figura 6:Gráfico Proporção de crianças com triagem auditiva.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.9 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Com relação ao indicador de proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida vemos na Figura 7 que no primeiro mês das 40 cadastradas, apenas 27 (67,5%) crianças fizeram o teste do pezinho, no segundo mês da 92 cadastradas, apenas 44 (47,8%) crianças fizeram o teste do pezinho e no terceiro mês das 151 cadastradas apenas 51 (33,8%) tinham realizado o teste do pezinho até 7 dias de vida. O principal problema deste indicador é que as mães saem do hospital entre o segundo e terceiro dia de parida com retorno marcado para fazer o teste entre 20 e 25 dias. Em nosso município tem uma pessoa responsável na realização do teste e é possível diminuir os dias na realização do exame.

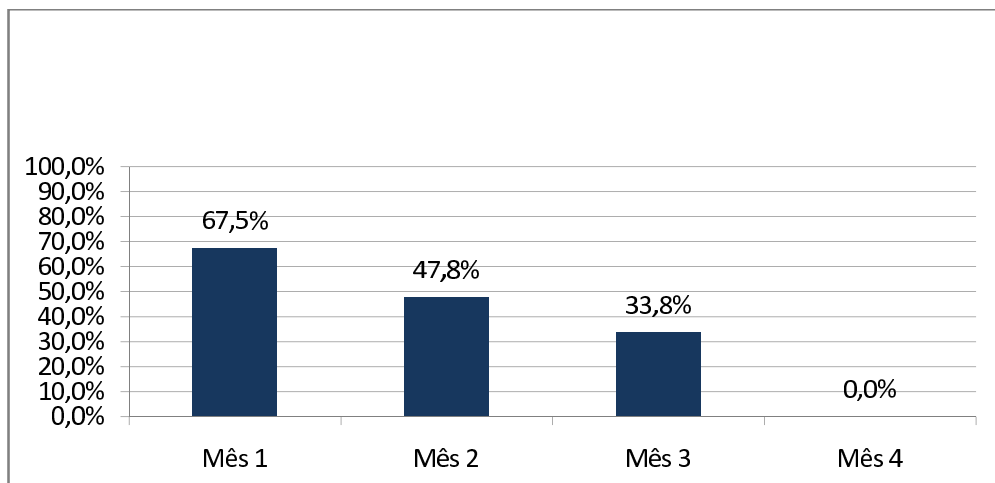


Figura 7:Gráfico Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.10 Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Das 151 crianças da UBS, 138 delas estavam na faixa etária entre 6 e 72 meses de idade. De acordo com a Figura 8, no primeiro mês 1 (3,1%) das crianças de 6 a 72 meses estavam com avaliação de necessidade de atendimento odontológico realizado. No mês 2 foram 3 (3,8%) e finalizamos o mês 3 com apenas 23 (16,7%) das crianças de 6 a 72 meses cadastradas com avaliação de necessidade de atendimento odontológica realizada.

Os dados obtidos neste indicador foram coletados nas consultas de puericultura da enfermeira e médico.

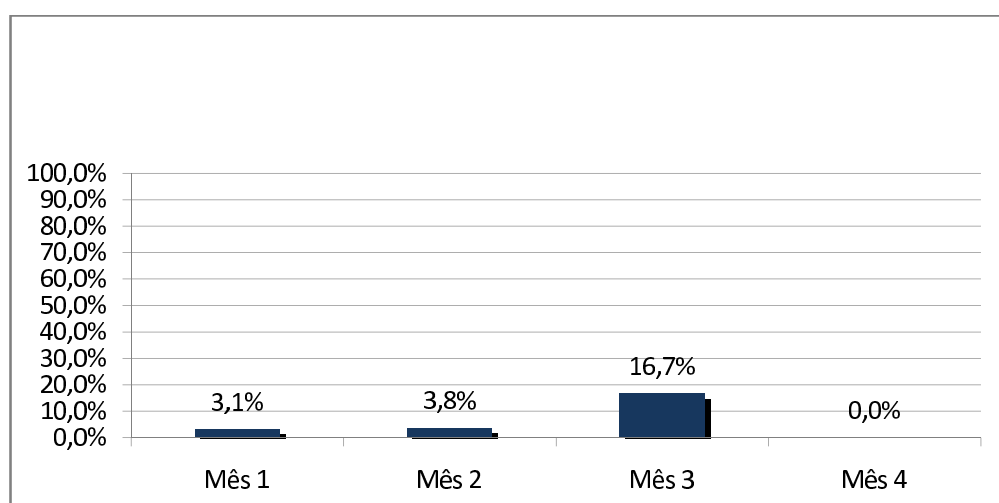


Figura 8: Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 2.11 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Das 151 crianças cadastradas, 138 delas estavam na faixa etária entre 6 e 72 meses de idade. De acordo com a Figura 9, no primeiro mês e no segundo mês não tivemos nenhuma das crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica realizada. No mês 3 das 138 na faixa etária entre 6 e 72 meses de idade, 23 (16,7%) tiveram a primeira consulta odontológica realizada.

Nos primeiros dois meses neste indicador não foram possível fazer a primeira consulta odontológica pela situação de reforma em que se encontra a UBS, já no terceiro mês a equipe encontrou uma solução e foi possível fazer à primeira consulta odontológica às 23 crianças.

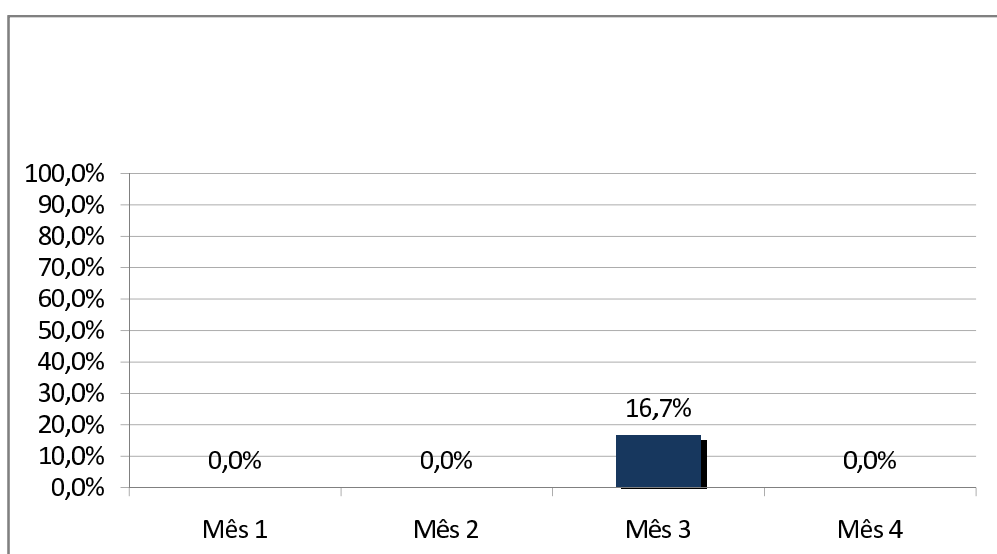


Figura 9: Gráfico Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

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

Indicador 3.1 Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Nos três meses da intervenção a equipe não teve crianças faltosas à consulta, e isto foi alcançado pela equipe através das palestras, atividade na comunidade em relação à importância da realização das consultas de puericultura.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1 Proporção de crianças com registro atualizado.

Durante as 12 semanas de intervenção as 151 crianças inscritas no programa e consultadas, foram registradas na ficha de acompanhamento/espelho. Durante o primeiro mês as 40 (100%) inscritas no programa estavam com sua ficha espelho atualizada, no segundo mês as 92 (100%) crianças estavam com ficha de acompanhamento atualizada e ao final da intervenção conseguimos que as 151 (100%) das crianças finalizaram com ficha de acompanhamento o ficha espelho atualizada.

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

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

Indicador 5.1 Proporção de crianças com avaliação de risco.

Neste indicador todas as crianças 151 (100%) inscritas no programa de saúde da criança tem avaliação de risco, pois neste período das consultas de puericultura pela enfermeira e o médico foi feita esta ação.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

Todas as mães das 151 crianças inscritas no programa durante os três meses de intervenção foram orientadas de como prevenir os acidentes na infância e nisto alcançamos 100 % de cumprimento desta meta. Durante o primeiro mês da intervenção as 40(100%) mães das crianças inscrita no programa foram orientadas para prevenir acidentes na infância, no segundo mês 92 (100%) das mães das crianças cadastradas receberam esta informação e ao final da intervenção as 151(100%) mães das crianças inscritas no programa foram orientadas sobre prevenção de acidentes nesta faixa etária.

Estes resultados foram alcançados nas orientações realizadas nas consultas de puericultura pela enfermeira, o médico e nas atividades de educação na comunidade, palestras e visitas domiciliar.

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

Indicador 6.2 Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Nesta figura 10 se observa que existem dificuldades neste indicador, pois no primeiro mês das 40 crianças inscritas apenas 26(65,0%) foram colocadas para mamar puericultura. No segundo mês eram 61 (66,3%) das 92 cadastradas e no terceiro mês 77 (51,0%) das 151 cadastradas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura. Antes da intervenção realmente não existia um registro específico para este dado. Para o monitoramento desta meta perguntamos às mães se a primeira vez que seu filho assistiu a consulta de puericultura fora colocado para mamar.

Durante a intervenção em todas as consultas de recém-nascido e menores de 6 meses de idade, as crianças foram colocados para mamar e era registrado na ficha espelho esta informação.

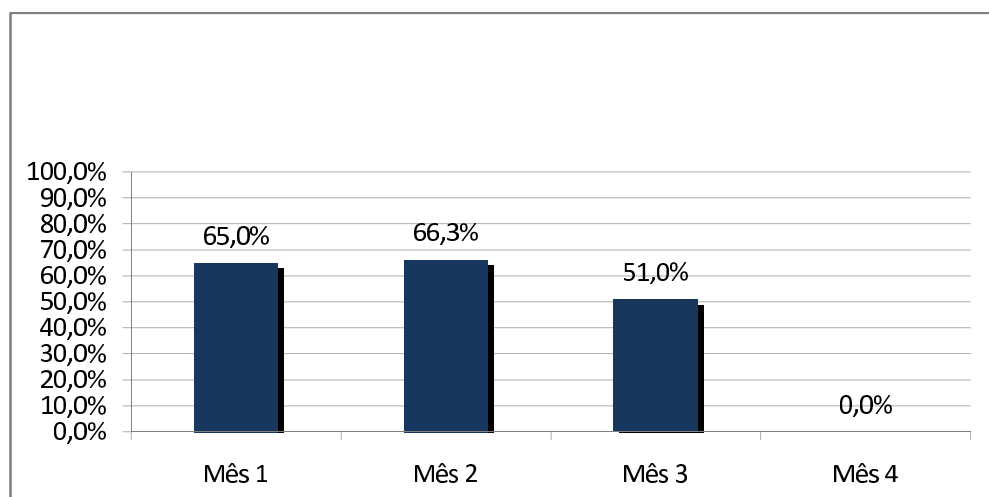


Figura 10:Gráfico Proporçãode crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

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

Indicador 6.3 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Durante as 12 semanas de intervenção das 151 crianças inscritas no programa e consultadas, as mães tiveram orientações nutricionais de acordo com a faixa etária. Durante o primeiro mês as 40(100%),mas das crianças inscritas no programa tiveram orientação sobre nutrição das crianças, no segundo mês as 92(100%) e ao final da intervenção conseguimos que as 151(100%) das crianças receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária aproveitando cada consulta de puericultura, as palestras, as atividades de grupos de mães e gestantes, reiterando á importância dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Este indicador foi cumprido também com 100% aproveitando todos os encontros com as mães, já sejam nas consultas, palestras, na comunidade, com grupos de mães e gestantes, onde foram feitas as orientações sobre saúde bucal na prevenção das cáries.

4.2 Discussão

Após da concretização da intervenção em nossa UBS sobre saúde da criança a equipe alcanço uma ampla cobertura do atendimento as crianças de zero até setenta e dois meses. Além da melhoria dos registros e prontuários clínicos e a qualificação da atenção possibilitou avaliar as condições de saúde atuais de cada criança com destaques em seu desenvolvimento psicomotor, aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável, prevenção de anemias, etc. Com a intervenção a equipe consegue cadastrar 74% das crianças de nossa área de abrangência.

Para a equipe a intervenção foi de muita importância, pois permitiu a capacitação dos profissionais da equipe incorporando mais conhecimento na atenção da ação programática de saúde da criança de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde e conhecer as atribuições de cada integrante da equipe. Permitiu também incorporar um novo estilo de trabalho na UBS mais integrado com

a enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, recepcionista e o médico. Facilitou-se desenrolar palestras, atividade com grupos de mães e atividade na comunidade.

A intervenção fez mudanças nas atividades de atendimento das crianças, pois anteriormente tivera centradas nos atendimentos das crianças de zero a 24 meses e principalmente pela enfermeira. A partir da intervenção foram ampliados os atendimentos das crianças de zero a 72 meses assim como as vagas assistindo as consultas seguem a programação do Ministério de Saúde.

A melhoria do registro e o agendamento das consultas das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

O impacto na comunidade é favorável, pois com a intervenção a família tem mais conhecimento em relação aos atendimentos das crianças, pois é comentado por eles que as crianças não só recebem atendimento por processo agudo, pois com a intervenção as crianças assistem a consulta agendada para receber acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento permitindo que as mães tenham mais inteires para que seus filhos tenham avaliação clínicas periódicas para detectar precocemente alguma alteração além de receber orientações de prevenção de acidentes, saúde bucal, alimentação saudável, aleitamento materno, prevenção de anemia e verminoses, entre outros.

Para viabilizar o trabalho feito e poder continuar todas as ações poderia ter sido melhor se desde a análise situacional tivesse concluída a obra de ampliação da UBS e com os conhecimentos obtidos durante a intervenção e principalmente após de todas as capacitações a equipe encontre-se em condições de superar todas as barreiras que foram encontradas e obter melhores resultados nos indicadores.

A intervenção já está incorporada a rotina de nosso serviço, pois a equipe continua ampliando o trabalho de conscientização das mães, a família e a comunidade em relação à importância e a necessidade dos atendimentos das crianças permitindo melhorar indicadores que apresentaram dificuldades na intervenção como na avaliação do teste do pezinho, a realização da primeira consulta nos primeiros 7 dias de nascida à criança e colocar a mamar a criança na primeira consulta.

A equipe pretende após de concluída UBS oferecer melhor atendimento nesta ação programática incluindo as consultas de odontologia e continuar trabalhando nas outras ações programáticas de acordo com os protocolos do Ministério de Saúde, pois certo é que a equipe não abandonou trabalhar nos programas de

HIPERDIA, Pré-Natal e Puerpério, Saúde da mulher, Saúde dos idosos e prevenção de câncer de colo de útero e de mama.



Figura 11: Fotografia da Fachada da UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

5 Relatório da intervenção para gestores

Para melhorar a qualidade da Atenção na saúde da criança na faixa etária de zero até 72 meses na UBS José Eleutério da Costa do povoado de Estreito município Buriti dos Lopes, a equipe de saúde trabalho em conjunto na intervenção em nossa população durante um período de 12 semanas, de 2 de Fevereiro até 23 de Abril.

A intervenção fez parte dos requisitos formativos do curso de Especialização em saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, onde foram fundamentais para lograr os objetivos o apoio da equipe e da gestão.

Para eleger o tema da intervenção foi necessária uma análise situacional entre todas as ações programáticas, onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da UBS desde á estrutura física e o relativo ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita á UBS. Após esse análise a equipe decidiu que se realizaria a intervenção para a qualificação da atenção em saúde da criança na faixa etária de zero até 72 meses.

A população vinculada à equipe é de 2.052 habitantes residentes na área de abrangência da UBS. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas onde coletamos dados durante a Análise Situacional, segundo a população da área de abrangência da equipe depois do novo mapeamento a intervenção começou com um registro de 204 crianças na UBS.

Para realizar a intervenção no programa em Saúde da Criança adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 33 de 2012.

Antes do projeto na UBS a atenção na saúde da criança os atendimentos só foram feitos geralmente por processos agudos e os registros não tinham a qualidade que precisavam, pois faltaram dados por preencher e as consultas de puericultura

não aconteciam na faixa etária como preconiza o Ministério da Saúde de zero a setenta e dois meses.

Com o Objetivo de Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança foram cadastradas no primeiro mês do trabalho de intervenção 40 (19,6%) crianças, no segundo mês 92(45,1%) crianças e terceiro mês 151 crianças foram cadastradas e nisto alcançamos a meta de 74% deste indicador.

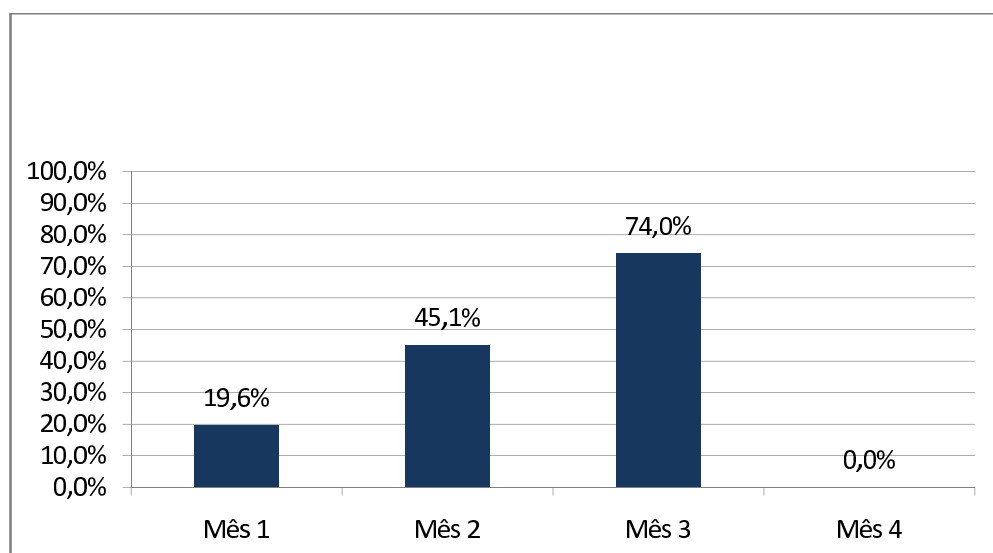


Figura 1: Gráfico Proporcão de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. UBS Jose Eleutério da Costa no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Alcançar as metas foi possível pelo trabalho em equipe ressaltando o trabalho dos ACS e reconhecer e agradecer o apoio da gestão para garantir os insumos materiais necessários para a realização dos atendimentos com qualidade das crianças de nossa UBS, que sem duvida foram imprescindíveis para alcançar os resultados obtidos, pois a equipe conseguiu cadastrar o 74% das crianças de nossa área de abrangência.

Na avaliação das metas do Objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento à criança a equipe alcançou 100% no monitoramento do crescimento e desenvolvimento, de suplementação de ferro, do monitoramento das crianças com excesso e déficit de peso e vacinassem dia de acordo com a idade.

Atingir todas as metas da intervenção foi nosso objetivo mais não foi possível, pois a intervenção foi reduzida para 12 semanas com uma proposta inicial de 16 semanas embora de reconhecer que os resultados obtidos foram favoráveis, pois a equipe encontrou as dificuldades existentes nesta ação programática e começar o

trabalho para reverter às dificuldades tais como a realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida a criança, a realização da primeira consulta odontológica e a primeira consulta nos primeiros sete dias de nascida à criança. É importante sinalar que ainda não foi entregue a obra de ampliação de nossa UBS o que dificulta o trabalho desta ação programática com qualidade e das outras ações de grupos priorizados de acordo com os protocolos do Ministério de Saúde.

Outro aspecto de considerar é a dificuldade que tem as puérperas para fazer o teste do pezinho a seus filhos nos primeiros 7 dias de nascida à criança preconiza o Ministério de Saúde, pois nossa área de abrangência está localizada na zona rural muito distante da cidade, pois a equipe considera a importância da capacitação de outro pessoal na UBS para radicar este indicador importante para a saúde das crianças, pois detecta doenças congênitas precocemente.

É importante ressaltar que as ações da intervenção não foram concluídas nestas 12 semanas, pois a equipe daqui para frente vai continuar realizando o trabalho com mais experiências adquiridas para melhorar a qualidade de vida das crianças de nossa área de abrangência junto com o trabalho das outras ações programáticas de grupos priorizados proporcionando á comunidade atendimentos com qualidade seguem as diretrizes de trabalho do Ministério de Saúde. A equipe agradece a gestão pelo apoio recebido para o desenvolvimento do trabalho e reivindicação de melhorias para possibilitar a continuidade do desenvolvimento do trabalho assim como a ampliação para as demais ações programáticas, podendo citar os próximos passos para a melhoria do processo de trabalho e assistência a saúde de outros focos de atenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A finalidade de apresentar o relatório as pessoas de nossa área de abrangência, atendidas na UBS do povoado de Estreito do município de Buriti dos Lopes sobre a intervenção que foi realizada no período de 02 de Fevereiro até 23 de Abril de 2015 durante 12 semanas de intervenção, onde a finalidade do trabalho foi ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança de zero até 72 meses.

Com a intervenção vocês conhecem que a assistência à consulta não só é para processos agudos se não para realizar as consultas de puericultura em relação à faixa etária da criança onde as mães e a família vai conhecer o desenvolvimento adequado das crianças, apoiar com a realização de ações para evitar acidentes, doenças respiratórias, diarreias, assistir as consultas agendadas, cumprir com as ações de saúde bucal e alimentação saudável, etc.

Para melhorar os indicadores do Programa de Saúde da Criança foram cumpridas atividades de capacitação com toda a equipe para melhorar a qualificação na prática clínica de todos nossos colegas. Com as atividades de grupos e o trabalho dos ACS a equipe conseguiu cadastrar 151 crianças de nossa área.

A intervenção propiciou para o serviço o crescimento durante esses três meses cadastrar o 74% das crianças de nossa área, temos também que 100% das crianças entre 6 meses e 24 meses com suplementação de ferro, vacinas em dia, com avaliação de risco assim como que as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes.

Com as ações da intervenção houve um aumento de cobertura com maior número de crianças cadastradas, melhorada a qualidade dos atendimentos às crianças, melhorados registros das informações, identificar as crianças de riscos de nossa área e promover a saúde das crianças.

Após da intervenção a comunidade está mais preparada para apoiar as ações de saúde da equipe, pois tem mais conhecimentos através da participação das atividades educativas de grupo na UBS e da comunidade e podem incentivar a assistência às consultas de puericultura, pois já é uma realidade que o trabalho com as crianças vai continuar, pois a comunidade e a equipe se sentem engajados para manter o trabalho juntos, além das outras ações programáticas tais como pré-natal e puerpério, idosos, diabéticos, saúde mental, HTA, trabalhar na prevenção de câncer de mama e de colo de útero, pois não deixem de acreditar em nosso trabalho para garantir uma melhor atenção na saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando chegou o momento de começar a especialização em saúde da família eu achei um desafio muito alto, pois foi a primeira vez que eu fiz um Curso de Especialização na modalidade a distancia, além de existir muitas dificuldades com a língua portuguesa e uma cultura diferente de trabalho na equipe para realizar as ações programáticas de acordo protocolos.

No começo do curso eu achava que foram muitas tarefas para resolver em apenas uma semana e foi difícil cumprir com a realização delas, porem não foi impossível, e com o de cursar do tempo e o trabalho dia por dia eu foi capaz de ganhar habilidades para vencer as dificuldades, com a ajuda imprescindível para nosso trabalho da orientadora que sempre esteve presente em cada tarefa enviada para corrigir e ganhar na qualidade do trabalho.

Minha expectativa no inicio do curso pensei que o conteúdo da especialização trataria de aprofundar os conhecimentos em medicina familiar onde todos os trabalhos seriam das doenças mais frequentes na comunidade e no Brasil, e ações de prevenção e promoção em saúde. Embora fosse um trabalho mais prático e ampliado com o trabalho nas ações programáticas na ESF principalmente na ação programática em saúde da criança logrando cadastrar 74% das crianças de nossa área de abrangência.

Depois de receber o apoio da equipe e gestores do município na realização da intervenção em saúde da criança de zero ate 72 meses foi mais fácil cumprir com todas as atividades e poder levar á prática todos os objetivos da intervenção, pois os resultados obtidos foram pelo trabalho em equipe.

A especialização me permitiu aprofundar os conhecimentos em saúde da família, pois não só foi fazer a intervenção na ação programática em saúde da criança de zero ate 72 meses. Consegui também aumentar os conhecimentos sobre

as doenças mais frequentes na comunidade e os aspectos relacionados a saúde coletiva e isto é muito importante para o controle epidemiológico e cumprimento adequado das demais ações programáticas estabelecida nos protocolos do Ministério de saúde.

Os aprendizados mais importantes do curso para minha profissão foram trabalhar com os principais problemas da comunidade e prioriza-los para dar solução com ações de prevenção e promoção em saúde com a participação de toda a equipe. O planejamento das ações foi outra experiência adquirida em conjunto com a organização do processo de trabalho permitindo alcançar resultados satisfatórios.

Para equipe, escolher a ação programática intervenção em saúde da criança, não foi de olhos fechados, pois o acompanhamento dessa faixa etária não estava sendo adequada, onde a maioria das crianças só assistiam a consulta médica por doenças agudas e existia desconhecimento por as mães e comunidade do adequado seguimento para o desenvolvimento e crescimento da criança. O trabalho em equipe ajudou muito na realização e no cumprimento das ações do cronograma.

Depois de concluída a intervenção eu sinto uma satisfação muita grande porque o atendimento das crianças em nossa UBS sofreu uma mudança total e minha expectativa foi cumprida já que conseguimos cadastrar o maior número de crianças e incorporando as demais ações em nossa rotina de trabalho na UBS e eu junto a equipe estou vivenciando uma experiência maravilhosa vendo como as mães têm inteires e conhecimento de todo o que acontece na saúde de sua criança.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento Cadernos de Atenção Básica, nº 33/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

Anexos

Anexo B- Planilha de coleta de dados

anexo-3 planilha de coleta de dados(4) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Fotografia
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1	1													
2	2													
3	3													
4	4													
5	5													
6	6													
7	7													
8	8													
9	9													
10	10													
11	11													
12	12													
13	13													
14	14													
15	15													
16	16													
17	17													

Pronto Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores 71%

Anexo C- Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.