

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turman⁰⁷**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A SETENTA E
DOIS MESES, NA UBS JOÃO AUGUSTO DIAS, GUARIBAS/PI**

LIDICE VAZQUEZ CASTANEDA

Pelotas, 2015

LIDICE VAZQUEZ CASTANEDA

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A SETENTA E
DOIS MESES, NA UBS JOÃO AUGUSTO DIAS, GUARIBAS/PI**

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

Orientador: Estela Maris Rossato

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C346m Castañeda, Lídice Vazquez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS João Augusto Dias, Guaribas/PI / Lídice Vazquez Castañeda; Estela Maris Rossato, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 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. Rossato, Estela Maris, orient.
II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Para minha família que suportam com paciência,
amor e confiança a minha ausência.

Agradecimentos

Agradeço a oportunidade de conhecer o povo brasileiro e aprender com ele. Fico muito grata a todos os colegas e amigos que dentro e fora da equipe ajudaram incondicionalmente. Agradeço a minha professora orientadora, Estela, que teve paciência e que me ajudou até concluir este trabalho. Maria, obrigada por todo teu apoio e orientação durante todo este tempo, tem me servido para crescer como profissional.

Resumo

VAZQUEZ, Lidice. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na UBS João Augusto Dias, Guaribas/PI.** 2015. 76f. 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 tema saúde da criança é muito importante na atenção primária à saúde (APS) e na saúde da família. Portanto, foi escolhido pelas dificuldades encontradas durante a análise situacional da comunidade, como a baixa cobertura dos atendimentos da população alvo. Realizou-se um estudo de intervenção, longitudinal, durante o período de Janeiro até Abril do ano de 2015, para melhorar a atenção da saúde na população de zero a setenta e dois meses pertencentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) João Augusto Dias do município Guaribas, estado do Piauí. Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança, utilizaram-se o Caderno de atenção básica nº 33 do Ministério da Saúde (MS), referente à saúde da criança (BRASIL, 2012) e a planilha de coleta de dados e ficha espelho propostos pela UFPel. As ações realizadas para alcançar os objetivos e metas foram estabelecidas mediante quatro eixos importantes: monitoramento e avaliação das ações, organização e gestão do serviço, engajamento público e a qualificação da prática clínica. Com a intervenção foi atingida a meta de 100% de cobertura da população alvo com todos os resultados de qualidade do atendimento e melhora dos registros atingidos. As atividades para a realização da intervenção exigiram qualificação profissional, sendo que a equipe ganhou em conhecimento e organização do trabalho porque foi capacitada no acolhimento da criança e nas Políticas de Humanização. A capacitação e qualificação da equipe favoreceram a melhora do serviço. Antes de realizar a intervenção, só 40 crianças recebiam acompanhamento na consulta de puericultura. Agora todos os usuários da população alvo, as 195 crianças, encontram-se recebendo orientações com um atendimento qualificado e planejamento de consultas de acordo com os protocolos do MS. Alcançar uma cobertura dos 100% de atendimento nas consultas de puericultura gerou um estado muito positivo de satisfação, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) transmitiram muitas opiniões alentadoras e estimulantes sobre a intervenção de acordo com o olhar das famílias e da comunidade. Com a intervenção as expectativas foram atingidas, sendo uma grande oportunidade de ampliar e aprofundar a compreensão sobre a APS além de proporcionar excelente experiência profissional.

Palavras-Chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Fotografia. UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015. | 12 |
| Figura 2 | Fotografia. Atendimento da Equipe. Cuidados domiciliares. Guaribas-PI, 2015. | 15 |
| Figura 3 | Fotografia. Atividades de intervenção nas comunidades. Guaribas-PI, 2015. | 18 |
| Figura 4 | Fotografia. Leitura da carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Guaribas-PI, 2015. | 19 |
| Figura 5 | Fotografia. Auto-exame de mamas e cuidados nutricionais. Atenção à mulher. Guaribas-PI, 2015. | 21 |
| Figura 6 | Quadro demonstrativo do plano para a UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015. | 23 |
| Figura 7 | Fotografia. Capacitação da equipe nas reuniões semanais da UBS João Augusto Ribas. Guaribas - PI, 2015. | 41 |
| Figura 8 | Fotografia. Palestra para os professores do SESC de Guaribas sobre prevenção de acidentes na infância. Guaribas - PI, 2015. | 42 |
| Figura 9 | Fotografia. Atividade física realizada pelos Profissionais de NASF nas crianças do SESC de Guaribas. Guaribas - PI, 2015. | 42 |
| Figura 10 | Fotografia. Atividades de divulgação à comunidade e ao Conselho municipal de saúde na UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015. | 43 |
| Figura 11 | Fotografia. Atividades de escovação supervisionada nas crianças da UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015. | 43 |
| Figura 12 | Fotografia. Palestras realizadas pela equipe na UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015. | 44 |
| Figura 13 | Fotografia. Acolhimento e exame clínico nas crianças da UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015. | 44 |
| Figura 14 | Fotografia. Tratamento odontológico na presença da equipe de saúde bucal e ACS na UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015. | 45 |
| Figura 15 | Fotografia. Acompanhamentos nutricionais de usuário da população alvo com excesso de peso da UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015. | 45 |
| Figura 16 | Gráfico. Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 48 |
| Figura 17 | Gráfico. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 49 |
| Figura 18 | Gráfico. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 50 |
| Figura 19 | Gráfico. Figura 19. Proporção de crianças com triagem auditiva. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 53 |
| Figura 20 | Gráfico. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 54 |
| Figura 21 | Gráfico. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 55 |
| Figura 22 | Gráfico. Proporção de crianças para mamar durante a primeira consulta. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015. | 57 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-------------|---|
| ACS - | Agente comunitário da Saúde |
| APS - | Atenção Primária de Saúde |
| CEO - | Centro de Especialidades em Odontologia |
| DM- | Diabetes Mellitus |
| EAD - | Educação a Distância |
| ESB - | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF - | Estratégia da Saúde da Família |
| HAS - | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HRSCF - | Hospital Regional Senador Cândido Ferras |
| MS - | Ministério de Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NASF - | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PA - | Pressão Arterial |
| PI - | Piauí |
| SESAPI - | Secretaria Estadual de Saúde do Piauí |
| SESC - | Serviço Social do Comércio |
| SISPRENATAL | Sistema do Programa de Acompanhamento de Humanização no Pré-natal e Nascimento |
| SUS - | Sistema Único de Saúde |
| UBS - | Unidade Básica de Saúde |
| UFPEL - | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS - | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 24 |
| 2 Análise Estratégica | 25 |
| 2.1 Justificativa..... | 25 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 26 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 26 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas..... | 27 |
| 2.3 Metodologia..... | 28 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações..... | 28 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 32 |
| 2.3.3 Logística..... | 37 |
| 2.3.4 Cronograma | 40 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 41 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 41 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 44 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 46 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços..... | 47 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 48 |
| 4.1 Resultados | 48 |
| 4.2 Discussão..... | 59 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 62 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 65 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 67 |
| Referências | 69 |
| Anexos | 71 |

Apresentação

Neste volume você vai encontrar um trabalho de intervenção, realizado pela equipe nº 1, direcionado para melhorar a saúde das crianças de 0 até 72 meses na UBS João Augusto Dias do município Guaribas, estado do Piauí. Terão na sua disposição um análise situacional do município e da área de abrangência da equipe assim como das condições de recursos humanos e materiais onde transcorrerá o nosso trabalho. Uma análise estratégica com descrição da justificativa, os objetivos, a metodologia, os indicadores, a logística e o cronograma de como vai ser realizada a intervenção. O relatório de intervenção descreve as ações previstas que foram ou não desenvolvidas, todos os aspectos relativos à coleta dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço. Apresenta uma avaliação e discussão minuciosa dos resultados. Podem-se encontrar também relatórios elaborados para os gestores e a comunidade com uma linguagem de fácil compreensão seguida de uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem do autor. E na parte final do trabalho pode-se ver nos anexos que foram incluídos o documento do comitê de ética, a planilha de coleta de dados, a ficha espelho e o termo de responsabilidade livre e esclarecido para uso de fotografias.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa UBS João Augusto Diaz, localizada no estado do Piauí, município Guaribas, está ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Construída para esse fim, tem apenas 60 meses de operação. Em nossa UBS não são feitas atividades de ensino. A última atualização do cadastro da população em nossa UBS foi realizada em 2013, e o percentual da população da área geográfica de abrangência que está cadastrado é de 100%. Oferece atendimento de segunda até sexta em dois turnos: o primeiro na manhã de 8-12 horas e segundo na tarde de 13-17 horas.

Existe área geográfica de abrangência definida para esta UBS composta por área urbana de Guaribas dividida em duas micro áreas (1 e 2), micro área 3 dos povoados de Sitio e Regalo, micro área 4 Lagoa de Baixão, micro área 5 povoado de Brejão e micro área 6, Os Eventos. Devemos colocar o mapa da área geográfica de abrangência do serviço na UBS. Há apenas 1 Equipe de ESF composta por 1 médico geral integral ou médico de família, 1 cirurgião-dentista, 1 enfermeiro, 1 técnico de higiene dental, 1 técnico de enfermagem e 6 ACS. Além dos componentes da equipe mínima de saúde da família, temos outros profissionais em atividade na UBS: 4 vigilantes, 1 recepcionista, 1 auxiliar de almoxarifado, 1 auxiliar em farmácia, 3 auxiliares de serviços gerais, 1 bioquímico, 1 farmacêutico, 2 motoristas. A UBS recebe o apoio de 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por: 1 nutricionista, 1 psicólogo e 1 fisioterapeuta; eles apoiam nas áreas de: alimentação e nutrição, atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e complementares,

reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, saúde da criança/adolescente e do jovem, saúde da mulher e saúde mental.

A UBS conta com um ambiente específico para recepção com arquivos de prontuários situados por famílias e com capacidade para 6000 prontuários, com sala de espera onde se acomodam 15 usuários. Existem dois consultórios com sanitário privativo e condições que facilitam o uso compartilhado pelos profissionais, além de condições e recursos materiais que favorecem um adequado atendimento dos usuários. A sala de vacinas está situada de forma que evita o trânsito do pessoal nas demais dependências. Para realizar os procedimentos, nebulizações e curativos contamos com uma sala e outra sala para coleta de material para análise clínica. A sala de Farmácia tem ambientação adequada e existe um espaço para armazenamento de medicamentos, assim como uma sala destinada para almoxarifado. A equipe de saúde bucal conta com uma sala com equipamento odontológico, mas não tem escovário para realizar as atividades educativas. Para os usuários existem sanitários com condições para deficiente físico-motor. Outros espaços são a copa/cozinha, uma sala depósito para material de limpeza, uma sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, e uma sala de esterilização e estocagem. Não existe sala de reuniões e educação em saúde ou sala para os ACS

Nossa UBS não tem abrigo para resíduos sólidos (expurgo), ha dois tipos de depósito para o lixo não contaminado: grupo D (resíduos comuns), que são acondicionados de acordo com orientações do serviço de limpeza local, utilizando sacos impermeáveis, contidos em recipientes e devidamente identificados; grupo E (perfuro cortante), que são descartados no local de sua geração imediatamente após o uso em recipiente rígido, resistente a punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado e são recolhidos 3 vezes por semana pela prefeitura.

Todos nossos ambientes têm dificuldade com a circulação de ar exceto a recepção, a sala de espera e farmácia. Não acontecendo com a iluminação natural que existe em todos os ambientes, exceto na cozinha e na sala de almoxarifado. As paredes internas de todos os ambientes são lisas, mas só são laváveis as salas de vacinas, nebulização, esterilização, recepção lavagem e descontaminação de material e consultório odontológico.

Os pisos são todos laváveis, de superfície lisa, regular, firme, estável, mas não são antiderrapantes. Os tetos têm cobertura de proteção de telhado com laje. As portas são de madeira, material lavável com maçaneta de alavanca. Não tem

janelas. As pias não possuem torneiras com fechamento que dispense o uso de mãos. Os armários e prateleiras são interna e externamente de superfície lisa, de fácil limpeza e desinfecção, mas os armários não são de acabamento arredondado para evitar ferimentos nos trabalhadores e usuários. Em nossa UBS existe sinalização deficiente através de placas e nenhuma que permita outro tipo de comunicação.

Nosso Município conta com sistema de manutenção do material permanente, reposição de mobiliário, de equipamentos, de material de consumo satisfatório assim como revisão de calibragem de esfigmomanômetro e balanças de 6/6 meses.

O prédio da UBS é adequado para o acesso de pessoas portadoras de deficiências, não existem tapetes ou degraus, com rampas alternativas. As calçadas do prédio permitem deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes e idosos. Não existem corrimãos nas escadas, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida. Os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas, as portas permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas. As cadeiras da sala de espera desta unidade de saúde são adequadas para um local de atendimento. Existe uma cadeira de rodas a disposição de usuários com esta necessidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação. O município de Guaribas, situado no estado do Piauí, presta assistência em cuidados de Atenção Primária de Saúde (APS). Tem uma população de cerca de 4700 habitantes divididos em área urbana e rural. Têm duas UBS, cada uma com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF na UBS da Sede. Não temos disponibilidade de Centro de Especialidades em Odontologia (CEO). Não contamos no município com atenção hospitalar. Os usuários da UBS só têm acesso a atendimento em pronto socorro ou pronto atendimento no próprio município quando

a UBS está em funcionamento. Depois é um grande problema pela localização geográfica e pela distância do Hospital Regional de referência, a 188 km, sendo que, 54 destes são de estrada sem asfalto hasta a cidade de Caracol. Contamos com uma ambulância para o serviço de remoção de usuários em situação de urgência/emergência. A UBS tem acesso aos exames complementares realizados no Hospital Regional para onde são transportadas as amostras de sangue, depois de realizada a coleta. Em nosso município só se realiza a glicemia capilar, e a dificuldade de acesso a exames importantes como leucograma, teste de urina e Rx no município aumenta a quantidade de encaminhamentos até o hospital regional. Com relação à referência para atenção especializada, os usuários da UBS dispõem de todas as consultas, mas algumas como Cardiologia, Neurologia, Nefrologia, Otorrinolaringologia apresentam muita demora no agendamento.

Em ocasiões frequentes após os agendamentos já realizados oportunamente e com todos os documentos requeridos, os usuários chegam a nossa capital do estado, a 700 km de distância, lugar onde se realizam a maior parte dos atendimentos especializados e não se confirma a data do atendimento ou não existe tal agendamento. Não compreendemos as razões destes erros, pois o SUS deve funcionar de maneira universal, situação esta muito grave tendo em conta que nossos usuários têm nível socioeconômico muito baixo e recebem ajuda de custo pelo município, devendo se pagar passagem e a estadia, além de perder a atenção especializada requerida.

Respeitamos todos os protocolos para encaminhamento. Existe uma grande necessidade de receber as contra-referências dos encaminhamentos, tanto a especialistas como ao hospital de referência. Muitas vezes não podemos acompanhar o usuário adequadamente porque não conhecemos o diagnóstico, e a família não pode dar informação precisa sobre exames e conduta clínica.



Figura 1. UBS João Augusto Dias. Guaribas - PI, 2015.

Nossa UBS João Augusto Dias com atuação de uma ESF está ligada ao SUS. Construída para essa finalidade, tem 60 meses de operação. Em nossa UBS não são feitas atividades de ensino. A última atualização do cadastro da população foi realizada em 2013, o percentual da população da área geográfica de abrangência que está cadastrado é 100%. Oferece atendimento de segunda até sexta nos dois turnos. O primeiro na manhã de 8-12 horas e segundo na tarde de 13-17 horas. Existe extensão geográfica de abrangência definida para esta UBS composta por a área urbana de Guaribas, dividida em duas micro áreas (1 e 2), além de mais quatro micro áreas rurais: micro área 3 dos povoados de Sítio Novo e Regalo, micro área 4 Baixão Fundo, micro área 5 povoado de Brejão e micro área 6 Zé Bento. Devemos colocar o mapa da área geográfica de abrangência do serviço na UBS. Há apenas uma Equipe ESF composta por um médico em turno integral ou médico de família, um cirurgião-dentista, um enfermeiro, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e seis ACS. Além dos componentes da equipe mínima de saúde da família, temos outros profissionais em atividade na UBS: quatro vigilantes, um recepcionista, um auxiliar de almoxarifado, um auxiliar em farmácia, três auxiliares de serviços gerais, um farmacêutico, dois motoristas. A UBS recebe a contribuição do NASF, que é composto por um Nutricionista, um Psicólogo e um Fisioterapeuta. Esses profissionais apoiam às áreas de alimentação e nutrição, reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, saúde da criança/adolescente e do jovem, saúde da mulher e saúde mental.

As disposições gerais sobre atenção básica indicam que o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é um fundamento ou diretriz muito importante que permite o planejamento, a programação e o desenvolvimento com impacto na situação, nas condicionantes e determinantes de saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio de equidade. De acordo com o dicionário de língua espanhola, equidade é uma qualidade que move para dar a todos o que eles merecem; justiça e imparcialidade. Assim, compreendemos que é indispensável esta ação para ter serviço de qualidade e para cumprir as funções da rede de atenção à saúde de: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Em nosso serviço a área de abrangência não está mapeada, mas todos os ACS conhecem bem o seu território assim como o resto dos profissionais, compreendemos a importância de usar um mapa físico em cada uma das atividades de planejamento e da discussão

da situação epidemiológica porque também nos ajuda a identificar prioridades, alerta sobre situações e proporciona uma ideia muito mais clara sobre como devemos atuar.

Na análise da estrutura da UBS percebemos fragilidades do serviço, mas também nos mostra outros pontos fortes estimulantes como a suficiência em equipamentos e instrumentos de uso geral e do consultório odontológico em condições satisfatórias, suficiente material e equipamentos de proteção individual. No entanto, apesar de termos a maior parte dos materiais para atividades educativas e preventivas, ainda temos déficit de manequins, vídeos e livros infantis como apoio à educação em saúde. O sistema de reposição de mobiliário, equipamentos, instrumentos e material de consumo suficientes também. Há disponibilidade e suficiência de materiais e equipamentos para a realização das atividades dos ACS na área de abrangência e da UBS. Os meios de locomoção para o deslocamento dos ACS estão disponibilizados para caso necessário porque eles moram na sua micro-área de trabalho. Na UBS se realizam todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações.

A falta de internet na UBS e de telefone próprio ainda é um grande problema, não temos sido capazes de programar o sistema digital para a UBS e não se podem realizar atividades como acesso à bibliografia, e-mail, discussão de casos com colegas ou outros profissionais, encaminhamentos a outros serviços e prescrição de medicamentos. Nossa administração tem insistido com a empresa de telefonia e não foi possível cumprir com a instalação. Não temos dentro da UBS caixa de som, câmera fotográfica, câmera filmadora, gravador de som ou projetor de slides, mas usamos os aparelhos da Secretaria de Saúde que sempre estão disponíveis.

Considerando a relação de medicamentos definidos no elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica a disponibilidade não é suficiente, existem medicamentos muito importantes como os inalados para o tratamento da Asma Brônquica de primeira linha que não estão no estoque da farmácia. Os restos dos medicamentos que não temos disponível deveriam avaliar de acordo com a morbidade de nossos usuários para realizar um pedido suficiente. Outra deficiência é a falta de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos que coadjuvam no tratamento de muitas doenças sem ter os efeitos adversos dos medicamentos sintéticos.

Os profissionais da equipe realizam cuidados de saúde no domicílio, nas escolas, em espaços comunitários. É difícil para a equipe chegar frequentemente até os usuários que precisam de cuidado domiciliar ou internação domiciliar que neste caso são priorizados por ter mais requerimentos. Contamos com a atividade dos ACS que fiscalizam o cumprimento das orientações de educação em saúde e os cuidados em saúde indicados, tanto à família como ao usuário. Em casos específicos existem usuários que requerem curativos, consulta médica, do enfermeiro, aplicação de medicação oral, injetável, vacinação, a medição de pressão arterial, de trocarem sonda; nossa equipe realiza todas estas ações.



Figura 2. Atendimento da Equipe. Cuidados domiciliares. UBS João Augusto Dias. Guaribas - PI, 2015.

Pretendemos instituir a formação do Conselho Local de Saúde para melhorar as ações encaminhadas a buscar o engajamento público. Serão integrados representantes religiosos, pois é muito importante chegar até as igrejas devido a que nossa população tem fortes convicções e temos muita diversidade de crenças: católicas e evangélicas que reúnem a maioria de nossa comunidade incluindo os jovens. Outras atribuições dos profissionais são realizar procedimentos como suturas de feridas que não comprometam a vida do usuário, no caso contrário é considerada uma urgência/emergência. Estabiliza-se o usuário oferecendo suporte e primeiros auxílios e é encaminhado para o hospital de referência. Os profissionais da equipe sempre estão dispostos a realizar busca ativa de faltosos, nossa área de abrangência tem a característica de ter fatalismo geográfico onde as comunidades rurais estão longe da cidade, no meio da serra, por estradas de areia onde só podem transitar motos, em muitos casos não tem sinal de telefone. Quando precisamos realizar busca de um usuário ou de outra informação contamos com a participação até dos próprios usuários que se dispõem para ajudar. A notificação compulsória de doenças se realiza de forma ativa na consulta e na

comunidade. Neste caso qualquer outro profissional que identifique uma possível enfermidade encaminha de forma imediata ao médico ou enfermeiro. Um exemplo atual é a busca ativa de lesões da pele com transtornos da sensibilidade por parte de todos os profissionais que foram treinados no Curso de Hanseníase oferecido em nosso município.

As reuniões da equipe se realizam mensalmente com a presença de toda a equipe, mas temos a proposta de realizar semanalmente uma reunião para planejamento da próxima semana, a qual será enriquecida pela presença do mapa que possibilitará a identificação de problemas para dirigir ações de saúde de forma mais eficaz, refletindo neste como foi a semana epidemiológica.

A população da área de abrangência de nossa UBS conta com aproximadamente 2570 usuários, quantidade adequada para uma ESF. Não contamos com os dados de distribuição quanto à idade e sexo de nossa área. Em nossa UBS não existe uma equipe específica para o acolhimento. Este é realizado na recepção todos os dias nos horários do atendimento, e criar uma seria muito bom para melhorar a qualidade de nosso serviço. Com um acolhimento de qualidade onde o usuário fique atendido, orientado e satisfeito contaremos com um serviço de ótima qualidade e com a prática das políticas do Engajamento Público. Além de realizar-se pelos profissionais, fundamentalmente a recepcionista, e todos conhecer como orientar os usuários, uma equipe dedicada a esclarecer as inquietudes e acompanhar o usuário dentro da UBS seria aceito de forma total pela comunidade.

O excesso de demanda não é um problema grave na UBS. Nos momentos em que chegam usuários de fora da área de abrangência, se realiza classificação de acordo ao risco biológico e são agendados todos aqueles que não precisam de pronto atendimento. Nosso problema no município está relacionado com os atendimentos após o horário estabelecido. Os profissionais que moram na cidade, têm o nosso serviço solicitado em outros horários: da noite e a madrugada pela ausência de um pronto socorro acessível para a população.

A forma de registro sobre o pré-natal permite obter todos os dados sem dificuldades. De acordo com a nossa população, o índice de grávidas está muito abaixo do estimado devido a que a maioria das mulheres em idade fértil tem feito esterilização cirúrgica por que tiveram seus filhos durante a adolescência; portanto não estão capacitadas para a reprodução. Por outra parte as atividades de

promoção de saúde e o planejamento familiar têm diminuído de maneira importante a incidência de gravidez na adolescência.

Em nossa UBS realiza-se o atendimento pré-natal uma vez por semana, na quarta feira nos horários na manha para as consultas planejadas e na tarde para realizar a primeira consulta do pré-natal. As grávidas são acolhidas na recepção no dia da consulta pela recepcionista. A psicóloga e a nutricionista de NASF fazem palestras sobre aleitamento materno, cuidados gerais e alimentação. Quando elas estão passando pela sala de enfermagem se realiza medição da sua pressão arterial e a pesagem anotando-se no cartão pela técnica de enfermagem. As grávidas são encaminhadas para o medico ou enfermeiro de acordo com o planejamento. As que apresentam problemas de saúde agudos, na sua chegada a UBS são tratadas como prioridade para receber atendimento em qualquer momento do dia ou da semana. Não existe excesso desta demanda porque as grávidas comparecem às consultas programadas realizando-se todos os exames, e na sua maioria recebem atendimento desde o primeiro trimestre. Após o primeiro pré-natal se realiza a consulta agendada pela equipe de saúde bucal.

Os protocolos de atendimento são usados, mas propusemos as discussões destes mensalmente durante a reunião da equipe para o conhecimento por parte do resto dos profissionais para melhorar assistência e pontualidade às consultas. Constatamos tudo na revisão dos arquivos realizados mensalmente, pelo enfermeiro e a médica, para verificar gestantes faltosas, e a data provável de parto para identificar as que estão no último trimestre, com data provável do parto para o próximo mês. Realizado o primeiro atendimento do pré-natal cada gestante tem seu cartão preenchido, são verificadas suas vacinas, sua primeira avaliação nutricional, encaminhadas para avaliação psicológica e para avaliação odontológica. Os profissionais de NASF oferecem todo o seu apoio nesta atividade com o trabalho dos quatro grupos de grávidas formados, participando todas nos encontros. O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) não está sendo alimentado. Já foram tomados as providencias junto à gestão, técnico digitador e demais profissionais.

Nossa cobertura sobre o puerpério é muito deficiente, não temos registro nos prontuários, nem a descrição dos exames de mammas e ginecológicos realizados. Os dados dos atendimentos são coletados apenas no caderno de visitas domiciliares, sendo algumas já realizadas. Durante todo este processo de

reorganização que estamos realizando retomaremos de acordo com os protocolos: o acompanhamento das puérperas iniciando com uma visita nas primeiras 48 horas de chegada à área onde serão orientadas sobre a consulta e o cumprindo com o exame que corresponde.

Em nossa UBS identificamos registros insuficientes e acompanhamento incorreto puerperal; portanto ocorre a mesma situação com as crianças, não se realiza uma consulta da mãe e nos primeiros 7 dias também não é realizada à criança. O melhor registro para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas é o das vacinas. O registro do teste do pezinho fica prejudicado porque algumas crianças o realizam em clínicas particulares. Os prontuários que temos na unidade não são suficientes. Realizando o preenchimento do cadernode ações programáticas e realizando a avaliação através dos questionários do curso observamos que a qualidade da atenção à criança é precária além de termos muito bem organizado o serviço para o atendimento. Ocorrem todas as quinta feiras no horário da tarde, por parte de uma equipe composta pela recepcionista, técnica de enfermagem, enfermeiro, médico, nutricionista e psicóloga. Este não é satisfatório, pois devemos buscar todas as crianças faltosas e integrar eles as atividades da UBS. A cobertura de atendimento do programa de puericultura é muito baixa porque somente têm acompanhamento de acordo com os registros encontrados, 40 crianças (20%) e a estimativa é de aproximadamente 200 usuários entre 0 e 72 meses que devem estar cadastrados no programa. O atendimento odontológico das crianças desta faixa etária é insuficiente pois só se realiza o acompanhamento quando existem caries dentais.

Em vista de todos os indicadores negativos que estamos encontrando durante o desenvolvimento da especialização decidimos o planejamento de atividades nominadas pela equipe como Intervenção Comunitária. Estas atividades não são propostas futuras por que já foram realizadas em duas das nossas seis micro-áreas com excelentes resultados.



Figura 3. Atendimento da Equipe. Cuidados domiciliares. PI, 2015.



Figura 4. Leitura da carta dos Direitos dos Usuários do SUS. UBS João Augusto Dias. Guaribas - PI, 2015.

Estas atividades têm como objetivo principal a promoção de saúde, é realizado pela equipe de saúde com a colaboração de NASF. Dentro do cronograma das atividades encontra-se a apresentação da equipe de NASF e explicação sobre as suas funções dentro da Atenção Básica de Saúde, a leitura da Carta dos Direitos dos usuários do SUS, a forma de funcionamento da UBS, as atividades de Hiperdia, assim como também a avaliação nutricional dos usuários.

Após esta atividade em um segundo momento se realiza uma visita domiciliar a cada família onde preenchemos um documento que contém o nome, data do nascimento, doenças e tratamentos de todos os membros por que já detectamos também o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, ajudando para melhorar a cobertura dos pedidos de medicamentos para doenças crônicas. O documento ajuda a formar todos os grupos para melhorar a qualidade de nosso trabalho realizando uma pesquisa adequada. Temos projetos imediatos de organização de uma sala para atendimento integral das crianças onde se poderão encontrar todos os arquivos correspondentes a este programa da saúde da criança e seus protocolos. A esta sala terão acesso todos os profissionais da saúde, incluindo a equipe de NASF e ACS. Esta iniciativa tem como objetivo melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento das crianças e a sua família, criar um ambiente próprio

para eles. Ainda estamos procurando um nome para o lugar. A criação da sala só depende de alguns pequenos detalhes que serão realizados dentro da UBS.

Não temos registros em nosso município sobre as mulheres com idades entre 25 e 64 anos que devem realizar o exame Citopatológico de Câncer de colo de útero e não podemos conferir as faltosas. Todas as terças feiras no horário da tarde realizaram o exame de forma agendada. Até os momentos foram realizados 298 exames nos últimos 12 meses, mas neste grupo existem mulheres menores de 25 anos que não precisam fazer e outras com um intervalo de tempo menor de um ano. Tudo isso indica que devemos melhorar a qualidade da coleta de nossos dados e assim melhorar também as atividades encaminhadas para a Prevenção. Não sendo o caso anterior o de programa de Prevenção do Câncer de Mama onde não foi encontrado nenhum registro. Continuamos insistindo na importância das atividades de Intervenção nas Comunidades que estão sendo realizadas. Estamos obtendo resultados positivos. A atividade foi concluída no povoado de Sitio Novo onde encontramos 18 mulheres em idade de realizar o exame de citologia vaginal das quais 13 já realizaram o exame na última terça feira. O restante das mulheres já realizou o exame a menos de 12 meses. Muito alentador este dado porque com resultados como esse a nossa população terá ótima qualidade de vida. Desta forma será também realizado a Prevenção de Câncer de Mama, identificando todas as mulheres na idade indicada fazendo um registro com os seus nomes e endereços e aproveitando as consultas, os agendamentos para realizar o exame Citopatológico assim como as visitas domiciliares. Será cumprida esta atividade tão importante dentro da Atenção Primária. Já foram desenvolvidas ações como a reunião com grupos de mulheres nas comunidades onde mostramos como realizar o auto-exame de mamas e a sua periodicidade. O atendimento odontológico das mulheres desta faixa etária se realiza por demanda espontânea para tratamento de afecções agudas.



Figura 5. Auto-exame de mamas e cuidados nutricionais. Atenção à mulher. UBS João Augusto Dias. Guaribas - PI, 2015.

O rastreamento mamográfico em nosso município não é possível porque estamos muito longe da capital que é o único lugar onde se realiza este exame para mulheres com alguma alteração detectada no exame clínico, mas conhecemos que existe outro grupo de mulheres com lesões que não são detectados mediante a palpação e que se tivessem um mamógrafo disponível na sua região para cumprir com a pesquisa pelo método de imagem melhoraria altamente a qualidade de vida de nossos usuários.

A equipe da UBS João Augusto Dias realiza atendimento de Hiperdia para usuários com doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) nas segundas feiras no horário na manhã e a tarde. Quando o usuário previamente agendado chega à UBS é acolhido na recepção, encaminhado até a sala de procedimentos onde é realizada a medição da Pressão Arterial (PA) pesado e realizado teste de glicemia. Então passa a ser atendido pelo enfermeiro. Em caso de apresentar algum sintoma e não se encontra compensado é solicitada avaliação médica. É muito importante começar a utilizar os protocolos de atendimento para estes usuários. Solicitamos à Secretaria de saúde imprimir para discutir nas reuniões da equipe que estão realizando-se semanalmente e para o planejamento e discussão das atividades. Os registros com que contamos atualmente representam o total de usuários com acompanhamento pela equipe, mas não contamos com o nosso universo de usuários afetados pelas doenças, não tem estratificação de risco cardiovascular. Em nosso trabalho de intervenção nas comunidades identificamos os usuários que apresentam doenças crônicas e o tratamento em que se encontram, assim como também a eficácia do mesmo. Pretendemos realizar grupos por cada comunidade e com apoio de NASF para prestar atenção integral a estes. O atendimento odontológico dos usuários de hiperdia se realiza por demanda espontânea para tratamento de afecções agudas e

por acompanhamento em consulta planejada por necessidades do uso de prótese dentária.

Para falar dos usuários idosos é extremamente oportuno mencionar, o dito por Simone Du Beauvoir (1976) sobre o tema do envelhecimento humano e citado no caderno de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento: “Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem ser em os: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados.”

Em nossa UBS se realiza atendimento de pessoas idosas por demanda espontânea e problemas de saúde agudos durante todos os dias da semana e todos os turnos de funcionamento. Tanto de nossa área como os residentes de fora da área abrangência, não existente excesso desta demanda. Realiza-se um acolhimento na recepção e os usuários são encaminhadas até a enfermagem onde se procede a verificação da sua PA, o peso e a glicemia. Depois passa ao atendimento individual realizado pelo médico ou enfermeiro. Não existe um acompanhamento das pessoas idosas em grupos específicos porque este se realiza dentro dos grupos dos usuários portadores de doenças crônicas, ficando número importante de pessoas idosas fora do atendimento periódico e em grupos. O atendimento odontológico destes usuários se realiza por demanda espontânea para tratamento de afecções agudas e por acompanhamento em consulta planejada por necessidades do uso de prótese dentária.

Temos dificuldade com a assistência nos grupos por que muitos usuários moram na área rural e não participam dos grupos. As intervenções na comunidade cumprem com as atividades e atendimento dos grupos de pessoas idosas, encontramos realizando uma identificação desta faixa etária, suas necessidades e riscos na comunidade. Ainda não podemos oferecer números por que temos que confeccionar registros específicos e conferir com os registros já mencionados. No próximo mês de Outubro se realizarão atividades com os grupos de pessoas idosas por ser o mês do Idoso. Esta data foi escolhida em razão da criação do estatuto do Idoso em Brasil no dia 1º de Outubro do ano 2003.

Elaboramos um plano de ação para enfrentar as dificuldades e resolver os problemas com os recursos que contamos e dentro da nossa governabilidade na UBS.

| Situação identificada | Possível solução | Responsável |
|--|---|-------------------|
| 1-Ausência de mapeamento nas atividades de planejamento no município. | Busca do mapa no sitio IBGE | Gestão e a equipe |
| 2-Desconhecimento da Carta Dos direitos dos Usuários do SUS. | Leitura da Carta em cada encontro com os grupos, na UBS. | Equipe |
| 3-Falta de corrimãos na estrutura da UBS, torneiras com fechamento que dispensem as mãos e de sinalização de texto ou outro tipo de comunicação. | Elaboração de relatório para a gestão. | Equipe |
| 4-Ausência do Conselho Local de Saúde. | Formação do Conselho. | Gestão e a equipe |
| 5-Ausência da equipe de acolhimento. | Formação da equipe. | Equipe |
| 6-Falta de definição do perfil demográfico da área de abrangência. | Definição do perfil demográfico da área de abrangência. | Equipe |
| 7-Não realização da consulta puerperal. | Realização da consulta de forma imediata e confecção de registro. | Equipe |
| 8-Ausência de registros específicos de mulheres entre 25-64 anos. | Confecção do registro | Equipe |
| 9-Ausência de registros específicos de crianças de 0-5 anos. | Confecção do registro | Equipe |
| 10-Ausência de registros específicos de mulheres entre 50-65 anos | Confecção do registro | Equipe |
| 11-Ausência de registros específicos de usuários com HTA e DM | Confecção do registro | Equipe |
| 12-Ausência de registros específicos de usuários maiores de 60 anos | Confecção do registro | Equipe |
| 13-Ausência de protocolos de atendimento para usuários com doenças crônicas. | Impressão dos protocolos | Gestão |
| 14-Deficiência nas ações de saúde bucal na Atenção Primária do município. | Planejamento de atividades de Saúde Bucal | Equipe |
| 15-Deficiência no funcionamento dos grupos formados e na formação de outros como idosos | Formação dos grupos e trabalho sistemático | Equipe |
| 16-Déficits de manequins, vídeos e | Relatório para a gestão | Equipe |

| | | |
|--|-------------------------|--------|
| livros infantis como apoio à educação em saúde | | |
| 17-Dificuldade com a conexão para Internet | Relatório para a gestão | Equipe |

Figura 6. Quadro demonstrativo do plano para a UBS João Augusto Dias. Guaribas - PI, 2015.

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

Comparando o RAS com a atividade da segunda semana de ambientação, observou-se a importância de cada semana de Análise Situacional permitindo a identificação de problemas que interferem na qualidade do trabalho da equipe e que só podem ser percebidos com um análise minuciosa. A busca de dados que demonstrem a qualidade do trabalho ajuda a elaborar um plano de ações que pode se cumprir com um planejamento adequado e avaliação por parte da gestão.

Temos a percepção da necessidade de estender a Especialização em Saúde da Família ao resto dos profissionais envolvidos, com o objetivo de ampliar os conhecimentos e oferecer ferramentas de trabalho que ajudem a melhorar a qualidade dos serviços sendo fundamental para oferecer qualidade de vida a todos os nossos usuários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática escolhida pela equipe da UBS João Augusto Dias do município Guaribas (PI) foi a Saúde da Criança na faixa etária de 0 a 72 meses. Com uma educação em saúde desde os primeiros anos, possibilitamos um estilo de vida saudável que será convertido em uma família e uma sociedade saudável, onde predomine a promoção de saúde e prevenção de doenças como pilares fundamentais. Com a implantação e ampliação da ESF no Brasil se espera uma diminuição na taxa de mortalidade infantil, mas ainda temos muito para trabalhar (IBGE, 2012). No município Guaribas a mortalidade infantil até este momento é 0% mais para manter o dado devemos trabalhar urgentemente nos programas.

Nossa UBS é denominada João Augusto Dias, conta com atuação de uma ESF e está ligada ao SUS formada por um médico especialista em Medicina Geral Integral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 6 ACS e uma equipe de NASF integrada por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, a equipe de saúde bucal formado por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal. O nosso trabalho é apoiado pelos profissionais da UBS uma recepcionista, o técnico em farmácia, a enfermeira responsável pela sala de vacinas, 3 auxiliares de limpeza e 4 vigias. A última atualização do cadastro da população em nossa UBS foi realizada em 2013 e indicou que o percentual da população da área geográfica de abrangência que está cadastrado é 100%. Temos um total de 2570 usuários.

Apresentamos dificuldade com a cobertura do acompanhamento e da qualidade do atendimento, quanto à realização de consultas na primeira semana de vida, o planejamento de consultas e o seu cumprimento de acordo com os

protocolos estabelecidos. Não temos um adequado acompanhamento do desenvolvimento e o crescimento, pois não temos registros do estado nutricional das crianças pertencentes a nossa área de abrangência. Não temos registros da administração do suplemento de ferro.

Em algumas ocasiões o teste do pezinho não é realizado antes dos 7 dias a partir do nascimento, assim como também a primeira consulta de puericultura. Não contamos com registros do resultado da triagem auditiva. Não se realiza pesquisa da necessidade de atendimento odontológico em crianças nem encaminhamento para consultas com a equipe de saúde bucal. Não encontramos arquivos que demonstrem a realização de atividades de promoção de saúde. As situações já citadas atentam contra a qualidade do atendimento das crianças

Devido a estas dificuldades encontradas decidimos escolher a nossa ação programática com foco na saúde da criança de 0 a 72 meses. Observamos que temos condições criadas para realizar o trabalho, tanto materiais como em recursos humanos. Só precisamos de um planejamento adequado assim como o uso dos protocolos indicados. Contamos com o apoio da gestão do município e a aceitação da comunidade. Neste momento não percebemos obstáculos que dificultem o trabalho, mas não descartamos que existam, e esperamos contar com as ferramentas necessárias para eliminá-los.

Esta ação programática é muito importante e necessária para a equipe, a UBS e a comunidade. Pois organizará o serviço, brindará informação indispensável para lograr engajamento público e controle social e fundamentalmente para assegurar a saúde das crianças prevendo que a mortalidade atinja os nossos usuários alvo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS João Augusto Dias, município Guaribas, estado Piauí.

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 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6 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 e 72 meses.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, 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 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço

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

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Realizar-se-á um estudo de intervenção, descritivo e longitudinal, durante o período de Janeiro até Abril do ano 2015, em 195 usuários na população de zero a setenta e dois meses pertencentes à UBS João Augusto Dias do município Guaribas, estado do Piauí. Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança utilizaremos o Caderno de atenção básica nº 33 do MS, referente à saúde da criança (BRASIL, 2012).

2.3.1 Detalhamento das ações

Eixo 1- Monitoramento e avaliação

Durante a nossa intervenção todas as quintas feiras às 15:00 horas o médico e a enfermeiras responsáveis monitorarão o número de crianças cadastradas no programa e partindo dela realizarão monitoramento das que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, o percentual das que têm avaliação de crescimento, da curva de peso com déficit o excesso, com

avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, com vacinação atrasada ou incompleta, que receberam suplementação de ferro, realizaram triagem auditiva, que realizaram teste do pezinho antes dos primeiros 7 dias de vida.

Em cada consulta individual realizada, a enfermeira e o médico responsáveis pela equipe, preencherão o prontuário/ficha espelho e a caderneta da criança, adicionando os dados precisos para a avaliação de cada objetivo, possibilitando o planejamento das atividades da próxima semana e agendamento de acordo com os protocolos, a busca de crianças faltosas, identificação de usuários de risco desta faixa etária e atividades de promoção de saúde que devem ser reforçadas de acordo com as necessidades da comunidade. Semanalmente, neste mesmo horário os profissionais mencionados preencherão a ficha de coleta de dados digitalizada, observando os indicadores do andamento de cada meta e também revisarão todas as memórias gráficas y anotações para elaborar o diário de intervenção correspondente à semana.

A ESF # 1 na UBS João Augusto Dias do município Guaribas junto ao equipe de NASF e de saúde bucal, serão responsáveis pelo acolhimento de todas as crianças da faixa etária e as suas famílias de forma imediata com qualidade de consulta e exame clínico. Os da faixa etária entre 6-72 meses com necessidades de avaliação odontológica serão encaminhados com a equipe de saúde bucal.

Eixo 2- Organização e gestão dos serviços

Cadastraremos todos os dias da semana no horário laboral na UBS a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, priorizando seu atendimento, sendo esta atividade responsabilidade da enfermeira e o medico da equipe. Todas as quintas feiras, no horário de 15:00 horas, na sala de enfermagem o médico e a enfermeira responsáveis pela equipe conferirão as crianças faltosas nas consultas entregando esta informação para os ACS responsáveis pela busca ativa.

O médico e a enfermeira responsáveis pela equipe vão criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso e atraso no desenvolvimento garantindo o para diagnóstico e tratamento, planejarão consultas destes usuários com a nutricionista de NASF que realizará as consultas todos os dias em horário de atendimento na nossa UBS. Pediremos ao gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação, garantindo o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), se

realizará controle da cadeia de frio, adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e da data de vencimento do estoque, assim como garantir dispensação do medicamento para suplemento.

Durante as reuniões prévias à intervenção o médico responsável pela equipe entregará para o gestor um relatório sobre a intervenção e os materiais necessários para garantir realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), para realização do teste do pezinho assim como materiais de oficina para o trabalho da equipe. Também será solicitada a versão atualizada e impressa do protocolo sobre saúde da criança do MS e o carro com combustível e motorista para o deslocamento da equipe acorde ao cronograma. Solicitar-se-á garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo no Hospital Regional Senador Cândido Ferras (HRSCF) que é o nosso hospital regional.

Durante a reunião da equipe a primeira semana da intervenção, na sala de reuniões da secretaria de saúde do município, o médico e a enfermeira da equipe que são os responsáveis pela atividade, definirão o papel de todos os membros na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno e na orientação nutricional, organizando a agenda de atendimento para possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a ser trabalhado nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Eixo 3- Engajamento público

Semanalmente, durante as primeiras 6 semanas da intervenção a equipe de saúde com a enfermeira como responsável e acompanhados pelas equipes de NASF e saúde bucal realizarão vistas nas comunidades para estimular o engajamento público se deve orientar à comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios. Informar as mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida de seu filho. Será necessário compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, as condutas esperadas em cada consulta de puericultura, informar

sinais de anormalidade, as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança). Iremos orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, a importância da suplementação de ferro, da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Também se orientará a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade e sobre o atendimento odontológico prioritário a nossa população alvo e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Forneceremos à comunidade informações sobre os fatores de risco para morbidades na infância, sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Orientaremos as mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e sobre a alimentação adequada para crianças.

Eixo 4- Qualificação da prática clínica

Semanalmente a enfermeira e o médico responsável pela equipe, as quintas-feiras, às 16:00 horas, na sala de reuniões da secretaria de saúde do município realizarão a capacitação da equipe durante reuniões semanais de planejamento. Os temas de capacitação serão: no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Também iremos discutir sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, realizaremos treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para toda a equipe de saúde e para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Também na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, o preenchimento, leitura e interpretação da ficha de desenvolvimento.

Será muito importante a capacitação na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72

meses de idade, para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo, para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Capacitaremos os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência. Deve-se capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, além de verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Vamos capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade, no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Será necessário fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, além de capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

2.3.2 Indicadores

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

Meta1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

Indicador 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

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

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

Meta 3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Meta 4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Meta 7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 7. 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 8. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 8. 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 9 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 9 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 10. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 10. 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 11. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 11: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta 12: 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 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

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

Meta 13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 13. 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 14. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14. 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 15. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15. 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 16. 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 17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 17. 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 pertencente à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 18. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 18. 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 19. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 19. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Puericultura da UBS João Augusto Dias vamos adotar o Manual Técnico de Puericultura do Ministério da Saúde, 2012, a Caderneta da Criança disponibilizada pelo município e a ficha espelho proposta pela UFPel que serão preenchidos em cada consulta e monitorados semanalmente, também a planilha de coleta de dados que estará disponibilizada no computador da recepção e num pen-drive destinada à equipe # 1 que fica com a enfermeira responsável que será atualizada semanalmente após o monitoramento dos registros anteriores.

Nossa cobertura deve chegar a 100% das crianças que são 195. No contato com o gestor solicitaremos a disponibilidade destas fichas sempre esclarecendo que durante a intervenção será utilizada uma quantidade maior por que temos um grupo de 9 grávidas que têm data provável de parto para os próximos 5 meses.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira e o médico, devem revisar os prontuários, o registro do teste do pezinho e a caderneta dos usuários da população alvo em cada consulta para realizar o preenchimento da ficha complementar. Identificarão que crianças não têm prontuário clínico para sua

confeção, quais realizam acompanhamento em consultas de puericultura e quantas têm atraso nas mesmas, assim como nas vacinas e as crianças com riscos.

Nossa equipe será capacitada cada quinta feira durante na reunião de planejamento escolhendo e discutindo temas dos protocolos do Ministério de Saúde. Cada semana um profissional realizará a exposição de um tema e ao final uma discussão com participação de todos, esclarecendo as dúvidas assim como propostas coletivas do planejamento de cada atividade. A equipe de NASF e saúde bucal participarão deste planejamento expondo a estratégia de avaliação em cada uma das especialidades dos integrantes: psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, odontólogo e técnico em saúde bucal, para obter resultados de qualidade em nosso trabalho.

Para monitorar o número de crianças da população alvo correspondente a nossa ação programática a equipe propõe uma intervenção comunitária de visitas a cada família organizadas por micro-áreas, semanalmente. Nesta atividade serão identificadas todas as crianças na faixa etária de 0-72 meses, identificadas em um registro para os ACS. Realizará se a orientação na comunidade sobre a importância do programa de saúde da criança enfatizando nos seus benefícios. Os pais ou responsáveis de cada usuário de nossa população alvo serão orientados para vir à UBS com a caderneta da criança assim como também resultados de exames realizados recentemente e atestados médicos de doenças que a criança apresente.

Eles serão acolhidos na UBS pela equipe onde receberão atendimento prioritário e a enfermeira começará o preenchimento dos arquivos específicos. Nesta primeira avaliação de cada criança se realizará atendimento integral na presença da equipe de NASF e de saúde bucal para identificar todas as necessidades de cada usuário da nossa população alvo e ao final o agendamento será realizada de acordo com a idade da criança, e fatores de risco tendo em consideração as indicações do protocolo de saúde da criança. Os pais receberão informações em cada consulta sobre a avaliação geral da criança, como utilizar a caderneta e sua importância.

Especificamente dentro do tema da Triagem auditiva proporemos para nossa gestão possibilitar um transporte para visitar o HRSCF ao enfermeiro e ao médico da equipe para acertar com a gestão do hospital uma entrevista com o pessoal responsável de realizar este teste. Desta forma vamos combinara data do envio do teste edo resultado de cada recém nascido de nossa área de abrangência e coletar

os registros dos testes realizados anteriormente para preencher os arquivos específicos.

Os registros das crianças que vieram para consulta serão conferidos cada semana com os registros do total por micro-área, pela enfermeira, antes da reunião da equipe para manter informado os ACS sobre quais são os usuários que deve procurar na sua comunidade, tanto os faltosos como os que ainda não estão cadastrados.

As atividades de promoção de saúde devem estar presentes em cada momento da nossa ação programática desde a intervenção comunitária, o trabalho com a família até o atendimento individual. Para isso dentro das atividades da capacitação da equipe nas quintas feiras devemos incluir os temas sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Ou seja, capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Com uma equipe preparada será planejada uma atividade de capacitação para os profissionais da creche, solicitamos a nosso gestor estabelecer contato com a secretaria de educação expor os objetivos da nossa atividade e acertar uma data para a atividade.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As capacitações da equipe foram realizadas durante as reuniões semanais de planejamento, enfatizando a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010) sobre as fases de nossa intervenção nas localidades, o papel de cada profissional neste trabalho e a identificação dos fatores de riscos nas crianças e nas comunidades onde eles se desenvolvem.

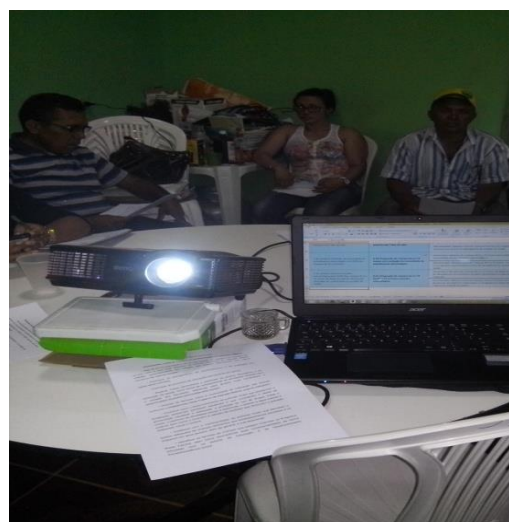


Figura 7. Capacitação da equipe nas reuniões semanais da UBS João Augusto Ribas. Guaribas - PI, 2015.

As atividades de divulgação da nossa intervenção, realizadas pelos integrantes da equipe # 1 com a enfermeira e o médico responsáveis e apoiados pelas equipes de saúde bucal e NASF, tiveram uma acolhida muito positiva nas comunidades, com ampla participação das famílias. Em cada uma das visitas às diferentes localidades adstritas a nossa área de abrangência foi realizada palestras

para apresentação do projeto, detalhamento das ações para ser desenvolvidas, a importância do atendimento da criança e sua prioridade dentro do serviço. Foi realizada uma capacitação nas escolas sobre prevenção de acidentes na infância e atividades físico-educativas por parte de NASF.



Figura 8. Palestra para os professores do SESC de Guaribas sobre prevenção de acidentes na infância. Guaribas - PI, 2015.



Figura 9. Atividade física realizada pelos Profissionais de NASF nas crianças do SESC de Guaribas. Guaribas - PI, 2015.

Nas visitas domiciliares às famílias se enfatizou sobre os cuidados das crianças, oferecendo informação sobre todos os aspectos que os pais ou responsáveis devem conhecer para obter o controle social. Foi informada para as grávidas sobre a importância da realização do teste do pezinho na primeira semana de vida da criança, a solicitação do resultado do teste da orelhinha antes da alta hospitalar depois do parto, e a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias do bebe nascido.



Figura 10. Atividades de divulgação à comunidade e ao Conselho municipal de saúde na UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015.

Foram identificados os riscos desta faixa etária e a equipe realizou atividades de promoção de saúde de acordo com as necessidades da comunidade, incluindo as ações correspondentes a saúde bucal e a importância da vacinação e a prevenção dos acidentes da infância.



Figura 11. Atividades de escovação supervisionada nas crianças da UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015.

Todos os usuários de 0-72 meses e suas famílias foram acolhidos na UBS pela equipe de saúde e cadastrados, após ser realizadas visitas nas comunidade e divulgada a importância do programa. O acolhimento foi imediato com qualidade da consulta e exame clínico.



Figura 12. Palestras realizadas pela equipe na UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015.

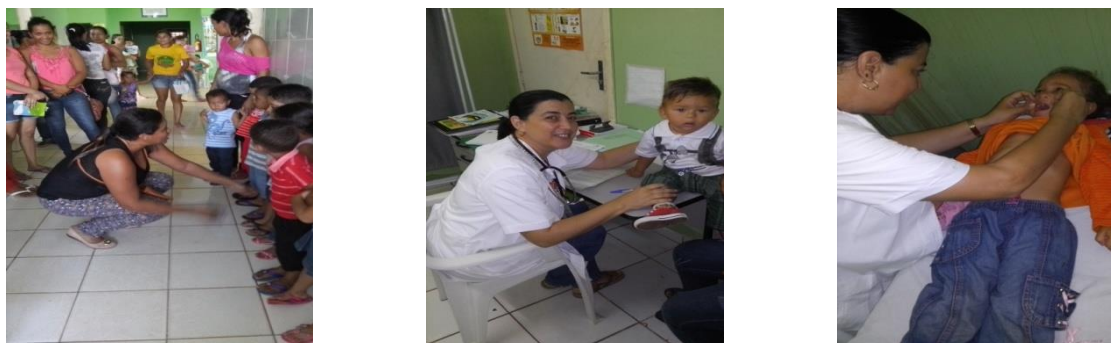


Figura 13. Acolhimento e exame clínico nas crianças da UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015.

Solicitamos ao gestor a manutenção dos equipamentos para obter as medidas antropométricas como: balanças, antropômetro e fita métrica, impressão dos protocolos atualizados e outros materiais necessários. O gestor participou das reuniões de planejamento e foi entregue o cronograma de trabalho semanal para facilitar o transporte para o deslocamento da equipe até as comunidades rurais. Foi muito importante este tipo de relação, pois assim obtivemos engajamento público com qualidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não podemos falar de atividades não desenvolvidas, só de atividades que não se realizaram de acordo com o cronograma.

A nutricionista não esteve presente nas primeiras semanas, mas a sua incorporação realizou-se através de consulta e avaliação das crianças identificadas com transtornos nutricionais. Depois desse momento também ficou presente para

oferecer orientações gerais. As crianças da faixa etária entre 6-72 meses com necessidades de avaliação odontológica foram identificadas nas consultas e encaminhadas para a equipe de saúde bucal. Também nas primeiras semanas essa ação não foi possível pela ausência do dentista. No momento da sua incorporação, foi feito um planejamento por micro-áreas e neste momento já todos receberam o tratamento e acompanhamento correspondentes.



Figura 14. Tratamento odontológico na presença da equipe de saúde bucal e ACS na UBS João Augusto Dias. Guaribas-PI, 2015.



Figura 15. Acompanhamentos nutricionais de usuário da população alvo com excesso de peso da UBS João Augusto Ribas. Guaribas-PI, 2015.

A atividade de cadastramento foi planejada para realizar durante as primeiras 6 semanas da intervenção, isso não foi certo porque durante toda a intervenção se deveram cadastrar as novas crianças que chegaram na nossa área, pelo que ficamos realizando o cadastro durante as 12 semanas de intervenção.

Seguidamente apresentamos o cronograma inicial do projeto, a área representada com uma raia indica a semana em que foi proposta para realizar cada

atividade e as áreas sombreadas em azul indicam o período em que foi realizada de cada atividade.

| AÇÕES | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Capacitação dos profissionais da equipe sobre protocolo da saúde da criança | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecer o papel de cada profissional na ação programática | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visitas nas comunidades para realizar palestras sobre as ações que se realizarão em nossa intervenção e sua importância. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Visitas familiares nas micro-áreas para orientação da família, pais ou responsáveis sobre a ação programática. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todas as crianças de 0-72 meses no programa de puericultura. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Consultas de puericultura. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Capacitação de ACS para a busca ativa de crianças faltosas a consultas. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Busca ativa de crianças faltosas a consultas. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Monitoramento da intervenção e avaliação com a equipe. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Semanalmente foram preenchidas as planilhas de coletas de dados, utilizando o prontuário/ficha espelho e a caderneta da criança, adicionando os dados precisos para a avaliação de cada objetivo, possibilitando o planejamento das atividades da próxima semana. As planilhas recomendadas pela UFPEL para a realização da intervenção facilitaram o trabalho sendo de fácil preenchimento e cálculo de indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com a qualificação do acolhimento da equipe, a capacitação dos profissionais e a disponibilidade dos recursos, o programa da saúde da criança foi incorporado de forma exitosa à rotina dos serviços da UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Realizou-se uma intervenção durante o período de Janeiro até Abril do ano 2015, na população de zero a setenta e dois meses pertencente à UBS João Augusto Dias do município Guaribas, estado Piauí. Esta área tem um total de 2570 usuários e a nossa população alvo um valor real de 195 crianças. Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança utilizou-se o Caderno de atenção básica nº 33 do MS, referente à saúde da criança (BRASIL, 2012). Realizamos a análise dos resultados de acordo com os objetivos e metaspropostos.

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

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

No começo da nossa atividade da intervenção, encontrava-se em acompanhamento na puericultura só 40 crianças de 195 residentes na área de abrangência na faixa etária de zero até 72 meses. No primeiro mês foram cadastradas 95 crianças (48.7%), o segundo mês 84 crianças que completou 91.8% da população alvo, o terceiro mês o restante dos 16 usuários. Ao finalizar a intervenção contamos com 100% do cadastro da nossa população alvo. Para obter este resultado realizamos um grupo de ações, todas importantes, que conjuntamente o facilitaram, como: a capacitação da equipe no acolhimento da

criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, a equipe realizou orientação da comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios e a priorização do atendimento dos usuários da faixa etária que chegaram ao serviço, assim como a prioridade do atendimento.

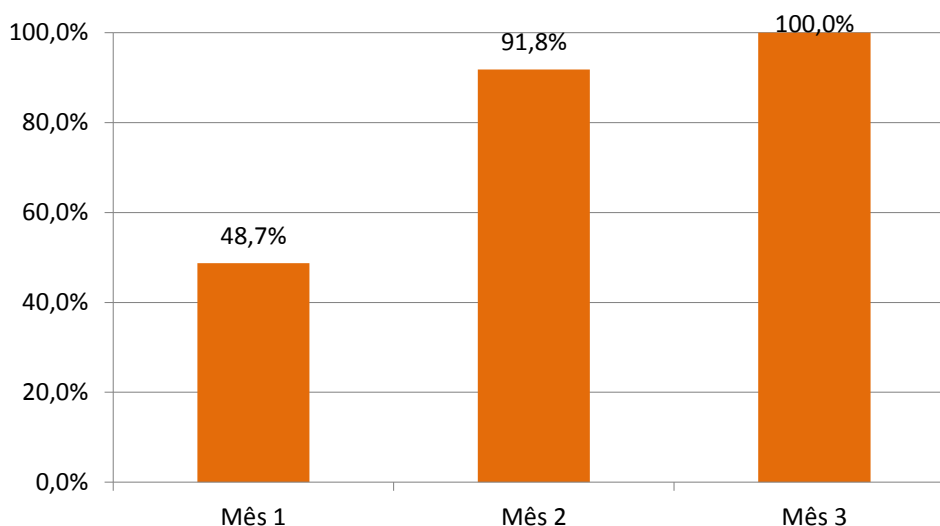


Figura 16. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2. Proporção com a primeira consulta na primeira semana de vida.

A proporção de crianças ficou abaixo em um 21% porque nos registros encontrados no cadastro das crianças não existem evidências de ter realizado consulta durante os primeiros 7 dias de nascido, mas com a incorporação do programa na rotina da UBS esta porcentagem vai melhorar. O primeiro mês as crianças que realizaram consulta na primeira semana de vida foram 18 (18.9%), no segundo mês 15 (18.4%) e o terceiro mês 8 (21%).

Por outro lado, durante a nossa intervenção nasceram 6 crianças e todas realizaram sua primeira consulta na primeira semana de vida. Para alcançar esta meta nos nascimentos recentes se realizou o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Foi realizada busca ativa de crianças que não haviam comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Informou-se às mães sobre as

facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida nas consultas de pré-natal. Realizamos capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

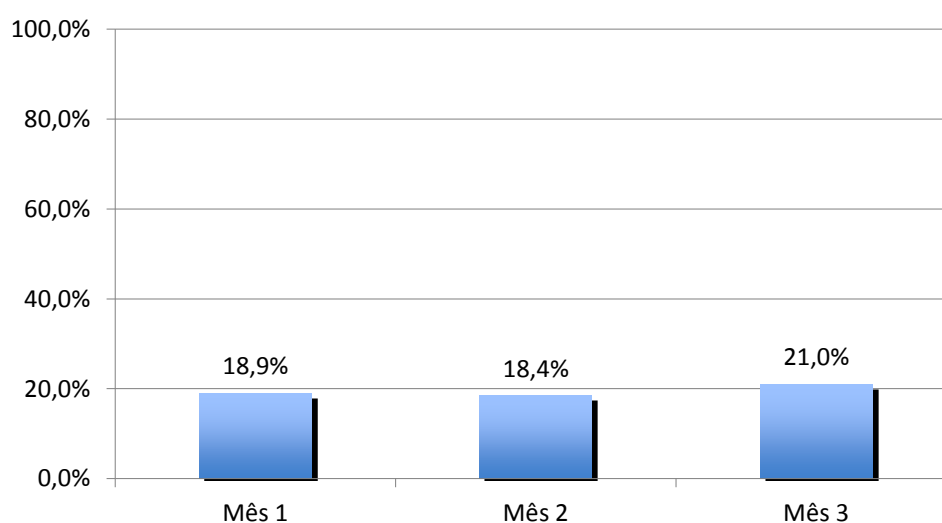


Figura 17. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Meta 3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3. Proporção de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Das 195 crianças da nossa área de abrangência da população alvo, 100% nos três meses de intervenção encontravam-se com o monitoramento de crescimento em dia realizado pelos ACS e agora nas consultas de puericultura planejadas de acordo com os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Para atingir esta meta se realizou o monitoramento do percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento garantindo material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Contamos com versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Compartilhamos com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informamos

sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. Realizamos treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde e para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Meta 4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe.

Na realização da nossa intervenção diagnosticamos e monitoramos 6 crianças com déficit de peso, 4 delas no primeiro mês e 2 no terceiro (100%). Tanto as famílias quanto as crianças encontram-se acompanhadas pela nutricionista de NASF. Para realizar este diagnóstico monitoramos as crianças com déficit de peso garantindo o material adequado para realização das medidas antropométricas com a versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criamos um sistema de alerta em letras vermelhas na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso. Compartilhamos com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informamos aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Foi realizado treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas e o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

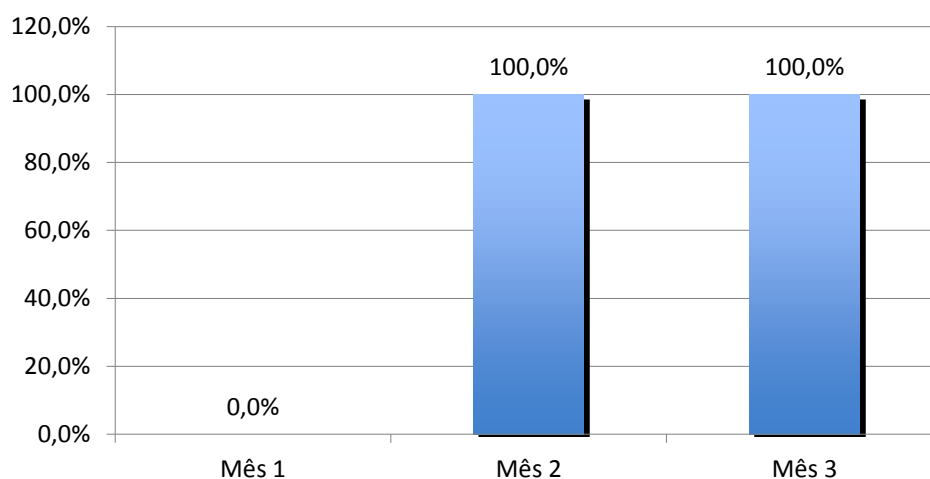


Figura 18. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Meta 5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe.

Na realização da nossa intervenção todas as crianças diagnosticadas com excesso de peso o 100% foram acompanhadas pela nutricionista de NASF. Foram monitoradas 2 crianças no primeiro mês (100%), 5 no segundo (100%) e 4 no terceiro mês (100%), Para atingir a meta realizamos o monitoramento das crianças com excesso de peso. Garantimos o material adequado para realização das medidas antropométricas. Contamos com aversão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criamos um sistema de alerta com letras em vermelho na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso. Compartilhamos com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social e informamos sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Meta 6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 6. Proporção de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Antes de começar o nosso trabalho de intervenção só 40 crianças encontravam se acompanhadas com o monitoramento de desenvolvimento, e após terminar a intervenção 100% das crianças apresentam o monitoramento do desenvolvimento em dia realizado nas consultas de puericultura planejadas de acordo com os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. No primeiro mês foram avaliadas 95 crianças (100%), no segundo mês completamos 179 (100%) e no terceiro mês atingimos a meta de 195 usuários da população alvo (100%). A meta foi atingida mediante as ações planejadas de monitoramento do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo. Foi compartilhado com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, informando às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança). Realizou-se capacitação da equipe na

avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e o preenchimento adequado da ficha espelho.

Meta 7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 7. Proporção de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Em nossa área existem 195 crianças na faixa etária de 0-72 meses e os seus registros de vacinas estão atualizados em 100% das carteiras de vacinação nos 3 meses de intervenção. Para alcançar a meta temos disponibilidade das vacinas e materiais necessários para aplicação. Garantimos atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Realiza se controle da cadeia de frio, adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, controle da data de vencimento do estoque. Os pais e responsáveis foram orientados sobre o calendário vacinal da criança. Além disto, realizamos capacitação da equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Meta 8. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Antes de começar a intervenção não existiam registros que confirmavam o uso de suplemento de ferro nas crianças de 6 a 24 meses. Neste momento todos, ou seja, 100%, desta faixa etária estão recebendo o suplemento. No primeiro mês, 34 crianças (100%) receberam suplementação, no segundo e no terceiro mês, 54 (100%). Para isso, monitoramos o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro, garantindo a dispensação do medicamento (suplemento). Orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Capacitamos os profissionais para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Meta 9. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 9. Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva.

A proporção de crianças que fizeram a triagem auditiva ficou durante a intervenção entre 5,3% (5 crianças) 5% (9 crianças) e 5,6% (11 crianças), respectivamente para cada mês de intervenção. Não foi possível melhorar os registros da triagem auditiva no serviço porque além do exame ser realizado no Hospital Regional de referência, os usuários não chegam à área com o resultado marcado na caderneta, não encontramos registros para atualizar os nossos, outros partos ocorrem no serviço privado e não retornam na data marcada para realizar o teste. Além disto, orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

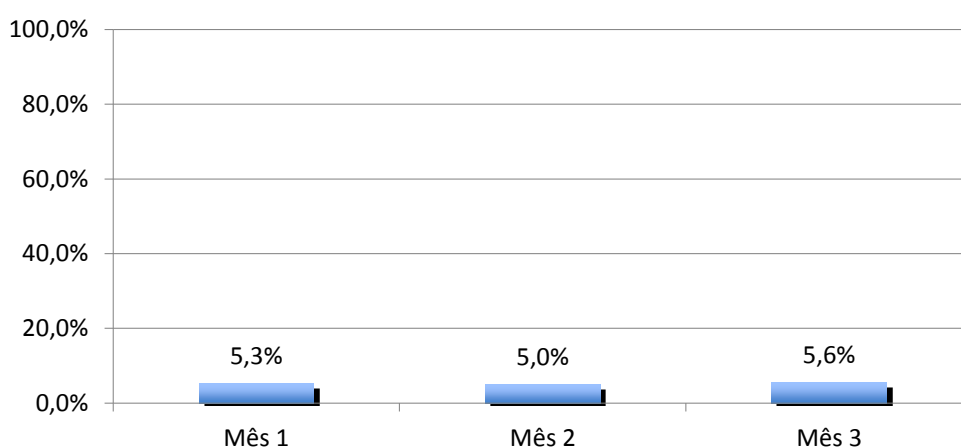


Figura 19. Proporção de crianças com triagem auditiva. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Meta 10. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 10. Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

No começo da intervenção, no primeiro mês, só 38 usuários (40%) da população alvo realizou o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida. O segundo mês 63 (35,2%) e o terceiro 69 (35,4%). Entretanto, ao finalizar a intervenção, 100% das crianças que nasceram durante a implementação do programa realizaram o teste nos primeiros 7 dias de vida. Atingimos a meta para os nascimentos ocorridos ao longo da intervenção orientando a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

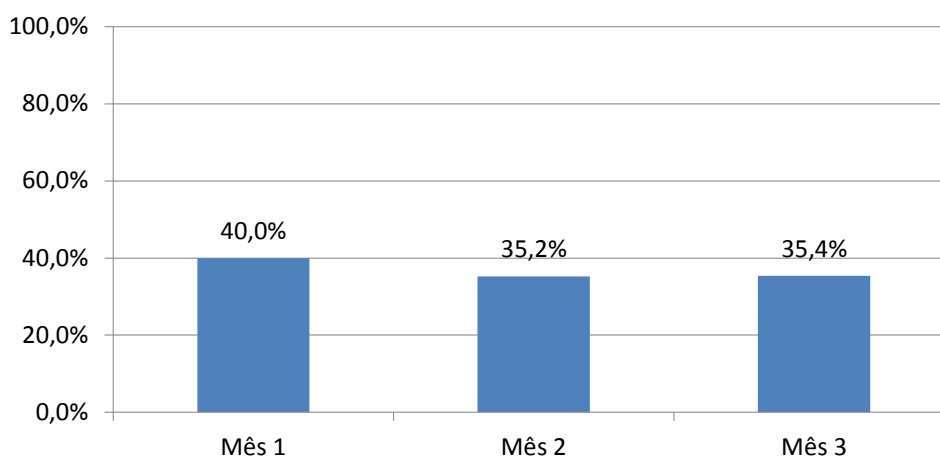


Figura 20. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Meta 11. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 11: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Todas as crianças (100%) receberam avaliação de atendimento odontológico durante os 3 meses da intervenção. As ações realizadas foram monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência. Organizamos a agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e a ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Informamos à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. Capacitamos a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Meta 12. 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 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

No começo da nossa intervenção a equipe de saúde bucal estava incompleta porque a dentista encontrava-se com problemas de saúde. Por conta disso, no primeiro mês só foram avaliadas 28 crianças (31,8%) e durante o segundo

mês foram avaliadas 48(28.7%), no momento da sua incorporação durante o terceiro mês se realizaram atividades de planejamento para o atendimento de todas as crianças com necessidade e foi atingida a meta de 181 usuários alvo(100%). Depois de monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, planejamos a primeira consulta odontológica. Organizamos o acolhimento das crianças e sua família na unidade de saúde. Capacitamos a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

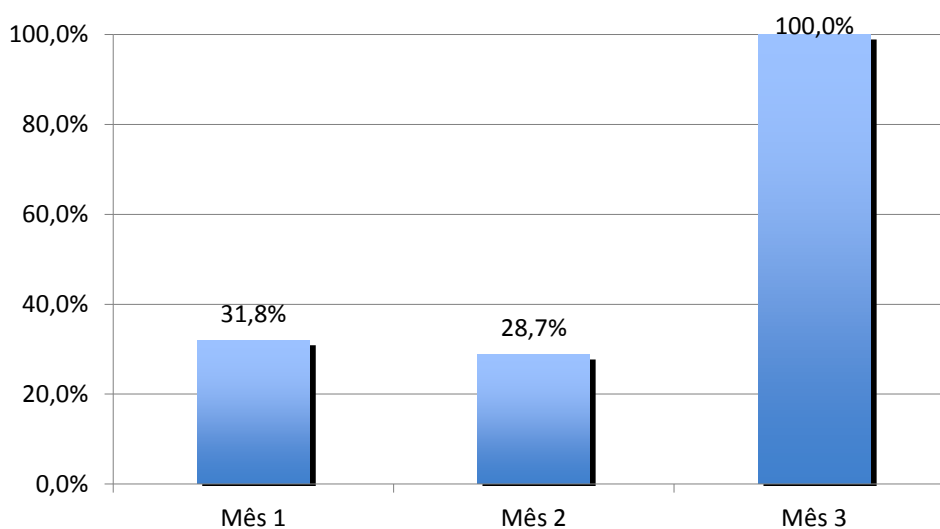


Figura 21. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

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

Meta 13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 13. Proporção de crianças faltosas ao programa buscadas entre o número de crianças faltosas ao programa.

Todas as crianças da área de abrangência na faixa etária entre 0-72 meses foram acompanhados pelas suas famílias para realizar o cadastro no programa da saúde da criança, e continuam comparecendo às consultas de puericultura marcadas. Não foi necessário realizar busca ativa de crianças porque todas realizaram o cadastro e assistiram as consultas agendadas. Esta meta foi atingida melhorando a adesão até um 100% mediante a informação da comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança acorde aos protocolos do MS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 14. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14. Proporção de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Desde o começo da nossa intervenção é mantido 100% dos registros de todas as crianças atualizados porque monitoramos os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, preenchendo SIAB/folha de acompanhamento, implantamos ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Tudo isso depois de pactuar com a equipe o registro das informações e definir o responsável pelo monitoramento dos registros, neste caso a enfermeira responsável pela equipe. Também orientamos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Treinamos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

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

Meta 15. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15. Proporção de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Antes da intervenção não encontramos registros de avaliação de risco ao finalizar a intervenção 100% das crianças da população alvo foram avaliadas nos três meses de intervenção. Para isso capacitamos os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Meta 16. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

No começo da intervenção não encontramos registros com o número de crianças cujas mães receberam orientação sobre como prevenir acidentes na infância de acordo com a faixa etária, e neste momento 100% das mães e resto da

família, assim como também os professores que trabalham com estes usuários e a comunidade receberam palestras orientadoras sobre o tema. Alcançamos 100% nos três meses de intervenção. Definimos o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Meta 17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 17. Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Os registros das crianças colocadas a mamar na primeira consulta são deficientes. No primeiro mês foi constatado que de 95 crianças cadastradas só foram colocadas para mamar na primeira consulta 19 (20%), no segundo mês encontramos nos registros 33 (18.4%) e no terceiro mês 39(20%). Está previsto que continuem melhorando com a implementação do programa da saúde da criança na área. Durante a intervenção garantimos que todas as crianças que nasceram foram colocadas a mamar na primeira consulta. Atingimos esta meta monitorando as atividades de educação em saúde sobre o assunto, definindo o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Orientando às mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Capacitamos a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

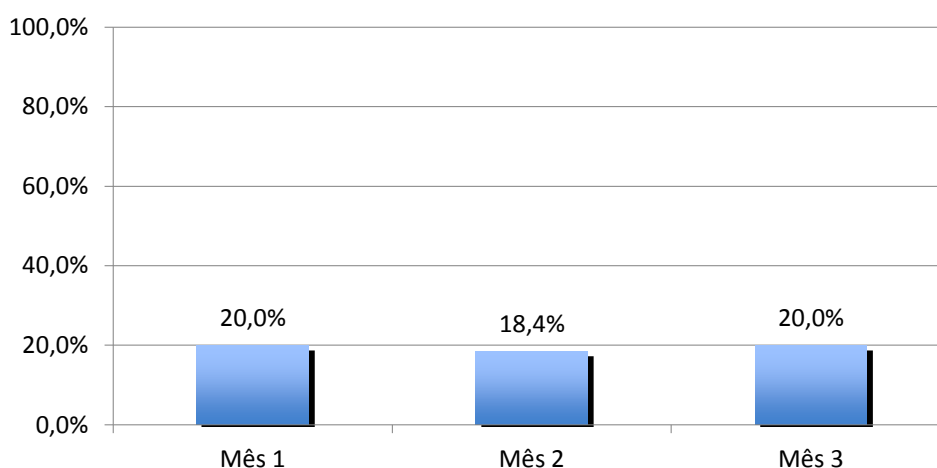


Figura 22. Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS João Augusto Dias, Guaribas - PI, 2015.

Meta 18. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Durante as atividades de divulgação do programa, as palestras na UBS e as consultas individuais as mães e famílias receberam orientação nutricional por todos os integrantes da equipe fundamentalmente da nutricionista de NASF e a enfermeira da equipe responsáveis pela atividade, pelo que a meta foi atingida 100%.

Meta 19. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Indicador 19. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Até o começo da intervenção não encontramos registros onde constem as crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, e após o termo da nossa atividade os registros demonstram que 100% foram orientadas nos três meses de intervenção. Mediante o monitoramento das atividades educativas coletivas, organizamos agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola e a capacitação da equipe para a realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e capacitamos os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

4.2 Discussão

A intervenção para nosso serviço foi muito importante, alcançou-se 100% da cobertura da população alvo, o que possibilitou a melhoria dos registros e consequentemente à melhoria da qualidade da atenção. Foram atingidas as metas de monitoramento em 100% das crianças na avaliação odontológica, suplementação de ferro, avaliação nutricional, do desenvolvimento e vacinação. Outras metas que não atingiram o resultado de 100%, mas que sua ampliação qualificou substancialmente o serviço é a realização do teste do pezinho e da primeira consulta de puericultura, colocando a criança para mamar, durante os primeiros 7 dias de

vida. Realizamos atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças em 100% das famílias da população alvo da nossa UBS.

Atividades como nesta intervenção exigem qualificação profissional, e, portanto a equipe ganhou em conhecimentos e organização do trabalho porque foi capacitada no acolhimento da criança e nas Políticas de Humanização utilizando os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. A capacitação e qualificação da equipe favoreceram a organização do trabalho e o melhoramento do serviço. Antes de realizar a intervenção só 40 crianças recebiam acompanhamento na consulta de puericultura agora todos os usuários da população alvo encontram-se assistidos e recebendo orientações com um atendimento qualificado e planejamento de consultas de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Este também viabiliza os agendamentos para a atenção da demanda espontânea. A avaliação integral dos usuários na faixa etária de 0-72 meses facilitou a identificação de fatores de risco e o trabalho em equipe para prevenir doenças. As ações de promoção de saúde e o apoio do controle social para minimizar complicações ajudam ao serviço com o planejamento dos recursos, diminuindo os atendimentos de urgência e os recursos humanos, matérias e financeiros utilizados no encaminhamento para outros serviços de saúde.

Alcançar uma cobertura de 100% de atendimento nas consultas de puericultura na comunidade gerou um estado muito positivo de satisfação, nas famílias e a comunidade. Os ACS transmitiram muitas opiniões alentadoras e estimulantes sobre a intervenção na visão da comunidade. Por isto, decidimos continuar com a incorporação do programa na rotina da UBS, e acreditamos que a forma que foi proposta cada atividade pela universidade se adapta a nossa realidade.

A integração da equipe não foi sólida desde as primeiras unidades da especialização, o que resultou um pouco de dificuldade nos entendimentos do papel de cada profissional na intervenção. Sempre viram as atividades da especialização como uma obrigação do médico do programa e muitas vezes no momento da discussão dos questionários e o preenchimento, acreditavam que a participação deles era porque eu não dominava o idioma e precisava ajuda para a leitura e compreensão dos temas. Se fosse a realizar a intervenção novamente, previamente prepararia melhor cada profissional para enfrentar o seu papel.

As atividades programáticas da intervenção se adaptam na nossa realidade, por isto, a partir do começo da intervenção encontra-se o programa de saúde da criança incorporado ao serviço. A equipe toda tem o conhecimento das grávidas com DPP próxima e explicam a importância da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida e a primeira consulta de puericultura, priorizado este atendimento da puérpera e a criança na sua chegada na UBS, imediatamente é realizado o cadastro, preenchida a ficha espelho, realizada a consulta com qualidade e planejada a próxima no caderno correspondente. Cada 5ª feira na reunião de planejamento da equipe é discutido com os ACS quem das suas crianças têm consulta de puericultura na semana seguinte, e durante suas visitas às famílias lembram a importância de comparecer à consulta planejada.

Com esta experiência positiva e enriquecedora a equipe decidiu implantar todos os programas de atenção primária seguindo cada um dos passos propostos pela UFPEL na especialização de saúde da família. Para isso a gestão do município possibilitou os protocolos e fichas espelhos impressa, encontramos realizando os cadastros, aproveitamos as visitas nas comunidades para explicar a importância dos programas, os cadastros estão se realizando nas comunidades diferentes ao programa de saúde da criança, porque a quantidade de usuários na UBS nos ajudaria na organização, e depois deste cadastro a equipe vai determinar as consultas planejadas para cada grupo. O programa de pré-natal foi implementado com resultados muito positivos também.

5 Relatório da intervenção para gestores

Foi realizada uma intervenção no programa da saúde da criança, proposta no curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

O tema foi escolhido pela importância de melhorar a qualidade de vida das nossas crianças. A educação em saúde para a família ajuda a adquirir um estilo de vida saudável que a sua vez vai ser convertido em uma família e uma sociedade saudável, onde predominem a promoção de saúde e prevenção de doenças como pilares fundamentais. Em nosso município observamos que além de ter atendimento para crianças todos os dias da semana e marcado como dia de puericultura as quintas feiras não existia um acompanhamento adequado porque os registros eram insuficientes. Eram atendidos usuários menores de 2 anos, mas não era conhecida a quantidade de faltosos por que não existia registro com todos os usuários de 0 até 72 meses, não havia planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura.

Antes de apresentar o relatório gostaria de destacar que a gestão foi cooperativa em 100% das solicitações realizadas no apoio à intervenção, como no caso do transporte e disponibilidade de materiais.

No começo da nossa atividade da intervenção, encontravam-se em acompanhamento na puericultura só 40 crianças de 195 residentes na área de abrangência na faixa etária de zero até 72 meses. Ao finalizar a intervenção, contamos com 100% de cadastro da nossa população alvo. Antes da intervenção só o número de crianças mencionadas estavam com avaliação do crescimento e desenvolvimento em dia. Neste momento encontram-se todos os usuários em

acompanhamento adequado. Foram diagnosticadas crianças com transtornos de nutrição, as quais se encontram acompanhadas pela equipe do NASF.

Todos os usuários da população alvo têm seus registros de vacinas atualizados assim como as suas fichas espelho. Todas as crianças receberam avaliação de atendimento odontológico durante a intervenção. Antes de começar a intervenção não existiam registros que confirmavam o uso de suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses, e neste momento todos os usuários, ou seja, 100%, desta faixa etária estão recebendo o suplemento. Durante a nossa intervenção nasceram 6 crianças e todas realizaram sua primeira consulta na primeira semana de vida e o teste do pezinho, o que melhora a qualidade da nossa atenção primária.

Todas as crianças da nossa área de abrangência na faixa etária entre 0-72 meses vieram acompanhados pelas suas famílias para realizar o cadastro no programa da saúde da criança, e continuam comparecendo às consultas de puericultura marcadas. Antes da intervenção não encontramos registros de avaliação de risco, e ao finalizar a intervenção o 100% das crianças da população alvo foram avaliadas. No começo da nossa intervenção não encontramos registros com o número de crianças cujas mães receberam orientação como prevenir acidentes na infância de acordo com a faixa etária, e neste momento 100% das mães e o resto da família, assim como também os professores que trabalham com estes usuários e a comunidade receberam palestras orientando sobre o tema.

Os registros das crianças colocadas a mamar na primeira consulta eram baixos, está previsto que continuem melhorando com a implementação do programa da saúde da criança na área. Durante a intervenção 100% das crianças que nasceram foram colocadas a mamar na primeira consulta. Até o começo da intervenção não encontramos registros onde constem as crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal. Após o término da nossa atividade os registros demonstram que 100% foram orientadas. Não foi possível melhorar os registros da triagem auditiva no serviço porque além do exame ser realizado no Hospital Regional de referência não chega à área com o resultado marcado na caderneta, e não encontramos registros para atualizar os nossos. Além disto, outras mulheres parem no serviço privado e não retornam na data marcada para realizar o teste. Apesar disto, orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Para obter este resultado realizamos um grupo de ações, todas importantes, que conjuntamente o facilitaram, como: a capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde a orientação da comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios e a priorização do atendimento dos usuários da faixa etária que chegaram ao serviço.

As atividades programáticas da intervenção se adaptam na nossa realidade, pois a partir do começo da intervenção encontra-se o programa de saúde da criança incorporado ao serviço.

Alcançar uma cobertura de 100% de atendimento nas consultas de puericultura gerou um estado muito positivo de satisfação nas famílias e na comunidade. Os ACS transmitiram muitas opiniões alentadoras e estimulantes sobre a intervenção de acordo com os depoimentos da nossa população. Portanto, decidimos continuar com a incorporação do programa na rotina da UBS sem realizar câmbios, acreditamos que da forma que foi proposto cada atividade pela universidade se adapta a nossa realidade.

Com esta experiência positiva e enriquecedora a equipe decidiu implantar todos os programas de atenção primária seguindo cada um dos passos propostos pela UFPEL na especialização de saúde da família.

Atenciosamente Equipe nº 1. UBS João Augusto Dias, município Guaribas, PI.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Foi realizada uma intervenção no programa da saúde da criança, por proposta no curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

O tema foi escolhido pela importância de melhorar a qualidade de vida das nossas crianças. Em nosso município observamos que além de ter atendimento para crianças todos os dias da semana e marcado como dia de puericultura as quintas feiras, as famílias e a comunidade não tinham os conhecimentos suficientes para obter o controle social e cumprir com seus deveres como usuários do SUS.

Antes do relatório gostaria agradecer à nossa comunidade pelo acolhimento em cada casa, povoado e escola que foram visitados, recebemos de cada um de vocês amor e o respeito pelo nosso trabalho.

No começo da nossa atividade da intervenção, encontravam-se em acompanhamento na puericultura só 40 crianças de 195 que temos na nossa comunidade nas idades entre zero até 72 meses. Ao finalizar a intervenção todas as crianças encontram-se cadastradas no programa. Ficamos muito gratos com as famílias pela cooperação, todas estão com avaliação do crescimento e desenvolvimento em dia e acompanhamento adequado. Foram diagnosticadas crianças com transtornos de nutrição, as quais se encontram acompanhadas pela equipe do NASF.

Os registros de vacinas estão atualizados e isso é muito importante para a prevenção de doenças infecciosas na infância, assim como as suas fichas espelho que são os prontuários de acompanhamento. Todas as crianças receberam avaliação de atendimento odontológico durante a intervenção para prevenir as doenças bucais. Neste momento todas as crianças de 6 meses até 2 anos estão recebendo o suplemento ferro para prevenir a anemia.

Durante a nossa intervenção nasceram 6 crianças e todas realizaram sua primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de nascido assim como o teste do pezinho, importante para detectar algumas doenças genéticas, e foram colocadas a mamar para os profissionais da saúde dar dicas para as mães sobre técnicas corretas de aleitamento materno. Não foi possível melhorar os registros da triagem auditiva que é um teste que se realiza para saber se a criança pode apresentar problemas para ouvir, porque além do exame realizar-se no Hospital Regional de referência não chegam à área com o resultado marcado na caderneta. Realizou-se avaliação de risco de todas as crianças, foi orientado como prevenir acidentes na infância para a família e os profissionais das escolas. Todas as mães e famílias receberam também orientação sobre higiene bucal e nutrição.

Para obter este resultado realizamos um grupo de ações, todas importantes, que conjuntamente o facilitaram, dos quais vocês são protagonistas também, como: a capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde a orientação da comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios e a priorização do atendimento dos usuários da faixa etária que chegaram ao serviço.

Queremos explicar para nossa comunidade que sempre que uma criança nasce, todos somos responsáveis da sua assistência na UBS antes de completar os primeiros 7 dias de vida.

Com esta intervenção todos ganhamos, pois temos crianças mais saudáveis com uma melhor qualidade de vida.

Atenciosamente Equipe nº 1. UBS João Augusto Dias, município Guaribas, PI.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Nunca devemos considerar o estudo como uma obrigação, mas como uma oportunidade de penetrar no mundo, lindo e maravilhoso do conhecimento. Albert Einstein.

Quero agradecer a oportunidade de nos permitir o trabalho com o povo brasileiro diretamente nas comunidades, conhecer a sua cultura e aprender com ela.

Esta intervenção permitiu desenvolver um trabalho guiado pela proposta pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade de ensino à distância (EaD) da UFPEL focada em propiciar-nos oportunidade para aprofundar os conhecimentos em APS, principalmente no enfoque da ESF, de forma prática, com seus objetivos previamente propostos e claramente definidos.

Esta especialização voltada aos profissionais do SUS promove à capacidade de gestão e de organização de serviços, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, o exercício da cidadania e a participação social. Tudo através de aprendizagem auto-referida, isto é, aprendizagem a partir do trabalho sobre a realidade do serviço em que o Profissional atua.

Nossas expectativas em relação ao curso, traçando um paralelo com o Projeto Pedagógico e o Guia do Especializando foram atingidas, sendo uma grande oportunidade para ampliarmos e aprofundarmos nossa compreensão sobre os cuidados de saúde primários e, além disso, desenvolver uma intervenção e um trabalho que nos possibilitou uma excelente experiência.

Portanto, o curso constituiu uma importante oportunidade de crescimento pessoal e profissional, em que foi necessário vencer as barreiras do idioma para

manter uma boa comunicação com a equipe, com a população e com o pessoal da universidade. Oportunizou também melhorar os conhecimentos de informática para realizar cada uma das tarefas propostas e a parte digital do trabalho de intervenção, reforçar e atualizar os conhecimentos sobre o sistema de saúde brasileiro e a prática clínica médica formando em mim uma melhor profissional. Muito Obrigada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)

IBGE, 2012. **Censo demográfico 2010: Resultados Gerais da Amostra**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>.

Referências Consultadas

ARAÚJO, C. L. P. et al. Size at birth and height in early adolescence: a prospective birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, Apr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2012.

BARROS, F. C.; VAUGAHAN, J. P.; VICTORA, C. G. **Crescimento e desnutrição**. In: _____. Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras. São Paulo: Hucitec, 1988. p. 94-116.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004 a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 4 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CABELLO, F. J. S. R. **Prevenção primaria y detección precoz de la ferropenia en lactantes**. PrevInfad, Espanha, jun. 2011. Disponível em: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ferropenia.pdf >. Acesso em: 8 maio 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.

Recommendationstopreventandcontrolirondeficiency in the United States. MorbidityandMortalityWeeklyReport (MMWR), Atlanta, v. 47, n. 3, p. 1-36, Apr. 1998. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>>. Acesso em: 8 maio 2012.

NELSON, H. D.; BOUGATSOS, C; NYGREN, P. **Universal newbornhearingscreening: systematicreviewtoupdatethe** 2001 US Preventive Services Task Force Recommendation. Pediatrics, Evanston, v. 122, n. 1, p. 266-276, Jul. 2008.

WARREN, J. J. et al. Factorsassociatedwith dental caries experience in 1-year-old children. **JournalofthePublic Health Dentistry**, Raleigh, v. 68, n. 2, p. 70-76, 2008.

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
Prof^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 B- Planilha de coleta de dados

Digite apenas nas células em VERDE.

| | |
|--|-----|
| Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde | 195 |
|--|-----|



Considere o total de crianças frequentadora do Programa de Saúde da Criança onde não há ACS/SF, deve ser considerado.

| | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde | 95 | 179 | 195 | paint |



*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

| | |
|--|--------------|
| População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde | 2750 |
| Menores de 12 meses | 27,5 |
| De 12 a 24 meses | 27,5 |
| De 25 a 72 meses | 82,5 |
| Total de crianças entre zero e 72 meses | 137,5 |



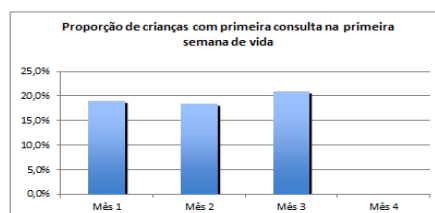
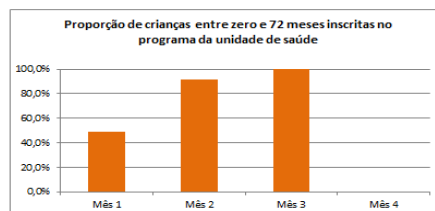
Digite a população total nestes meses (utilize estes números se voce não tiver estimativa) para o cálculo dos indicadores.



Este seria o número total estimado de crianças.

| Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|------------------|-------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|---|--|---|--------------------|--|--|
| Dados para coleta | Número da criança | Nome da Criança | Idade da criança | Sexo | A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida? | A criança está com o monitoramento de crescimento em dia? | A criança está com déficit de peso? | A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia? | A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia? | A criança com excesso de peso está com o monitoramento de desenvolvimento em dia? | A criança está com o esquema vacinal em dia? | A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro? | Fórmula | | |
| Orientações de preenchimento | de 1 até o total de crianças cadastradas | Nome | Em meses | 0 - Masculino 1 - Feminino | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | | |
| 1 | Guilherme Andrade Silveira | 35 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| 2 | Helioza Vitoria Matias Duarte | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 3 | Mariana Mendes Silveira | 21 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 4 | Viviana Rebeca Ribeiro | 63 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 5 | Jandhyra Dias de Macedo Neto | 22 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 6 | Lázaro Maia Duarte | 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 7 | Emanuela Mangueira Rocha | 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 8 | Lailane Alves da Silva | 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 9 | Laerte Nilsson Duarte Maia | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 10 | João Vitor Duarte Rocha | 55 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 11 | Helio Duarte Rocha | 53 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 12 | Kaio Alves Gomes | 56 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 13 | Kelvin Duarte Rocha | 26 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 14 | Karina de Rocha Silva | 47 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 15 | Ana Kestly Nunes | 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 16 | Kemilly Dias da Trindade Miranda | 38 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 17 | Marcos Vinicius da Rocha Gomes | 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 18 | Rian Dias da Roche | 49 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 19 | Jennifer da Silva Andrade | 46 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 20 | Aviane da Silva Venancio | 55 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 21 | Iago Lopes Rocha | 70 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 22 | Marcos Silveira Alves | 70 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | |

| INDICADORES (%) | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde | 48,7% | 91,8% | 100,0% | #VALOR! | | | | | | | | | | |
| | Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde. | 95 | 179 | 195 | paint | | | | | | | | | | |
| | Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. | 195 | 195 | 195 | 195 | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida | 18,9% | 18,4% | 21,0% | #VALOR! | | | | | | | | | | |
| | Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida. | 18 | 33 | 41 | 41 | | | | | | | | | | |
| | Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. | 95 | 179 | 195 | paint | | | | | | | | | | |



Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4

Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data de ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones 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

| CALENDRÁRIO VACINAL | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vacinas | BCG | Pentavalente | VPI | Rotavírus | Pneumoc 10 | Mening C | Tríplice viral | Tripl bacteriana | Febre amarela | Hepatite B | VPO | Outras |
| 1ª dose ou dose única | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ |
| 2ª dose | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ |
| 3ª dose | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ |
| Reforço | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ | Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____ |

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

| CONSULTA CLÍNICA | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | | | | | |
| Profissional que atendeu | | | | | | | | | | | | |
| Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a) | | | | | | | | | | | | |
| Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) | | | | | | | | | | | | |
| Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) | | | | | | | | | | | | |
| Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado) | | | | | | | | | | | | |
| IMC em Kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada) | | | | | | | | | | | | |
| Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado) | | | | | | | | | | | | |
| Uso de sulfato ferroso (sim ou não) | | | | | | | | | | | | |
| É necessário atendimento odontológico? | | | | | | | | | | | | |
| Criança com risco? | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre prevenção de acidentes na infância | | | | | | | | | | | | |
| Alimentação materna: exclusivo, predominante, complementar, desmamada | | | | | | | | | | | | |
| A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não) | | | | | | | | | | | | |
| Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica) | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre higiene bucal | | | | | | | | | | | | |
| Data da próxima consulta | | | | | | | | | | | | |

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