

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS/ESF N 46,
Manaus/AM**

Paulo Henrique da Silva Colares

Pelotas, 2015

Paulo Henrique da Silva Colares

**Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS/ESF N 46,
Manaus/AM**

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.

Orientador: Luciana Valadão Alves Kebian

Pelotas, 2015

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

C683m Colares, Paulo Henrique da Silva

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses na UBS/ESF N 46, Manaus/AM / Paulo Henrique da Silva Colares; Luciana Valadão Alves Kebian, orientador(a); Ernande Valentin do Prado, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 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. Kebian, Luciana Valadão Alves, orient. II. Prado, Ernande Valentin do, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Quero agradecer ao Governo Federal através do Programa Mais Médicos pela oportunidade que me deu para voltar ao meu país depois de 17 anos fora do Brasil morando na Venezuela, um país que me acolheu desde jovem e me proporcionou essa carreira abençoada.

Agradecer a minha esposa Nayibe Alexandra fiel e guerreira que me deu apoio incondicional até nos momentos mais difíceis, aos meus 3 filhos que me dão alegria diariamente, aos meus pais e amigos, dedico esse trabalho que me proporcionou outra visão da medicina.

Resumo

COLARES, Paulo Henrique da Silva. **Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS/ESF N 46, Manaus/AM.** 2015. 71f. 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.

O curso de especialização de Saúde da Família propõe uma nova dinâmica para estruturação da UBS, assim como para a relação com a comunidade e para diversos níveis de assistência. O objetivo da intervenção foi a melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses da UBS/ESF N 46, Manaus/AM. O estudo foi realizado na comunidade Jesus Me Deu, cidade de Manaus, Estado do Amazonas, no período de março a junho de 2015. Foi utilizado os requisitos do curso com foco na universalidade, integralidade e desenvolvimento de ações nos quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes da intervenção, a população de 0 a 72 meses acompanhadas pela equipe era de 78 crianças, o que representava 42,4% de cobertura, segundo a estimativa do Ministério da Saúde. Além disso, havia baixa adesão nas consultas da saúde da criança, que juntamente com a baixa cobertura, motivaram a escolha deste foco. Na área adstrita à UBS N 46 existem 184 crianças, nesta faixa etária, sendo que participaram da intervenção 102 crianças. No 1º mês acompanhou-se 22 crianças, representando 12% de cobertura, no 2º mês acompanhou-se 72 crianças e o percentual se estendeu para 39,1% e no 3º mês, acompanhou-se 102 crianças, alcançando um percentual de 55,4% de cobertura da área de abrangência. A intervenção revelou que o trabalho em equipe se caracteriza na dedicação de suas atividades diárias para atingir as metas. É necessário haver interação de todos os membros da equipe para alcançar ações integrais, embora haja diferenças de ideologias e condutas entre os profissionais. O contato próximo com as famílias fortaleceu o vínculo com a comunidade, além da reorganização dos serviços e manejo dos registros, evidenciado mês a mês um aumento crescente da cobertura e da qualidade da atenção. A participação ativa da equipe, a escuta qualificada e a nova perspectiva de atuação que se estendeu por toda a intervenção, o que facilitou no alcance dos resultados e na melhoria da atenção à saúde da criança.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia - UBS N46 situada na comunidade Jesus Me Deu	12
Figura 2	Fotografia - equipe da UBS N 46 e membros da comunidade	37
Figura 3	Fotografia - atendimento clinico	38
Figura 4	Fotografia - reunião com a equipe	39
Figura 5	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança de 0 a 72 meses	43
Figura 6	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção a criança com primeira consulta na primeira semana de vida	44
Figura 7	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança com triagem auditiva	47
Figura 8	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança com 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	49
Figura 9	Gráfico indicativo de busca ativa realizada as crianças faltosas as consultas no programa de saúde da criança	50
Figura 10	Gráfico indicativo de número de crianças colocadas para mamar na primeira consulta	52
Figura 11	Fotografia - Criança sendo colocada para mamar no atendimento clinico	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIC	Centro de Atenção Integral a Criança
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação a distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica.....	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	21
2.3.2 Indicadores.....	27
2.3.3 Logística	32
2.3.4 Cronograma	35
3 Relatório da Intervenção	36
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	40
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	40
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	40
4 Avaliação da intervenção	42
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão.....	54
5 Relatório da intervenção para gestores.....	58
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	62
Referências	64
Anexos	66

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) N 46, do município de Manaus/AM. O volume está organizado em sete capítulos sequenciais e interligados. Na primeira parte observamos a análise situacional, que inclui a avaliação da situação da UBS. No segundo capítulo, apresenta-se a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção. O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção, realizada ao longo de 12 semanas. No capítulo cinco encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde e a discussão. Nos capítulos seguintes encontra-se o relatório da intervenção para gestores e para a comunidade e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou Paulo Henrique da Silva Colares, brasileiro, formado na Venezuela. Estou trabalhando na UBS N46 na periferia de Manaus, é uma casinha nova composta por 3 consultórios; sendo 1 consultório para o dentista, outro para a enfermeira e outra do médico, tenho 2 técnicos de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde (ACS), atendemos uma grande população.

Trabalho da seguinte forma: atendo 10 pacientes na manhã e 8 na tarde agendados, fora as emergências. Se dividindo um dia para saúde da criança, outro dia para saúde da gestante, saúde da mulher, saúde do homem e do idoso e hiperdia. Faço também visitas domiciliares.

O que para mim é mais difícil associar o trabalho na UBS é, fazer a produção todo dia dos pacientes; porque leva tempo em fazê-lo e se deixamos para depois a produção se acumula, já que por cada paciente tomo o meu tempo para escutá-lo e examiná-lo por completo.

Estou muito feliz no meu trabalho, eu queria que fosse permanente, não só por 3 anos, assim poderia seguir ajudando a minha população

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Manaus, localizada no estado do Amazonas, está formada por aproximadamente 1,9 milhões de habitantes (IBGE, 2010). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) dividiu a cidade em 5 distritos: Norte, Sul, Leste, Oeste e Distrito de Saúde Fluvial. Cada distrito coordena as UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), as UBS tradicionais, as Policlínicas, as Maternidades, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e laboratório distrital do seu território. No total, a cidade possui 243 UBS com ESF, 47 UBS tradicionais, 7 Policlínicas e 5 maternidades de referência. A atenção básica faz encaminhamentos diretamente para qualquer uma das unidades de Atenção Secundária e Terciária em Saúde mencionadas acima, com a disposição de especialistas, hospitalização e laboratórios. O município conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantado em julho de 2013. Cada distrito tem 1 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), onde se oferece serviços altamente especializados, complementando o trabalho realizado nas UBS. Cada CEO oferece serviços de periodontia, endodontia, de cirurgia e traumatologia bucomaxilar facial, odontopediatria para crianças de zero a três anos e atendimento de pessoas com necessidades especiais. São serviços acessíveis para toda a população de Manaus.

A UBS onde trabalho é uma ESF urbana, localizada no Distrito Norte, no bairro Jesus Me Deu, chamada UBS N46, inaugurada em abril de 2011, está composta por uma equipe de 1 médico, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico de higiene dental e 5 ACS's. Trabalhamos de segunda a sexta-feira, desde as 7:30 da manhã até as 17:30 da tarde. Nas quintas-feiras, pela manhã, se realiza as coletas de amostras de laboratório, as quais são encaminhadas para o laboratório distrital.



Figura 1: Fotografia - UBS N46 situada na comunidade Jesus Me Deu

Fonte: do próprio autor

A UBS é composta por 3 consultórios, sendo 1 para o médico, 1 para a enfermeira e 1 para o dentista, 1 sala de inalação, 2 banheiros públicos, 1 sala de vacinas, 1 sala de curativos, 1 recepção, 1 farmácia, 1 sala de ACS, 1 banheiro para os funcionários, 1 cozinha e 1 depósito. São muitas as dificuldades, não temos estrutura adequada aos portadores de deficiência como prevê o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008a), porque a minha UBS fica em uma ladeira muito empinada e dificulta que um deficiente físico ou idoso chegue às instalações. Não há rampa na calçada da entrada da UBS, os consultórios são pequenos e os banheiros com porta estreita sem apoios laterais de ajuda. Os idosos reclamam da localização da UBS, por causa da ladeira, e muitos chegam a desistir da consulta. Temos um depósito de lixo não contaminado fora da unidade, mas o caminhão que recolhe o lixo, muitas vezes, leva somente as sacolas superficiais deixando mais da metade das restantes dentro do depósito, acumulando assim por muito tempo o lixo residual, causando mau cheiro e contaminação. Para contornar essa situação, precisamos solicitar à empresa contratada para fazer a manutenção da UBS que faça uma rampa na calçada para facilitar a entrada de idosos e cadeirantes e conversar com a empresa responsável pela coleta de lixo, para que recolham por completo o lixo da UBS.

Levando em conta as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família/atenção básica, conforme consta na Portaria 2.488 de 2011 da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2011), nossa equipe participa no processo de territorialização e mapeamento da área realizando as seguintes ações: identificando grupos, famílias, indivíduos expostos a riscos; identificando grupos que apresentam

agravos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose, Hanseníase e outros agravos; identificando equipamentos sociais tipo: igrejas e escolas, para realizar trabalhos conjuntos; identificando redes sociais como associação de moradores e conselho local e fazendo parcerias para promover o cuidado em saúde. Realizamos visitas domiciliares, fazendo avaliações do risco de agravo do usuário que precisa da nossa atenção à saúde e que não pode ou está impossibilitado a chegar na UBS. Além disso, buscamos na residência usuários que apresentam patologias agravantes e que desaparecem das consultas, pois temos o compromisso do acompanhamento da sua enfermidade, conceito caracterizado nos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) como longitudinalidade. Não realizamos cirurgias, mas realizamos curativos, aferições da pressão arterial, medição da glicose capilar, coleta de material de usuários agendados, preventivos entre outros procedimentos. Não temos dificuldades para exercer nosso trabalho, o que fazemos é melhorar ainda mais nosso compromisso com a comunidade, através de reuniões de equipe, organizando as tarefas e condutas a ser tomadas e fortalecendo a nossa gestão.

O território onde atuo está composto por 3.720 pessoas, e está adequado para a nossa estrutura de equipe. No mês de julho de 2014 tínhamos cadastrados 38 gestantes na área, 86 crianças menores de 1 ano, 137 hipertensos e 65 diabéticos do território.

A nossa equipe de saúde conhece, utiliza e realiza avaliação de risco biológico e vulnerabilidade para definir o encaminhamento da demanda de nossos usuários. Na nossa UBS tanto o médico, o enfermeiro e o dentista atendem os usuários que nos solicitam consultas quando estão com problemas de saúde no dia. Muito pouco deixa-se de atender a demanda espontânea. Diariamente chega uma média de 4 usuários por turno precisando de alguma ajuda. Os usuários são avaliados, revisados e de acordo com o seu risco biológico indicamos tratamento, programamos um retorno agendado ou encaminhamos para a UPA.

Em relação à saúde da criança, atualmente temos 78 crianças entre idades compreendidas de 0 a 72 meses acompanhadas na UBS, o que representa 42,4% de cobertura, segundo as estimativas do Ministério da Saúde. A nossa equipe, principalmente o médico e o enfermeiro, acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança, a cobertura vacinal, estimula a prática do aleitamento materno, orienta a implantação da alimentação complementar e busca prevenir as

desordens que mais afetam as crianças durante os primeiros dezoito meses de vida. Estimulamos desde as consultas de pré-natal com as mães e familiares que as crianças precisam realizar a consulta do recém-nascido até os 7 dias de vida, seguida por uma consulta com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, fechando as consultas aos 72 meses de vida, buscando ofertar um cuidado oportuno e adequado à criança e sua família, nesse período da vida. Entretanto, a adesão das mães é baixa, pois elas preferem levar as crianças no CAIC, que é um serviço de ambulatório que fica próximo à UBS e que atende por demanda espontânea. A equipe atende crianças fora de área e que, por vezes, são as que mais procuram à UBS. Além disso, apenas 3% das crianças menores de um ano realizaram consulta de puericultura antes dos 7 dias de vida e 4% recebe avaliação de saúde bucal. Nosso atendimento é feito através do protocolo do Ministério da Saúde, Caderno da Atenção Básica n.33 (BRASIL, 2012a). Não temos um registro específico, tudo é feito através do prontuário e anotações na caderneta da criança, que são desorganizados e muitas vezes preenchido inadequadamente. Fazemos um monitoramento e planejamento contínuo das ações através de palestras a pais e alunos nas escolas onde são muito bem recebidas pela população; participam dessas ações eu como médico, enfermeira e 2 ACS's. Entretanto, essas ações educativas são incompletas, por exemplo não se orienta os pais sobre prevenção de acidentes. Na UBS temos 38 gestantes e 10 puérperas acompanhadas na UBS, o que equivale a 68% e 13% de cobertura segundo o Caderno de Ações Programáticas. 79% tem consulta de pré-natal iniciada no primeiro trimestre e 100% das gestantes recebem solicitação de exames laboratoriais preconizados na 1ª consulta, tem vacina anti-tetânica e contra hepatite B em dia, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e exame ginecológico. Embora a cobertura de puerpério seja muito baixa, 100% consultaram antes dos 42 dias de puerpério, tiveram mama e abdome examinados e receberam orientações. Realizamos a consulta pré-natal duas vezes por semana, faço todas as terças-feiras, nos turnos da manhã e da tarde. A enfermeira faz a consulta nas terças-feiras também nos dois turnos, e nas quintas colhe o preventivo. Após a consulta de pré-natal, a gestante sai da UBS com a próxima consulta agendada, atendemos tanto as gestantes da nossa área de abrangência quanto as de fora de área. Além das consultas programadas também atendemos as gestantes com problemas de saúde agudos em qualquer dia ou hora de funcionamento da UBS. No prontuário clínico registramos todos os

atendimentos às gestantes obedecendo ao protocolo dado pelo Ministério da Saúde, Caderno da Atenção Básica n.32 sobre atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012b). Não contamos com um livro de registro especial, temos somente o prontuário clínico. Nossos profissionais estão preparados para solicitar o cartão pré-natal e preencher com as informações atuais da gestante. Estamos conseguindo conscientizar nossas gestantes sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, atenção para a data das vacinas, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, sobre a anticoncepção no pós-parto e solicitamos que toda a gestante realize revisão puerperal até os 7 dias e entre 30 e 40 dias após o parto. Todos os esforços que realizamos é para ofertar saúde e bem-estar para a nossa comunidade.

Na atenção à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama acompanhamos 787 mulheres entre 25 e 64 anos e 182 entre 50 e 69 anos, representando 100% de cobertura. Das 787 mulheres entre 25 e 64 anos, 732 (93%) tem exame citopatológico em dia e as 182 (100%) mulheres entre 50 e 69 anos tem mamografia em dia.. São realizadas ações de educação com a mulher para realização periódica do exame citopatológico para câncer do colo uterino. Realizamos a coleta de exame citopatológico todas as quintas-feiras, nos dois turnos, e é feito pela enfermeira. Fazemos reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama através de exame clínico de mamas e/ou solicitação de mamografia, ela é feita nas consultas de saúde da mulher e pré-natal do médico e da enfermeira. Tudo é feito de acordo as normas e diretrizes do protocolo produzido pelo Ministério da Saúde, Caderno da Atenção Básica n. 13 (BRASIL, 2013a). Todos os atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados num livro de registro, e não temos um livro de registros para os resultados da mamografia. Ressalto que, temos uma boa adesão da população feminina às ações propostas, e melhoramos a qualidade da atenção à saúde nessas ações. Tudo é registrado no livro com qualidade. Ainda, realizamos planejamento e monitoramento das ações, e atividades de educação em saúde na comunidade com a participação dos diferentes membros da equipe de saúde.

A UBS acompanha 137 pessoas com HAS e 65 pessoas com DM, o que equivale a 21% e 34%, respectivamente 100% dos usuários com HAS e/ou DM receberam estratificação de risco cardiovascular e orientações sobre saúde.. Realizamos atendimento para esse público todas as terças-feiras nos 2 turnos,

atendemos tanto usuários da área de abrangência quanto de fora de área, e todos saem da UBS com a próxima consulta agendada. Participa no atendimento o médico e o enfermeiro, utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 36 e 37 (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c). Não temos um livro de registro especial, mas tudo é registrado no prontuário clínico. Realizamos ações desenvolvidas no cuidado dos hipertensos e diabéticos realizando diagnóstico e tratamento para problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Temos uma boa adesão da população às ações propostas com uma boa qualidade da atenção à saúde e qualidade de registros. Realizamos planejamento e monitoramento das ações de forma mensal, e realizamos atividades de educação em saúde com participação dos membros da equipe de saúde.

Sobre a atenção a saúde da pessoa idosa, que é de 116 idosos com 60 anos ou mais, representando 52% da cobertura. R Destes, 95 (82%) tem acompanhamento em dia, 75 (65%) possuem HAS e 41 (35%) possuem DM. Realizamos atendimentos todos os dias porque não temos um dia específico para atender os idosos; mas, sim, incluímos a todos em outros programas tipo: hiperdia, saúde da mulher e saúde do homem e também os atendemos nas visitas domiciliares. Atendemos os idosos de dentro e fora da área de cobertura, e todos saem com a próxima consulta agendada. Atendemos casos agudos e dependendo dos riscos são encaminhados para centros especializados. Seguimos o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno da Atenção Básica n.19 (BRASIL, 2010) e participam das ações com esse grupo todos os membros da equipe de saúde. Realizamos um ótimo trabalho com os idosos, vamos até ao domicílio, se for necessário, e eles estão satisfeitos com a qualidade da atenção. Fazemos planejamento e monitoramento das ações, voltadas para o bem-estar do idoso e qualificação do trabalho da equipe. Não podemos realizar atividades de educação em saúde na UBS por causa da sua localização que está rodeada de ladeiras. Mas temos no nosso distrito o centro de convivência do idoso onde se oferece todo o necessário para oferecer saúde e bem-estar a população idosa da nossa comunidade.

O maior desafio que temos é convencer na nossa comunidade o uso da água filtrada, já que na nossa área a água é de poço e praticamente todos os exames de fezes são positivos para helmintos e protozoários. Estamos usando os nossos melhores recursos que é o uso das palestras educativas nas escolas, e em

cada consulta, discutindo a importância do uso da água filtrada ou fervida. Ao preencher os questionários do Curso de Especialização tive dificuldade em responder algumas perguntas, por exemplo: o questionário sobre atenção ao hipertenso e diabético perguntava sobre o “atraso da consulta agendada em mais de 7 dias”, foi impossível saber esses valores porque não estava registrado no prontuário pelos outros médicos que passaram pela UBS e isso criou dificuldades no preenchimento dos questionários. Isso demonstrou a necessidade de organização dos registros e a pertinência do monitoramento e avaliação das ações realizadas.

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

Fazendo uma comparação do texto, com a tarefa realizada na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" avalio que foi impressionante o avanço de meu aprendizado, já que eu não tinha conhecimento sobre as diretrizes do SUS, estava ainda aprendendo e me adaptando na minha UBS. Por isso, meu primeiro texto foi superficial, sem uma avaliação aprofundada da UBS. Já o relatório de análise situacional foi bem sistematizado, pois segui um roteiro e sabia o que deveria pesquisar e avaliar na UBS.

Ainda, para a construção do segundo texto tive o apoio dos materiais do curso e do orientador, além do apoio diário da enfermeira da UBS que buscava me explicar todos os programas que existiam. Não tinha nem ideia de como iria aprender tudo isso. Fico surpreso de todo o esforço que eu fiz e vocês também para ensinar através da Especialização de Saúde da Família o trabalho que necessita ser realizado na atenção básica no Brasil, dando, dessa forma, capacitação e maior qualificação aos profissionais da área da saúde para atuar nas comunidades e implementar a ESF, conforme os objetivos da APS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A puericultura é uma especialidade que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. É de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que o profissional tem condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento estatural, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor. A detecção precoce dos distúrbios é essencial para seu tratamento, uma vez que, quanto mais cedo se iniciarem as medidas adequadas, menos sequelas haverá e melhor será o prognóstico do quadro clínico. Várias patologias graves que se apresentam com poucos sintomas preocupantes para os pais podem ser detectadas e tratadas pelo médico, antes que cheguem a causar prejuízos irreversíveis. Podemos dar muitos exemplos, como a anemia por deficiência de ferro, as verminoses e as deficiências vitamínicas. Muito mais do que um cuidado, a puericultura é investimento que os pais podem fazer na saúde da criança, prevenindo e detectando precocemente patologias que podem ter profundas repercussões negativas (BRASIL, 2012a).

A minha UBS tem uma estrutura adequada para o desenvolvimento de atividades clínicas, de promoção, prevenção e reabilitação, composta por uma equipe de um médico, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e cinco ACS. Todos fazem um trabalho em equipe para atender 3.720 habitantes cadastrados na nossa área adstrita. Devemos nos

empenhar para que a ação programática escolhida seja aprimorada, já que temos um desfalque na equipe. A equipe deve ter 7 ACS e só temos 5 ACS neste momento, ficando duas microáreas desfavorecidas para a execução do programa.

A população de zero a 72 meses acompanhadas pela equipe é de 78 crianças, o que representa 42,4% de cobertura, segundo a estimativa do Ministério da Saúde, mas prestamos atendimento a mais crianças, somando as crianças de fora de área, que não são incluídas para fins de análise de indicadores. Além disso, apenas 3% das crianças menores de um ano realizaram consulta de puericultura antes dos 7 dias de vida e 4% recebeu avaliação de saúde bucal. Um dos principais motivos para escolha deste foco de intervenção é a baixa adesão das crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência, porque as crianças são levadas pelos seus pais para o CAIC que fica próximo à UBS, sendo que lá o atendimento não é continuado. Sendo assim, o vínculo com a comunidade é frágil. Outra questão que preocupa são os registros, que são desorganizados e inadequados.

Precisamos aprimorar a qualidade do programa, desde o acolhimento, proporcionando um ambiente acolhedor e de confiança, fazendo que a UBS seja como a casa dos usuários, passando pelo desenvolvimento de ações rotineiras, como a vacinação das crianças de acordo com sua faixa etária, até a qualificação da clínica e das ações de promoção e prevenção. A implementação de ações para a melhoria da atenção à saúde da criança está ainda começando a ser desenvolvida, levando em conta o envolvimento da equipe para que o trabalho dê certo, superando nossas dificuldades, resgatando as crianças que não são levadas para as consultas através de palestras na comunidade em igrejas e em escolas. É importante salientar que a equipe participou e concordou com a escolha do foco e está motivada com o projeto. Com estas e outras ações, que serão descritas neste projeto, pretendemos melhorar os indicadores de qualidade e a cobertura das crianças na faixa etária de zero a 72 meses.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS/ESF N 46, do município Manaus, Estado Amazonas.

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 60% das crianças entre zero 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão 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 espelho de saúde da criança/ vacinação 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 de cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na UBS N 46, no bairro Jesus Me Deu, no município de Manaus/Amazonas. Participarão da intervenção 184 crianças entre 0 e 72 meses, de acordo a estimativa do número de crianças nesta faixa etária para a área de abrangência. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde Programa Saúde da Criança do ano 2012.

Passamos às ações que serão realizadas, de acordo com os objetivos e metas propostas, estabelecendo ações nos quatro eixos: Organização e gestão do

serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Em relações as ações propostas no objetivo 1, que é ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança de 42,4% para 60%, iremos, no eixo de monitoramento e avaliação, monitorar a cobertura do Programa de Saúde da Criança através da revisão das ficha-espelho fornecida pelo curso de especialização da UFPel. Estas fichas serão revisadas mensalmente, pelo médico, para o monitoramento e organização do projeto de intervenção. É importante destacar que a meta de cobertura proposta foi de 60% porque a equipe está desfalcada, com apenas 5 ACS, tendo assim, 2 micro áreas descobertas, o que interfere diretamente nas ações da intervenção.

Quanto à organização e gestão do serviço, propõe-se acolher todas as crianças que comparecerem à unidade, no momento da sua chegada. O cadastramento destas crianças será realizado a partir da busca ao serviço por demanda espontânea, pelo recepcionista, e também pelos ACS, a partir da busca ativa na visita domiciliar.

Ainda com relação ao objetivo de ampliar a cobertura, agora no eixo do engajamento público, a comunidade será orientada quanto ao programa de saúde da criança e sobre seus benefícios, pelos ACS's, durante suas visitas domiciliares, e também em reuniões e grupos entre equipe e comunidade, programados para ocorrerem mensalmente, na igreja do bairro.

No que tange à qualificação da prática clínica para o objetivo de ampliar a cobertura, a equipe será capacitada pelo médico responsável pelo projeto para o acolhimento da criança, para as Políticas de Humanização, e para a adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. A equipe também será capacitada para fornecer informações para as mães e comunidade em geral sobre o programa. As ações de capacitação ocorrerão durante a reunião de equipe, na própria UBS.

Quanto às ações propostas para o objetivo 2, que diz respeito à melhoria da qualidade do atendimento à criança, sobre as ações de monitoramento e avaliação, o médico e a enfermeira vão realizar, semanalmente na UBS, o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, e também das crianças com déficit ou excesso de peso, com realização de avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo e avaliação da curva de crescimento. Vão monitorar, semanalmente na UBS, o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro, o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva e monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. A técnica de enfermagem vai fazer, semanalmente, o monitoramento do percentual de crianças com vacinas atrasadas e com vacinação incompleta ao final da puericultura. O médico e a enfermeira vão monitorar, semanalmente, se houve avaliação da necessidade de tratamento odontológico no atendimento à criança de 6 a 72 meses, e também como está a saúde bucal destas crianças.

Seguindo com o objetivo 2, agora referente ao eixo organização e gestão de serviço, os ACS irão fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Teremos a versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar, quando necessário.

As crianças com atraso no desenvolvimento, déficit ou excesso de peso, terão suas fichas espelho identificadas com adesivos de cores diferentes, de acordo com a legenda: vermelho para atraso no desenvolvimento, azul para déficit de peso e amarelo para excesso de peso; para facilitar a localização destas fichas e o acompanhamento destas crianças. As crianças com atraso no desenvolvimento serão encaminhadas para o pediatra no CAIC conforme garantido pela gestão municipal.

Às segundas-feiras, serão atendidas pelo médico 20 crianças, sendo 10 no turno da manhã e 10 no turno da tarde, quando serão identificados a realização de todos exames obrigatórios nas crianças e anotado se foi feito e os resultados dos exames, como o teste do pezinho e o de triagem auditiva. Será identificado a estatura em centímetros das crianças, medir o perímetro cefálico, IMC em kg/m², certificar o desenvolvimento da criança. A enfermeira, nas sextas-feiras, atenderá 20 crianças, sendo 10 na manhã e 10 na tarde, priorizando a suplementação vitamínica

de acordo com o protocolo, orientação sobre a prevenção de acidentes na infância, orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo, orientação nutricional conforme a faixa etária.

A técnica de enfermagem garantirá o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Além disso, deve realizar controle da cadeia de frio e fazer o controle de estoque para evitar falta de vacina, realizar controle da data de vencimento do estoque. A técnica de enfermagem também deve garantir a dispensação do medicamento (suplemento de ferro). Todos os materiais e equipamentos necessários para a vacinação, realização de medidas antropométricas e atendimento clínico das crianças serão solicitados à gestão mensalmente, a partir do controle do estoque e das datas de validade e da revisão periódica do funcionamento dos equipamentos. Também será garantido com o gestor a realização do teste auditivo e do teste do pezinho.

Com relação ao atendimento odontológico, a equipe irá organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde e oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. A técnica de saúde bucal irá organizar a agenda, disponibilizando 3 vagas por semana para atendimento destas crianças e o dentista realizará a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Referente ao eixo de engajamento público, vamos informar aos pais e responsáveis, através de palestras a cada 6 semanas, as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança). Compartilhando com os pais e/ou responsáveis da criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura, para que possam exercer o controle social. Iremos explicar nessas palestras sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na sua primeira semana de vida, ajudar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, orientar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro, orientar 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, informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade e por último 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.

Seguindo o nosso objetivo, referente à qualificação da prática clínica, o médico vai 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. O médico vai explicar sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, e também vamos realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, assim padronizar a equipe na realização das medidas, esse treinamento será muito importante para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Além disso, vamos capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Também vamos capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde e a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Vamos ter que verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

A equipe será capacitada para realizar acolhimento e avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, e para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico, e finalmente 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.

Quanto as ações propostas para o objetivo 3, que diz respeito a adesão, o médico e a enfermeira vão monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), também vão monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças e monitorar as buscas a crianças faltosas.

Quanto à organização e gestão de serviço, os ACS serão avisados em reunião semanal sobre as crianças que não compareceram à consulta e irão organizar as visitas domiciliares para buscar estas crianças. A agenda para acolher as crianças provenientes das buscas será organizada a partir da reserva semanal de 2 vagas a agenda médica e 2 vagas na agenda da enfermeira para estes casos.

Seguindo com o eixo referente ao engajamento público, os ACS irão informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança, durante as visitas domiciliares de rotina às casas com crianças na faixa etária de 0 a 72 meses.

Sobre a qualificação da prática clínica, o médico irá fazer treinamento dos ACS na identificação das crianças em atraso no acompanhamento, através da verificação da caderneta da criança.

Em relação ao objetivo 4, que diz respeito à melhora dos registros, no eixo referente ao monitoramento e avaliação, a enfermeira irá monitorar todos os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Seguindo com o eixo referente à organização e gestão do serviço, a enfermeira vai pactuar com a equipe o registro das informações, explicando aos ACS como preencher o SIAB/folha de acompanhamento e à toda equipe sobre a ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). O SIAB deverá ser atualizado mensalmente. Além disso, será definido que cada profissional que realizar atendimento à criança será responsável pelo registro completo e adequado no prontuário e de todas as fichas (coleta de dados, ficha espelho).

Ainda quanto ao objetivo 4, no que se refere ao engajamento público, a equipe, através das palestras realizadas a cada 6 semanas, vai orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e direito de acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo referente à qualificação da prática clínica, a enfermeira vai apresentar, demonstrar e treinar com a equipe o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Em relação ao objetivo 5, que se refere à realização de avaliação de risco, no que tange ao monitoramento e avaliação, o médico e a enfermeira vão monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe dará prioridade no atendimento das crianças de alto risco, que terão suas fichas espelho identificadas pelo profissional que observou/diagnosticou esta situação.

No eixo que se refere ao engajamento público, a equipe vai fornecer, através de palestras, orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

No que diz sobre o eixo referente à qualificação da prática clínica, o médico e a enfermeira irão capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

No nosso último objetivo, que se refere à promoção da saúde da criança, no eixo de monitoramento e avaliação, o médico e a enfermeira vão monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, monitorar as atividades de educação em saúde, monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta, monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 ano, monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento e por último vão monitorar as atividades educativas coletivas.

Seguindo com o eixo organização e gestão do serviço, o médico e a enfermeira vão definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno, o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. A agenda será organizada de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, reservando-se um período por mês para esta atividade. Todos os profissionais serão responsáveis por identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, a partir da demanda atendida e do que observam como prioridades e principais dúvidas da população. Toda a equipe também será responsável por selecionar, preparar e organizar todo material necessário para essas atividades educativas e, finalmente, será escalado, mensalmente, um funcionário para organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Por último, no eixo sobre a qualificação da prática clínica, o médico vai informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, também vai capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", também vai proporcionar a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança e capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e por último capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% 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 da 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 a 72 meses

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 0 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 0 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 0 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 0 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 0 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 espelho de saúde da criança/ vacinação 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 16 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância 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 programa 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 de 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 o monitoramento das ações será necessário 184 fichas de atendimento própria da UBS, 184 cartões de vacinação, 1 livro de registro

odontológico, 1 livro de registro das visitas domiciliares, 184 fichas espelho. Estas fichas espelho foram elaborados pelo curso de especialização e adaptadas por mim, incluindo informações sobre saúde bucal, foram fotocopiados por mim e foram apresentados para a equipe. O preenchimento dos prontuários e fichas de atendimento será realizado por todos os profissionais que participam do atendimento (enfermeira, dentista, médico, técnicos, recepcionista e outros). Os livros de registros serão preenchidos pela técnica de enfermagem e pela técnica de higiene dental, as fichas do SIAB serão preenchidas pelos ACS e revisadas pela enfermeira. Todo o processo será coordenado por mim e discutido semanalmente na reunião da equipe. O monitoramento de todas as ações ocorrerá semanalmente, através da revisão dos prontuários e/ou fichas espelho pelo médico e pela enfermeira.

Serão necessários 9 cópias do caderno de Saúde da Criança do ano 2012, do Ministério da Saúde, sendo que o responsável por solicitar à gestão essas impressões será o médico. Os manuais serão distribuídos para a técnica de enfermagem, os 5 ACS, recepcionista, dentista e técnica de higiene bucal.

Para realizar o cadastramento das crianças, as ACS vão precisar de 184 fichas-espelhos e 10 canetas. Para os atendimentos clínicos, o médico necessitará de um estetoscópio, uma lanterna, uma fita métrica, abaixadores de língua, um otoscópio, 10 canetas, 1 calculadora e 184 fichas espelho. Esses materiais já estão disponíveis na UBS, mas o médico ficará responsável por solicitar reposição caso seja necessário.

Para a organização e gestão de serviço, o recepcionista ficará responsável do primeiro acolhimento à demanda espontânea dos usuários, organizará a agenda que será semanal e encaminhará os usuários à sua devida consulta tanto ao médico, enfermeira e dentista ou a técnica de enfermagem para a sala de vacina. Para isso, será necessário providenciar junto a gestão 10 canetas e uma agenda e utilizará os 184 prontuários das famílias que pertencem as crianças.

A técnica de enfermagem e os ACS vão precisar de 10 canetas e um caderno de notas, que serão fornecidos pelo médico, os 184 prontuários dos usuários, 1 fita métrica e 1 balança para tomar as medidas antropométricas e o peso das crianças, esse material já está disponível na UBS.

A técnica de enfermagem vai realizar a vacinação de toda criança por demanda espontânea diariamente, vai precisar de 10 canetas, de 1 livro de registro para levar o controle do cartão de vacinas e 184 fichas espelho, fornecidas pelo

médico além dos materiais para a vacinação, como as doses das vacinas, agulhas, algodão e álcool 70%, que já tem na UBS.

Através de palestras que serão realizados a cada 6 semanas na própria UBS, vamos promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, e também na avaliação e monitoramento destas ações. Os responsáveis pelos encontros serão o médico e a enfermeira. Estes profissionais farão a organização geral, a seleção do conteúdo, preparo da palestra e serão os oradores. Os ACS serão responsáveis pelo convite à população, avisando a cada usuário durante as visitas domiciliares e nas escolas. Serão necessários para a realização das palestras 1 notebook, 1 projetor, microfone, caixa de som, materiais educativos como folderes e panfletos e alimentos para servir um lanche à população que irá participar das atividades, fornecidos pelo médico e pela gestão.

Na primeira semana de intervenção, o médico será o responsável por ministrar o conteúdo da capacitação da equipe para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Com ajuda da enfermeira, a reunião será realizada na recepção da UBS, serão necessários 9 cópias do caderno de Saúde da Criança do ano 2012.

Também na qualificação da prática clínica, o médico vai capacitar a equipe com relação ao programa de humanização, e também sobre promoção da saúde da criança, orientação nutricional, pega correta, acidentes na infância, fatores de risco de morbi/mortalidade, treinamento de preenchimento de registros, como ler a carteirinha de vacina e curva de crescimento e peso, teste do pezinho, técnicas de medidas antropométricas. Para isso, serão necessários modelos dos impressos, de cadernetas da criança, de materiais de educação em saúde, régua de criança, balança infantil, modelo de borracha de mama para ensinar a pega correta e um boneco do tamanho de um bebê, fornecidos pela gestão, sendo o médico responsável pela solicitação.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde e outros funcionários da UBS	x															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x															
Controle de estoque de materiais, medicação e vacinas	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atualização dos dados no SIAB	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Acolhimento e cadastramento das crianças da área adstrita no programa	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico e odontológico das crianças de 0 a 72 meses	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Busca ativa das crianças faltosas às consultas	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reunião com a comunidade e atividades de educação em saúde	x						X					x				

A apresentação do resultado para equipe, gestores e a comunidade acontecerá no dia 20 de agosto de 2015.

3 Relatório da Intervenção

Inicialmente, é importante destacar que a presente intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas. No entanto, foi realizada em 12 semanas, seguindo orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. Essa redução de semanas teve o intuito de ajustar a intervenção ao cronograma do curso. A intervenção foi realizada no período de março a junho de 2015.

Durante a intervenção, tivemos um aumento de cobertura gradual, onde no primeiro mês atendemos somente 22 crianças, no segundo mês tivemos 72 crianças atendidas e no terceiro mês subiu para 102 crianças atendidas, finalizando a intervenção com 55,4% de cobertura.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nestes 3 meses de intervenção as ações foram cumpridas integralmente. Em relação à capacitação dos profissionais de saúde e outros funcionários da UBS, a realizamos na primeira semana, conforme previa o cronograma. Foi realizada no dia 30/03/2015, onde convidei toda a equipe para uma reunião na UBS. Estavam presentes a enfermeira, a técnica de enfermagem, a recepcionista, as 5 ACS, a técnica de higiene bucal e o dentista. Foi posto em pauta o nosso projeto de intervenção, discutindo os principais aspectos do manual do Ministério da Saúde

referente ao tema e explicando o objetivo que é melhorar a atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na área de abrangência do bairro Jesus Me Deu. A capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas foi cumprido, foi realizado pelo médico e utilizou-se como referência o manual do Ministério da Saúde.

A busca ativa das crianças faltosas às consultas foi realizada de acordo com o combinado nas reuniões semanais sobre as crianças que não compareciam à consulta e a partir disso se organizavam as visitas domiciliares para buscar estas crianças. Realizaram-se poucas buscas ativas, porque tivemos poucas faltas, algumas crianças não foram buscadas porque as ACS não queriam mais fazer o trabalho de busca ativa de crianças pelo excesso de trabalho e muitas crianças que estão vindo a nossa consulta são crianças que estão vindo pela primeira vez.

O estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi cumprido integralmente com uma reunião na primeira semana da intervenção. Foi distribuído a cada um o seu papel no projeto. Não foi fácil essa distribuição, conforme os dias foram avançando fui reafirmando diariamente o papel de cada profissional.



Figura 2: Fotografia - Equipe da UBS N 46 e membros da comunidade

Fonte: próprio autor

O controle de estoque de materiais, da medicação e da vacina mais o controle da cadeia de frio foi realizado pela nossa técnica de enfermagem

semanalmente, sendo cumprido integralmente. A técnica de enfermagem garantiu nesses meses o atendimento imediato às crianças que precisaram ser vacinadas, isso foi feito a porta aberta. Além disso, ela realizou o controle da cadeia de frio, fez o controle de estoque para evitar falta de vacinas e o controle da data de vencimento do estoque.

A atualização dos dados no SIAB foi cumprida integralmente, realizada semanalmente conforme o cronograma. A enfermeira pactuou com a equipe o registro das informações, explicando aos ACS como preencher o SIAB/folha de acompanhamento e à toda equipe sobre a ficha de acompanhamento/espelho.

O cadastramento de todas as crianças da área adstrita foi cumprido integralmente, todas as semanas, a partir da busca ao serviço por demanda espontânea, pelo recepcionista ou a partir da busca ativa no domicílio, realizado pelos ACS.

O atendimento clínico do médico foi cumprido integralmente, realizado todas as segundas-feiras, com agendamento de 20 crianças. O atendimento clínico da enfermeira acontecia todas as sextas-feiras com 20 agendamentos, porém foi cumprido parcialmente, pois teve algumas consultas que não foram realizadas devido a imprevistos, tais como reuniões com os gestores e cursos de capacitação que surgiam.



Figura 3: Fotografia - Atendimento clínico

Fonte: próprio autor

O atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses, não estava sendo realizado pela falta de profissionais desta área na UBSF, mas justamente no terceiro mês chegou dois odontólogos e o atendimento foi cumprido, pois foram dadas duas

vagas ao dia e as crianças foram selecionadas de acordo com a necessidade e a gravidade que tinham.



Figura 4: Reunião com a equipe

Fonte: próprio autor

O acolhimento das crianças foi cumprido integralmente, realizado seguindo o que foi explicado na reunião desde o início do projeto, o acolhimento foi feito em qualquer momento e por qualquer profissional no momento da chegada do usuário à UBS.

O monitoramento da intervenção foi cumprido integralmente, não houve contratempos nesta ação. Fiscalizei como eram preenchidas as fichas espelho e o andamento de todo o processo semanalmente.

As reuniões com a comunidade foram realizadas parcialmente, realizamos reuniões com a comunidade fora do cronograma por causa da disponibilidade do presidente da associação de moradores. Foram feitas três reuniões nas semanas 1, 4 e 10, mesmo assim, ele só compareceu na primeira reunião, mas isso não causou nenhum problema no andamento do projeto.

De acordo com o cronograma foi proposto uma reunião com a comunidade e atividades de educação em saúde a cada 6 semanas, dando um total de 3 reuniões ao longo do projeto. Entretanto, senti necessidade de ampliar os momentos de educação em saúde e por tal motivo decidi que todas as segundas-feiras no início da consulta de saúde da criança seria feita com a comunidade atividades de educação em saúde, conversamos sobre temas de alto interesse para as mães.

Organizava um tema e este tema era exposto e debatido na área da recepção em presença de todos os usuários e funcionários da UBSF.

Nestes 3 meses de intervenção, tive ideias novas que não estavam no meu cronograma, como por exemplo implantar todas as segundas-feiras uma conversa na recepção com os usuários presentes, foi muito didático e produtivo, apesar a minha equipe reclamar bastante da sobrecarga de trabalho. Os ACS se queixaram muito porque tinham que sair para a área atrás de crianças faltosas, foram muito poucas, mas assim mesmo reclamaram. A enfermeira também se queixava que ela já tinha muito trabalho, mas também não me queixei se ela deixou de passar a sua consulta, igualmente segui o meu trabalho com orgulho e evitei conflitos internos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das ações previstas no projeto de intervenção todas foram realizadas como estava previsto no cronograma, exceto os atendimentos odontológicos porque o dentista estava de licença médica desde novembro do ano passado até o fechamento do segundo mês de intervenção, já no terceiro mês de intervenção entraram 2 novos dentistas, fizeram o agendamento, mas só uma criança cadastrada realizou o primeiro atendimento odontológico programado. O agendamento foi normalizado a partir do quarto mês e as crianças estão sendo acompanhadas diariamente dando continuidade ao projeto de intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As fichas espelho foram preenchidas adequadamente com a ajuda das ACS's, da técnica de enfermagem e da enfermeira e toda a informação era passada para mim e a seguir, passava toda essa informação para a planilha de coleta de

dados. Tive muitas dificuldades no preenchimento da planilha de coleta de dados durante o projeto de intervenção que logo foram superadas, um dos motivos foi a falta de prática com o excel, além disso, eram muitas informações para serem preenchidas, o que foi melhorado com o tempo, pois no início por ser uma experiência nova, tendemos a demorar mais no preenchimento. A informação era verificada pela minha orientadora onde fazia os ajustes necessários no preenchimento da informação e cálculos dos indicadores. Os diários e as fotos são a exposição do dia a dia na minha UBS e ajudaram na interpretação das planilhas de coleta de dados e elaboração dos resultados. É importante destacar que os usuários autorizaram o uso da sua imagem através do Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias, sendo que e os responsáveis das crianças autorizaram a utilização das fotos que elas aparecem (ANEXO D).

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações foram cumpridas integralmente e foram incorporadas na rotina da UBS com sucesso, as palestras informativas desenvolvidas na UBS semanalmente foram bem recebidas pelos usuários e serão incorporadas nas nossas atividades semanais. Cada membro da minha equipe fez sua função programada, melhorou muito o acolhimento, agendamento, triagem e consultas realizadas.

Estamos trabalhando atualmente com o seguimento da intervenção, estamos utilizando as fichas espelhos, incorporamos as palestras informativas na UBS semanalmente, a equipe está utilizando o protocolo do Ministério da Saúde e pretendemos ampliar a cobertura e implementar ações de intervenção no programa de atenção à pessoa com HAS e DM na UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses. Antes da intervenção a população de 0 a 72 meses acompanhada pela equipe era de 78 crianças, o que representava 42,4% de cobertura, segundo a estimativa do Ministério da Saúde. Na área adstrita à UBS N46 existem 184 crianças nesta faixa etária, segundo a estimativa do Ministério da Saúde, sendo que participaram da intervenção 102 crianças nesta faixa etária. No 1º mês acompanhamos 22 crianças, representando 12,0% de cobertura, no 2º mês acompanhamos 72 crianças e o percentual se estendeu para 39,1% e no 3º mês, acompanhamos 102 crianças, alcançando um percentual de 55,4% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

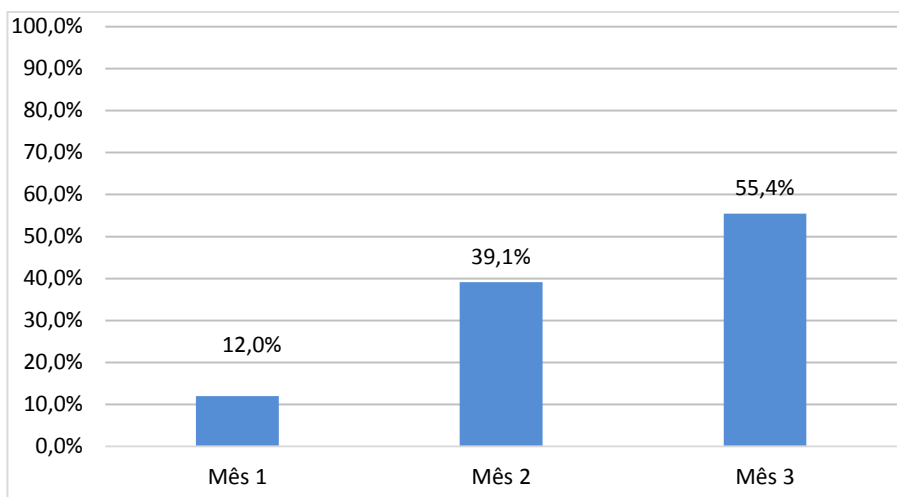


Figura 5: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança de 0 a 72 meses.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

O baixo número de adesão no primeiro mês reflete o vínculo fragilizado do usuário com os serviços prestados à comunidade. O que dificultou foi a resistência dos usuários em aderir às ações porque próximo à UBS existe o CAIC, que são unidades que fazem atendimento pediátrico, odontológico e psicológico no sistema ambulatorial e oferecem serviços para crianças e adolescentes de 0 a 13 anos com atendimento ambulatorial, consultas e serviços que visam o tratamento e a prevenção de doenças, e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. O atendimento é feito por ordem de chegada e não atende emergências.

Toda a equipe teve um papel importante no resultado da meta de cobertura, assim como nas demais ações da intervenção. Entretanto, um aspecto que dificultou o alcance dessa meta foi a redução dos ACS da equipe, pois trabalhamos com apenas 5 ACS, tendo assim, 2 micro áreas descobertas, o que interferiu diretamente na identificação e cadastramento das crianças.

Como estratégia, no segundo mês, as ações de engajamento público foram intensificadas, o que fortaleceu o vínculo com a comunidade, além da reorganização dos serviços e manejo dos registros, evidenciado no terceiro mês pelo aumento crescente da área de cobertura. A participação ativa da equipe e a escuta qualificada que se estendeu por toda a intervenção, facilitou nos resultados.

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.

No 1º mês acompanhamos 22 crianças no total, sendo que 6 crianças foram vistas na primeira semana de vida atingindo 27,3% de cobertura, no 2º mês aumentou para 72 o número de crianças atendidas, mas apenas 9 tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida, por isso esse percentual caiu para 12,5% e no 3º mês, subiu ainda mais o número de crianças, chegando a 102, sendo que 16 tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida, alcançando um percentual de 15,7% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

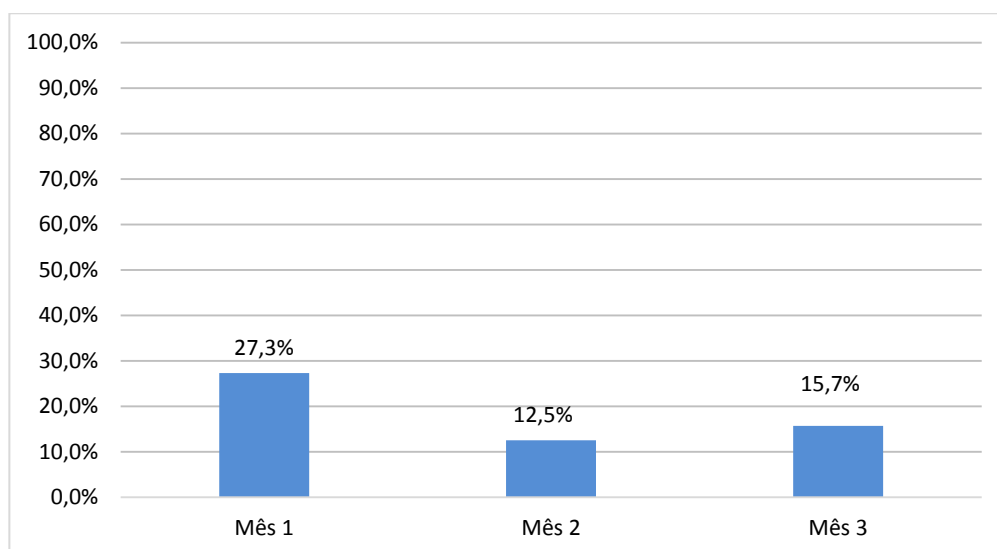


Figura 6: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança com primeira consulta na primeira semana de vida

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Tivemos um aumento gradual no número de consultas, mas a baixa adesão nesses três meses para a primeira consulta na primeira semana de vida foi notória, sendo que as mães preferem levar os seus filhos para o CAIC, fragilizando ainda mais os serviços prestados à comunidade e dificultando a adesão dos usuários às ações. Como estratégia realizamos ações de engajamento público que foram intensificadas, fortalecendo o vínculo com a comunidade, além da reorganização dos serviços e da busca ativa às crianças faltosas. Foi colocado em prática em cada consulta de pré-natal a importância de realizar a consulta à criança desde a primeira

semana de vida, explicando os benefícios dela. A participação ativa da equipe foi crucial para melhorar a intervenção, mais os resultados não foram os esperados.

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

Em relação ao monitoramento do crescimento, no 1º mês 22 crianças foram acompanhadas e consultadas, atingimos 100% de cobertura, no 2º mês tivemos 72 crianças consultadas, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, 102 crianças foram consultadas, mantendo o percentual de 100% de cobertura da área de abrangência, atingindo assim, a meta estabelecida. Foram realizados atendimentos clínicos minuciosos no monitoramento do crescimento de cada criança consultada e capacitação com a equipe para detectar casos, aspectos que auxiliaram no alcance da meta. Não houve crianças com alterações no crescimento refletindo assim nos bons resultados do primeiro ao terceiro mês de intervenção.

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

Em relação ao monitoramento das crianças com déficit de peso, no 1º mês tivemos 2 crianças com déficit de peso e ambas foram acompanhadas e consultadas, atingindo 100% de cobertura, no 2º mês tivemos 3 crianças com déficit de peso e todas foram consultadas e acompanhadas, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, 4 crianças com déficit de peso foram consultadas e acompanhadas, mantendo o percentual de 100% de cobertura da área de abrangência.

Tivemos poucas crianças de baixo peso nas consultas, mas todas foram bem atendidas e encaminhadas para um centro especializado. Cada uma retornou nas minhas consultas e estão em tratamento com o especialista e já se observa que cada criança está subindo de peso, refletindo assim nos bons resultados.

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

Esta meta ficou em zero porque não houve crianças com excesso de peso. Todas crianças da comunidade têm acompanhamento no CAIC e são acompanhadas pelo especialista neste local. Além disso, reforço em cada consulta as orientações nutricionais

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

Em relação ao monitoramento do desenvolvimento das crianças, no 1º mês 22 crianças foram acompanhadas e consultadas, o que equivale a 100% de cobertura, no 2º mês tivemos 72 crianças consultadas, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, 102 crianças foram consultadas, representando 100% de cobertura da área de abrangência. Nos atendimentos clínicos foram realizados o monitoramento do crescimento de cada criança consultada, além disso temos o reforço do CAIC no acompanhamento das crianças. Foi realizada capacitação com a equipe para detectar casos de alteração no desenvolvimento, mas não houve crianças com alterações no desenvolvimento, refletindo assim nos bons resultados do primeiro ao terceiro mês de intervenção.

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

Em relação ao monitoramento do esquema vacinal das crianças de acordo com a idade, no 1º mês 22 crianças foram acompanhadas e consultadas, sendo que 100% estavam com a vacinação em dia, no 2º mês alcançamos 72 crianças consultadas, mantendo o percentual de vacinação em dia em 100% e no 3º mês, 102 crianças foram consultadas, sendo que todas estavam com a vacinação atualizada.

A técnica de enfermagem realizou um excelente trabalho, verificava na caderneta da criança a necessidade da vacina, ela também ficou responsável pela cadeia de frio e pelo estoque de vacinas, garantindo nesses meses o atendimento imediato às crianças que precisaram ser vacinadas, realizado a porta aberta, fato que auxiliou no alcance da meta.

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

Em relação ao monitoramento da suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses, no 1º mês tínhamos 9 crianças nesta faixa etária e todas receberam suplementação de ferro, atingindo 100% de cobertura, no 2º mês tínhamos 23 crianças nessa faixa etária e 100% recebendo suplementação de ferro e no 3º mês, eram 38 crianças nesta faixa etária, sendo que 100% recebeu suplementação de ferro.

Foi realizado um bom atendimento clínico, o que fortaleceu o vínculo com os usuários, onde toda criança dentro da idade de 6 a 24 meses recebeu a

suplementação de ferro. Para alcançar esta meta a UBS garantiu o estoque de sulfato ferroso e a sua distribuição aos usuários que entraram no programa do ferro e a capacitação dos profissionais de acordo com os manuais do Ministério da Saúde.

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

Em relação a triagem auditiva, no 1º mês 11 crianças de 22 acompanhadas realizaram triagem auditiva, atingimos 50% de cobertura, no 2º mês tivemos 59 de 72 crianças, sendo assim o percentual subiu para 81,9% e no 3º mês, 89 de 102 crianças realizaram o teste, alcançando um percentual de 87,3% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

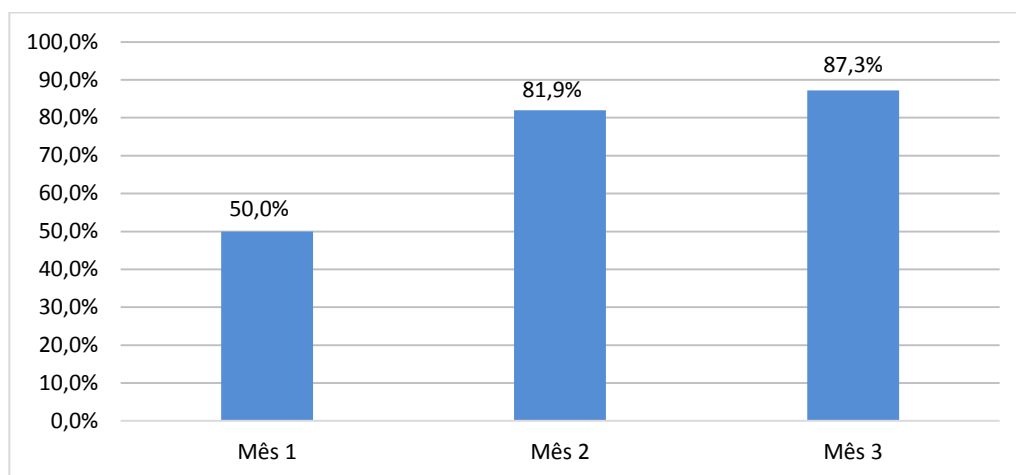


Figura 7: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança com triagem auditiva

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Um fator que interferiu negativamente para que a meta fosse alcançada foi a falta de interesse das mães em realizar o referido teste, antes de sair da maternidade, elas fazem um agendamento em uma clínica credenciada pelo governo do estado e a desculpa em não fazer era a falta de tempo ou dificuldades econômicas para chegar ao referido local. A participação ativa da equipe se estendeu por toda a intervenção, melhorando nos resultados. No segundo e terceiro mês tivemos um aumento significativo no número de crianças com o teste feito, o que provavelmente tem relação com as ações de engajamento público e orientações para as mães levarem seus filhos para realizarem o referido teste.

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

Em relação ao monitoramento na realização do teste do pezinho das crianças até 7 dias de vida, no 1º mês as 22 crianças acompanhadas realizaram este teste, atingindo 100% de cobertura, no 2º mês tínhamos 72 crianças consultadas e 100% havia feito o teste do pezinho e no 3º mês, todas as 102 crianças consultadas tinham realizado o teste do pezinho.

Acreditamos que as ações que facilitaram o alcance desta meta estejam relacionadas às atividades educativas feitas pela equipe, que abordavam a importância de realizar o teste do pezinho e era explicado aos usuários presentes para que servia o referido teste e que doenças permite identificar, tais como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e hemoglobinopatias. Em cada consulta o médico e a enfermeira reforçavam essas orientações, o que provavelmente auxiliou às mães a levarem seus filhos para fazerem o teste. As mães ao receber alta da maternidade já saem com o agendamento para realizar o teste em um laboratório credenciado e através da caderneta da criança, onde essa informação está registrada, se verificou a realização do referido teste.

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

Em relação ao monitoramento na avaliação da necessidade de atendimento odontológico nas crianças de 6 a 72 meses, no 1º mês havia 22 crianças nesta faixa etária e todas foram avaliadas neste aspecto, no 2º mês existiam 59 crianças nesta faixa etária e 100% delas foram avaliadas e no 3º mês, havia 84 crianças nesta faixa etária e 100% recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Uma ação que auxiliou no alcance desta meta foi a capacitação da equipe sobre o assunto, que tomou consciência da importância de avaliar a saúde bucal da criança e verificar a necessidade de atendimento odontológico.

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.

No 1º mês nenhuma das 22 crianças acompanhadas realizaram a primeira consulta odontológica, por isso atingimos 0,0% de cobertura, no 2º mês tínhamos 59 crianças na faixa etária de 6 a 72 meses e nenhuma recebeu a consulta, assim esse percentual permaneceu 0,0% e no 3º mês, tínhamos 84 crianças na faixa etária de 6 a 72 meses, sendo que uma realizou a consulta e por isso alcançamos um percentual de 1,2% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

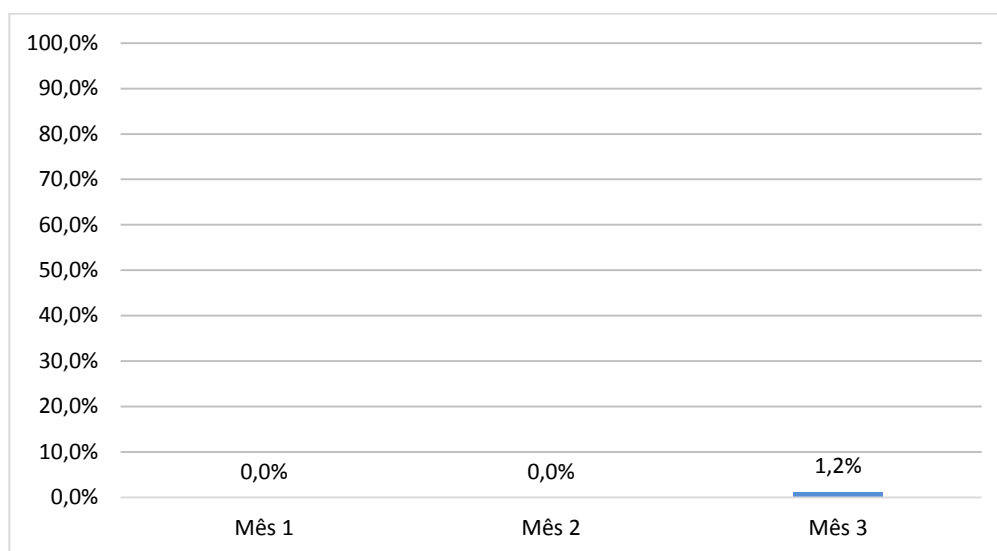


Figura 8: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção à criança com 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Não foi possível atingir a meta deste indicador porque no primeiro e no segundo mês não tínhamos dentista na UBS. Entretanto, graças a intervenção com os gestores foi colocado 2 novos dentistas na UBS, conseguindo oferecer serviço odontológico à comunidade. Uma só criança foi consultada, porque a demanda foi muito alta e eles deram preferência aos usuários que precisavam com urgência, daí solicitei que fosse visto uma criança que apresentava muitas cáries. A partir do terceiro mês, de acordo ao fluxo de pacientes, os dentistas deram início ao agendamento da primeira consulta programática de crianças de 6 a 72 meses, melhorando futuramente estes resultados.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança

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

No 1º mês, de 4 crianças faltosas à consulta não conseguimos realizar busca ativa delas, então tivemos 0,0% de cobertura, no 2º mês realizamos busca ativa de 1 das 5 crianças faltosas à consulta, por isso esse percentual se estendeu para 20,0% e no 3º mês, realizamos busca ativa de 2 das 5 crianças faltosas, alcançando um percentual de 40,0% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

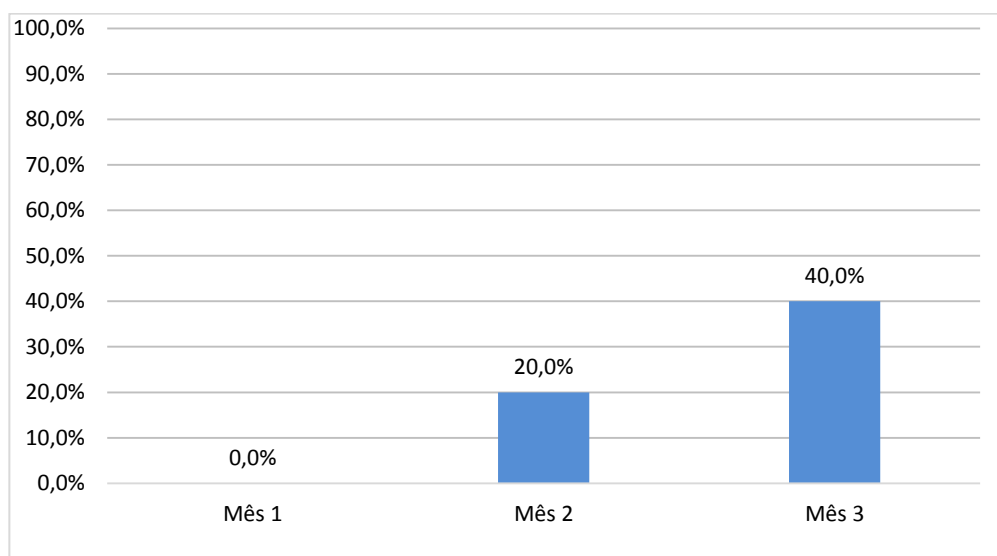


Figura 9: Gráfico indicativo de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

O primeiro mês não teve busca ativa de crianças faltosas, o reflete o vínculo fragilizado da equipe com os serviços prestados a comunidade, as ACS não faziam a busca ativa com a desculpa que elas não tinham tempo, já que na equipe apenas tem 5 ACS para 7 micro áreas e uma delas entrou de licença médica por uma fratura no maxilar superior com sua posterior reparação cirúrgica. Com 4 ACS ficou ainda mais difícil fazer este trabalho influenciando nos números do segundo e terceiro mês.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

No 1º mês realizamos o registro na ficha-espelho das 22 crianças acompanhadas, atingimos 100% de cobertura, no 2º mês fizemos o registro na ficha-espelho das 72 crianças consultadas, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, fizemos o registro na ficha-espelho de 102 crianças consultadas, ou seja, de 100% das crianças.

Para manter e melhorar o registro das informações mês a mês, teve o comprometimento da equipe com a intervenção, que auxiliou nos registros da informação, a equipe passou por uma capacitação no início da intervenção onde foi orientado em como preencher as informações.

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.

Em relação a avaliação de risco na criança, no 1º mês 22 crianças foram acompanhadas e avaliadas quanto ao risco, atingindo 100% de cobertura, no 2º mês todas as 72 crianças consultadas foram avaliadas neste aspecto, permanecendo o 100% e no 3º mês, todas as 102 crianças foram avaliadas quanto ao risco, mantendo o percentual de 100%.

O que auxiliou no alcance dessa meta foi o engajamento da equipe, que sabia a importância de realizar a avaliação de risco em cada criança que entrava na UBS em busca de consulta, dando prioridade as crianças com doenças agudas que podiam trazer riscos potenciais à saúde. Isso favoreceu no quantitativo de crianças avaliadas em relação ao risco durante a intervenção.

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.

Em relação as orientações para prevenir acidentes na infância, no 1º mês orientamos os pais das 22 crianças acompanhadas, ou seja, de 100%, no 2º mês orientamos os pais de 72 crianças consultadas, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, orientamos os pais de 102 crianças consultadas, permanecendo com 100% de cobertura O que facilitou o alcance dessa meta foram as palestras realizadas antes das consultas, onde era informado aos usuários presentes um tema

relacionado a prevenção de acidentes na infância. As orientações dadas nos atendimentos clínicos também auxiliaram no alcance desta meta.

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

No 1º mês, das 22 crianças acompanhadas somente 2 crianças foram colocadas para mamar, atingindo 9,1% de cobertura, no 2º mês de 72 crianças atendidas, apenas 4 foram colocadas para mamar, pelo qual esse percentual caiu para 5,6% e no 3º mês, das 102 crianças acompanhadas apenas 9 foram colocadas para mamar, alcançando um percentual de 8,8% de cobertura da área de abrangência, não superando assim, a meta estabelecida.

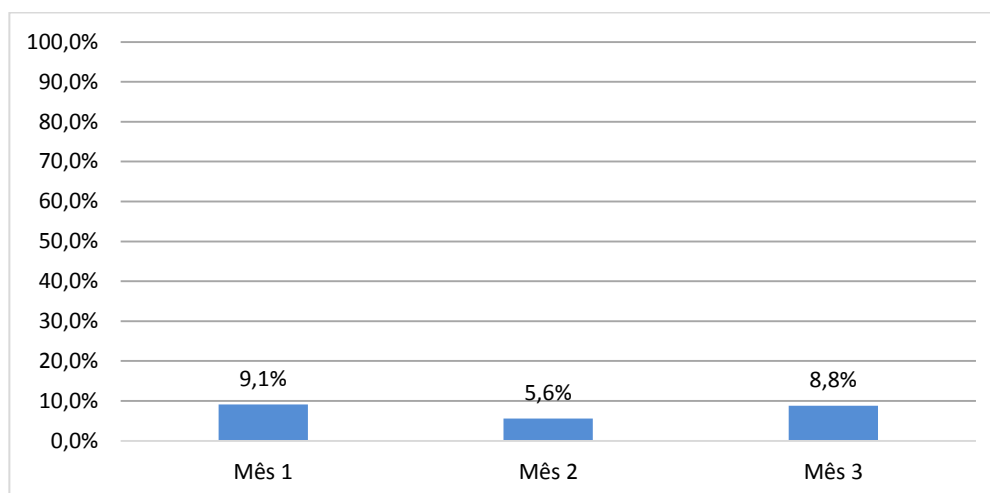


Figura 10: Gráfico indicativo de número crianças colocadas para mamar na primeira consulta.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Tivemos um aumento gradual no número de consultas, mas a baixa adesão no primeiro mês para a primeira consulta foi notória, como já foi dito anteriormente, as mães preferem levar para o CAIC seus filhos, dificultando o acompanhamento das crianças. Como estratégia intensificamos as ações de engajamento público, fortalecendo o vínculo com a comunidade, mesmos assim a adesão dos usuários não foi o esperado para melhorar o serviço como desejávamos. No terceiro mês o aumento de crianças que mamaram na primeira consulta não superou os 2 meses anteriores no número de consultas da área de cobertura, causando resultados

baixos. Era perguntado à mãe se a criança foi colocada para mamar na primeira consulta e também foi revisado nos prontuários se a criança em uma consulta anterior com outro médico foi colocada para mamar, mas não havia registro nos prontuários, quando era perguntado na consulta às mães se a criança havia sido colocada para mamar na primeira consulta elas não lembravam.



Figura 11: Fotografia - Criança sendo colocada para mamar no atendimento clínico

Fonte: do próprio autor

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

Em relação as orientações nutricionais de acordo a faixa etária, no 1º mês 22 crianças foram acompanhadas e seus pais foram orientados sobre este aspecto, atingindo 100% de cobertura, no 2º mês os pais das 72 crianças consultadas foram orientados, mantendo o percentual em 100% e no 3º mês, os pais das 102 crianças foram orientados, permanecendo com 100% de cobertura. O que favoreceu ao alcance dessa meta foi a realização de palestras antes das consultas, onde era informado aos usuários presentes um tema relacionado à nutrição das crianças e em cada consulta o médico ou a enfermeira reforçavam essas orientações de acordo a sua faixa etária.

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

Em relação à para dar orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para crianças de acordo com a faixa etária, no 1º mês orientamos os pais das 22 crianças acompanhadas, no 2º mês orientamos os pais das 72 crianças consultadas e no 3º mês orientamos os pais das 102 crianças consultadas, atingindo 100% de cobertura em todos os meses da intervenção. O que auxiliou no alcance desta meta foram as palestras realizadas antes das consultas, onde era informado aos usuários presentes questões que envolvem higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para crianças e em cada consulta o médico ou enfermeira reforçavam essas orientações.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura, melhoria na qualidade da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a aplicação de atividades educativas ao público presente, com temas relacionados à saúde da criança e que se estenderá para outras ações programáticas, melhorando a promoção da saúde da comunidade.

Tivemos metas não alcançadas como na ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS, que previa para 60%, pois alcançamos o percentual de 55,4%. Isso ocorreu pelo vínculo fragilizado com a comunidade e a população tem o costume de levar as crianças no CAIC e não trazem para a UBS. Como estratégia vamos realizar ações de engajamento público para fortalecer o vínculo com a comunidade, organizando palestras semanais com os usuários e com a comunidade.

Outra meta não alcançada foi a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas. Apesar de ter aumentado de forma crescente o número de atendimentos clínicos, chegando a 102, apenas 16 tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida, alcançando um percentual de 15,7% de cobertura da área de abrangência. Para alcançar esta meta, vamos montar como estratégia ações como palestras educativas para as gestantes para evitar sua

migração ao CAIC, fortalecer o vínculo nas consultas de pré-natal orientando na importância de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida.

Em relação a triagem auditiva, tivemos um aumento gradual mês a mês, no 3º mês de intervenção foram realizados em 89 crianças a triagem auditiva, de 102 crianças acompanhadas, alcançando um percentual de 87,3% de cobertura da área de abrangência. Um fator que interferiu negativamente para que a meta fosse alcançada foi a carência de sensibilização por parte dos pais quanto a importância da realização do teste, pois antes de sair da maternidade, elas fazem um agendamento em uma clínica credenciada pelo governo do estado e a desculpa em não fazer era a falta de tempo ou dificuldades econômicas para chegar ao referido local. Como estratégia para reverter essa situação, realizaremos mais ações de engajamento público e orientações para as mães da importância em levarem seus filhos para realizarem o referido teste.

A realização da primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência também não foi alcançada. No 1º e 2º mês não tivemos crianças atendidas porque o serviço de odontologia estava parado, no 3º mês chegou dois novos dentistas que deram início nas atividades na UBS. Tínhamos 84 crianças na faixa etária de 6 a 72 meses, sendo que uma realizou a consulta e por isso alcançamos um percentual de 1,2% de cobertura da área de abrangência. Entretanto, graças à intervenção com os gestores foi colocado 2 novos dentistas na UBS, conseguindo oferecer serviço odontológico à comunidade. Uma só criança foi consultada, porque a demanda foi muito alta e eles deram preferência aos usuários que precisavam com urgência, daí solicitei que fosse visto uma criança que apresentava muitas cáries. Os dentistas já deram início ao agendamento da primeira consulta programática de crianças de 6 a 72 meses, o que melhorará futuramente estes resultados.

Outra meta também não alcançada foi realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas. No primeiro mês não teve busca ativa de crianças faltosas, as ACS não faziam a busca ativa com a desculpa que elas não tinham tempo, já que na equipe apenas tem 5 ACS para 7 micro áreas e uma delas entrou de licença médica. Com 4 ACS ficou ainda mais difícil fazer este trabalho influenciando nos números do segundo e terceiro mês. Vou me reunir com os gestores para solicitar que reponham as ACS's que faltam na UBS e melhorar o atendimento na comunidade.

A meta colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta não foi alcançada, no 3º mês, das 102 crianças acompanhadas apenas 9 foram colocadas para mamar, alcançando um percentual de 8,8% de cobertura da área de abrangência. Para alcançar esta meta vamos realizar estratégias de engajamento público com palestras educativas na UBS e escola e em cada consulta médica reforçar o aleitamento materno.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao acompanhamento integral do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, rastreamento, diagnóstico, tratamento de patologias e distúrbios alimentares. Esta atividade reforçou o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e dos ACS's.

Cada profissional teve um papel importante na evolução do projeto de intervenção, aumentando a união, o engajamento, a solidariedade e o espírito de equipe. O médico e a enfermeira fizeram o monitoramento e a avaliação das crianças na consulta, a técnica de enfermagem e as ACS's fizeram a avaliação de risco das crianças desde a entrada na UBS. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço principalmente na melhoria do acolhimento, pois tínhamos muitas reclamações das ACS's no maltrato verbal aos usuários e com a intervenção proporcionou-se um estreitamento de ambas partes e respeito mútuo.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da criança eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe, inserindo os demais profissionais nos cuidados relacionados à criança e viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das crianças proporcionou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e a classificação de risco das crianças tem permitido de modo eficaz a priorização do atendimento dos mesmos.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mães das crianças demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, muitas mães deixaram de ir ao CAIC e agora estão indo a UBS, isso mostra que a adesão da comunidade aumentou, porém gera insatisfação na sala de espera de mães de crianças fora de área de abrangência e entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas crianças fora da área de abrangência sem cobertura. A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos

discutido as atividades que estavam sendo desenvolvidas com a equipe. Também faltou comunicação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar o projeto. Como vamos incorporar à intervenção a rotina do serviço a equipe terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção as crianças de 0 a 72 meses, em especial os de alto risco. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros feitos antes da intervenção acabaram prejudicando a coleta de informações sobre a primeira consulta na primeira semana de vida, na triagem auditiva, na primeira consulta odontológica, na busca ativa de crianças faltosas e no número de crianças colocadas a mamar na primeira consulta. Por isso, vamos adequar a ficha-espelho das crianças para poder continuar coletando e monitorando todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto. Assim que os gestores colocarem mais duas ACS's para cobrir as demais micro áreas que estão sem ACS, pretendemos investir na ampliação da cobertura das crianças. Tomando este projeto como exemplo, vamos implementar no programa de Hiperdia na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e Secretário Municipal de Saúde do município de Manaus/AM

Sou médico do Programa Mais Médicos da UBS N 46, localizada no Distrito Norte, no bairro Jesus Me Deu. Este ano foi realizado um projeto de intervenção voltado para a saúde das crianças acompanhadas nesta UBS, trabalho este proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e que seguiu as orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. O trabalho foi constituído em 12 semanas, no período de 03/2015 a 06/ 2015.

A intervenção focou-se na melhoria da atenção à saúde das crianças das idades entre 0 a 72 meses da área de abrangência. Foi escolhido este grupo por causa da baixa adesão nas consultas da saúde da criança de 0 a 72 meses na área de abrangência. No início da intervenção a população de zero a 72 meses acompanhadas pela equipe é de 78 crianças, o que representa 42,4% de cobertura, segundo a estimativa do Ministério da Saúde. Na área adstrita à UBS existem 184 crianças nesta faixa etária, segundo as estimativas do Ministério da Saúde. Durante a intervenção, tivemos um aumento de cobertura gradual de usuários, onde no primeiro mês atendemos 22 crianças, no segundo mês tivemos um aumento para 72 crianças atendidas graças as ações de engajamento público e no terceiro mês ascendeu para 102 crianças atendidas, finalizando a intervenção com 55,4% de cobertura.

Nestes 3 meses de intervenção muitas ações foram cumpridas integralmente. Foi promovido e realizado capacitação dos profissionais de saúde e

outros funcionários da UBS, foi realizada busca ativa das crianças faltosas às consultas, atualizamos o esquema vacinal das crianças, controlamos o estoque de materiais, da medicações e de vacinas, realizamos o agendamento de todas as crianças que buscavam consulta na UBS e o cadastramento das crianças da área de abrangência, realizamos atendimento clínico médico e de enfermagem e atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses, acolhemos às crianças na chegada do usuário à UBS e monitoramento a intervenção regularmente.

Foi feito também todas as segundas-feiras palestras de educação em saúde e conversamos sobre temas de alto interesse para as mães. Era selecionado um tema e este era exposto e debatido na área da recepção em presença de todos os usuários e funcionários da nossa UBS.

As crianças atendidas receberam uma atenção diferenciada, foram cadastradas, revisadas e acompanhadas no seu crescimento e desenvolvimento, tendo monitoramento no esquema de vacinas e na suplementação de ferro nas crianças entre idades de 6 a 24 meses. Houve avaliação da necessidade de atendimento odontológico e orientação às mães sobre prevenção de acidentes na infância e higiene e saúde bucal.

Todas as ações foram incorporadas na rotina da UBS com sucesso, as palestras informativas desenvolvidas na UBS semanalmente foram bem recebidas pelos usuários e serão incorporadas nas nossas atividades semanais. Cada membro da minha equipe fez sua função programada, o que melhorou muito o acolhimento, o agendamento e as consultas realizadas.

Durante a intervenção tivemos entraves que dificultaram o alcance de algumas metas. Um dos problemas está relacionado a equipe incompleta, pois temos 5 ACS dos 7 que deveriam ter, prejudicando a evolução do trabalho. Além disso, a UBS ficou vários meses sem dentistas, somente no final do projeto de intervenção chegaram 2 novos dentistas que acolheram e deram seguimento aos atendimentos. Com isso, finalizamos a intervenção com apenas uma criança com consulta odontológica programada.

É importante que haja um seguimento nas ações desenvolvidas nesse projeto de intervenção, não só para a melhoria na qualidade a saúde da criança de 0 a 72 meses, mas também para estender para todas as ações programáticas, como a saúde do idoso, pré-natal, puerpério, saúde bucal e no programa hiperdia. Sendo

assim, contamos com o apoio da gestão para dar continuidade as ações realizadas nesses últimos meses e para solucionar as dificuldades encontradas neste projeto..

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A UBS N 46 está localizada no Distrito Norte, no bairro Jesus Me Deu e está composta por uma equipe de 1 médico, 1 enfermeira, 2 dentistas, 1 técnico de enfermagem, 2 técnicos de higiene dental e 5 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's). Sou médico da equipe, inserido no Programa Mais Médicos. Este ano foi feito um trabalho de intervenção voltado para a saúde das crianças da comunidade. O projeto foi proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e seguiu as orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. O trabalho foi realizado em 12 semanas, no período de 03/2015 a 06/2015.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das crianças das idades entre 0 a 72 meses da área de abrangência. Foi escolhido este grupo devido a baixa adesão nas consultas da saúde da criança de 0 a 72 meses na área de abrangência e pela baixa cobertura, pois antes da intervenção a população de zero a 72 meses acompanhada pela equipe era de 78 crianças, o que representava 42,4% de cobertura, segundo a estimativa do Ministério da Saúde. Na área adstrita à UBS existem 184 crianças nesta faixa etária, segundo as estimativas do Ministério da Saúde. Durante a intervenção, tivemos um aumento de cobertura gradual de usuários, onde no primeiro mês atendemos somente 22 crianças, no segundo mês tivemos 72 crianças atendidas e no terceiro mês subiu para 102 crianças atendidas, finalizando a intervenção com 55,4% de cobertura.

Nestes 3 meses de intervenção foi feito capacitação dos profissionais de saúde e outros funcionários da UBS, o que aumentou o conhecimento da equipe sobre a saúde da criança. Também realizamos busca ativa das crianças faltosas às consultas, principalmente através da visita domiciliar do ACS, atualizamos o

esquema vacinal das crianças, controlamos o estoque de materiais, das medicações e das vacinas, proporcionamos o agendamento de todas as crianças que buscavam consulta na UBS, realizamos o cadastramento das crianças da área de abrangência, realizamos consultas do médico e da enfermeira às crianças e atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses e acolhemos às crianças na chegada do usuário à UBS.

Foi feito também todas as segundas-feiras palestras de educação em saúde e conversamos sobre temas de alto interesse para as mães. Era escolhido um tema e depois ele era exposto e debatido na área da recepção em presença de todos os usuários e funcionários da nossa UBS.

As crianças atendidas receberam uma atenção diferenciada, foram cadastradas, revisadas e acompanhadas no seu crescimento e desenvolvimento, tendo monitoramento no esquema de vacinas e na suplementação de ferro nas crianças entre idades de 6 a 24 meses, receberam avaliação na necessidade de atendimento odontológico e as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, higiene e saúde bucal e prevenção de cáries de suas crianças.

Todas as ações foram cumpridas integralmente e foram incorporadas na rotina da UBS com sucesso, as palestras informativas desenvolvidas na UBS semanalmente foram bem recebidas pelos usuários e serão incorporadas nas nossas atividades semanais. Cada membro da minha equipe fez sua função programada, o que melhorou muito o acolhimento, o agendamento e as consultas.

É importante que haja seguimento de todas as ações desenvolvidas nesse projeto de intervenção, não só para a melhoria na qualidade a saúde da criança de 0 a 72 meses, mas também para estender para outras ações programáticas, como saúde do idoso, pré-natal, puerpério, saúde bucal e programa de hipertensos e diabéticos. Esperamos que a comunidade contribua oferecendo apoio e participando das ações fornecidas pela equipe para a educação de nossos usuários.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A intervenção foi importante para a minha prática profissional, pois tive que ser mais cauteloso e minucioso em cada consulta que era feita. Além disso, realizar o monitoramento e a avaliação de todo o processo do projeto de intervenção auxiliou-me a ser mais organizado no desenvolvimento das ações de saúde. Isso me ajudou na ampliação da cobertura e na melhoria na qualidade da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses e dos registros, melhorando pessoalmente as minhas atividades cotidianas na atenção da minha comunidade.

Tive dificuldades na evolução do projeto de intervenção, principalmente na redução da equipe de 7 ACS's para 5 e logo 4, porque uma entrou e está de licença médica, mas o trabalho foi superado e realizado com todo o esforço que me competia, realizando todo o monitoramento, avaliação e andamento do projeto de intervenção.

Com os conhecimentos adquiridos no curso e com a prática da intervenção aprendi a ser um líder de equipe, solucionando e orientando problemas internos que decorreram dentro da UBS, participando e promovendo nesse processo reuniões e palestras com os usuários, equipe e líderes comunitários. Durante todo o processo de aprendizagem no curso de especialização de saúde da família tivemos estudos de prática clínica que aumentaram o meu conhecimento na área da medicina através do desenvolvimento de temas específicos e interessantes.

Os casos interativos me ajudaram muito nos meus estudos, pois eram temas específicos sobre um caso clínico que nos faziam pensar na situação e como resolve-la, além disso nos dava uma aula justificando as respostas de cada alternativa. Por fim, os fóruns me deram a oportunidade de expressar o meu dia a

dia e compartilhar ideias, vivências e experiências com os colegas e que alimentavam nosso conhecimento na prática médica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 19 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Cidades**. 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130260&search=amazonas|manaus>. Acesso em: 19 maio 2015.

Anexos

Anexo A - 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 C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefone de contato: _____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer: _____ cm Perímetro cefálico: _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto: _____ Tipagem sanguínea: _____
 Data da primeira consulta odontológica: ___/___/___ Profissional que realizou: _____

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

Vacinas	CALENDÁRIO VACINAL											
	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Triplice viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras
1ª dose ou dose única	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____
2ª dose	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____
3ª dose	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____
Reforço	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____	Lote: _____ Ass: _____

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.

Assinatura do declarante