

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na
UBS São José dos Órfãos, São João do Arraial/PI**

Iliana Echegoyen Alcolea

Pelotas, 2015

Iliana Echegoyen Alcolea

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na
UBS São José dos Órfãos, São João do Arraial/PI**

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

Orientadora: Fernanda Bollini e Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A354m Alcolea, Iliana Echevoyen

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses, na UBS São José dos Órfãos, São João do Arraial/PI / Iliana Echevoyen Alcolea; Fernanda Bollini e Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

68 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. Silva, Fernanda Bollini e, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico esse trabalho à saúde da população.

Agradecimentos

A toda a população brasileira.

As minhas orientadoras Andréia e Fernanda pelo apoio incondicional.

A Universidade de Pelotas e professores pelo investimento em capacitação Profissional.

A todos obrigada.

Resumo

ALCOLEA, Iliana Echegoyen. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS São José dos Órfãos, São João do Arraial/PI. Abril-Junho 66f, 2015.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A ação programática foi realizada na UBS de São José dos Órfãos, do município de São João do Arraial - PI e teve como foco a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses. A população adstrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 2.196 pessoas. Consideramos que esse foco é muito importante em qualquer contexto da Atenção Primária à Saúde, sendo muitas crianças estão expostos a sérios riscos para saúde, perigos ambientais que em sua maioria são potencializados quando associados a condições socioeconômicas adversas, assim a política de saúde do município está baseada na promoção e prevenção à saúde das crianças. Para realizar a intervenção no Programa de Saúde na Criança foi adotado o Manual Técnico de Saúde na criança, 2012. Os resultados foram ótimos porque não existia o cadastro destas crianças para realizar as consultas programadas considerando os fatores de risco determinados e doenças diagnosticadas. Tivemos como meta o cadastro de 95 crianças, e conseguimos alcançar 98,9% dessa cobertura (94 crianças), e os indicadores de qualidade que ficaram baixos foram sobre o atendimento da consulta programática de odontologia, realização de consultas das crianças na primeira semana de nascimento e a realização de triagem auditiva das crianças, sendo que na suplementação de ferro, monitoramento de desenvolvimento e crescimento, vacinação, orientação para mães, conseguimos aumento dos indicadores a cada mês de intervenção. Para a coleta de dados foram disponibilizados livros para as informações, Os ACS realizaram o cadastro das crianças destas idades através das visitas domiciliares, realizando os prontuários para cada paciente porque não existiam na UBS. para isto primeiro foram capacitados e orientados sobre o monitoramento, registro, atividades de orientação as mães das crianças algumas ações dificultaram a melhoria do indicador ao início da intervenção por problemas de transporte no município. A intervenção em nossa unidade básica de saúde influiu de forma positiva. As ações foram realizadas a traves dos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do sevcio, engajamento publico, qualificação da pratica clinica. Exigiu que nossa equipe se organizasse no processo de trabalho como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a supervisão das imunizações, alimentação saudável essencial de ser trabalhada na situação atual de epidemia de obesidade infantil, prevenção de acidentes, saúde bucal, entre outras ações, sendo gerado um bom desenvolvimento do trabalho e assim foi incorporado de forma natural as puericulturas na UBS. A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero até 72 meses, permitindo o cadastramento das crianças que antes não existia em nossa área. A identificação dos fatores de risco e avaliação do desenvolvimento das crianças alcança a tomada de decisões no tratamento para cada criança dependendo de sua patologia, melhorando registros e qualidade de atendimento.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças de zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	38
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	40
Figura 3	Proporção de crianças com excesso de peso monitorado	42
Figura 4	Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento	43
Figura 5	Proporção de crianças com vacinas em dia para a idade.	44
Figura 6	Proporção de crianças de 6-24 meses com suplemento de ferro	44
Figura 7	Proporção de crianças com triagem auditiva	45
Figura 8	Proporção de crianças com teste de pezinho realizado até 7 dias de nascido.	46
Figura 9	Proporção de crianças de 6-72 com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	47
Figura 10	Proporção de crianças de 6-72 meses com primeira consulta odontológica.	48
Figura 11	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância	50
Figura 12	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	51
Figura 13	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com faixa etária	52
Figura 14	Proporção de crianças cujas mães receberão orientação sobre prevenção de caries, etiologia e higiene bucal.	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de apoio a Saúde da Família.
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PI	Piauí.
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Nacional Aberta de Sistema Único de Saúde.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas.

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	231
2.3.1 Detalhamento das ações	232
2.3.2 Indicadores	27
2.3.3 Logística	32
2.3.4 Cronograma.....	34
3 Relatório da Intervenção.....	36
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	36
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	37
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	37
4 Avaliação da intervenção.....	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Discussão	53
5 Relatório da intervenção para gestores	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	597
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	58
Referências	59
Anexos	60

Apresentação

O trabalho de intervenção da conclusão do curso foi realizado na UBS São Jose Dos Órfãos, localizada no interior do município de São João Do Arraial, tendo como objetivo Melhoria da Qualidade e Ampliação da Cobertura da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS São José dos Órfãos do Município de São João do Arraial/PI. e está composto por cinco seções.

A primeira contém o relatório da análise situacional, no qual está apresentado um panorama da UBS fazendo uma descrição das características da comunidade assim como comportamento dos diferentes programas de atenção a saúde da população.

A segunda seção refere-se à análise estratégica, na qual é apresentado o projeto de intervenção, levando em conta entre outros aspectos a justificativa do projeto, objetivos a desenvolver, metodologia, logística, cronograma, detalhamento das ações.

A terceira apresenta o relatório da intervenção, contendo informações sobre as ações previstas e realizadas, bem como sua incorporação à rotina do serviço, e também as ações não realizadas.

A avaliação da intervenção está na quarta seção, demonstrando os resultados e a discussão do projeto de intervenção. Também integram essa seção o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

A quinta e última seção contém uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, incluindo o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual atuo tem vínculo direto com a Prefeitura do Município e há doze meses encontra-se em funcionamento, tem boas condições de estrutura física e higiênica, permitindo oferecer um bom atendimento para a população. Tem-se o cuidado ético com usuários e trabalhadores.

Os consultórios possuem portas e janelas, maca para fazer exame físico, o consultório odontológico tem condições conforme o padrão necessário. Contamos com um departamento para consulta da nutricionista e psicóloga, uma farmácia onde estão disponibilizados os medicamentos, classificados por nomes e conforme administração tem uma sala de espera com cadeiras suficientes para a população.

Não temos 100% da população cadastrada, por falta de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), que já foi incorporado à equipe e está atualizando o cadastro. A nossa equipe é formada pelos seguintes integrantes: um médico clínico geral, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de odontologia, quatro ACS, e uma nutricionista e uma psicóloga, que prestam atendimento também para outras equipes de saúde.

Não temos um departamento para guardar os prontuários dos usuários, este é um grande problema em nossa área, porque é uma população carente, de baixo nível cultural, a maioria não sabe ler e escrever, os mesmos não sabe relatar o que aconteceu na consulta anterior e o prontuário é um documento muito importante para o médico e demais integrantes da equipe, pois o registro possibilita saber o que foi prescrito anteriormente ao usuário e registrar o tratamento adequado, além da conduta para um encaminhamento de sistema de referência oportuno de cada usuário.

As portas, janelas, armários e pisos da UBS são laváveis, tem cozinha e geladeira, não contamos com filtro para o consumo de água potável para usuários e trabalhadores.

Apesar de todas essas deficiências, continuamos trabalhando e respeitando a saúde da população, estas problemáticas já foram identificadas pela equipe de saúde e levadas ao conhecimento da secretaria municipal de saúde para tomar as devidas providências.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de São João do Arraial se encontra no Nordeste do Estado do Piauí possuindo 7.337 habitantes, tem fronteiras com outros municípios como Matias Olimpos, Esperantina, Morro do Chapéu. O maior número da população mora na zona rural, com baixas condições socioeconômicas e com baixo nível cultural, que influem negativamente no desenvolvimento de saúde da população.

Com relação à oferta de atendimento na Atenção Primária a Saúde, o município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quase todas tem a implementação das Estratégias Saúde da Família (ESF). As UBS também recebem apoio de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com os seguintes profissionais: fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga.

O município não tem disponibilidade de consultas especializadas e nem serviço Hospitalar, os pacientes têm que ser encaminhados para o município mais perto ou para a capital do Estado, Teresina. Com relação à oferta de exames complementares, são disponibilizados apenas dois por semana, o resultado demora em torno de quinze dias ou mais e os usuários precisam pagar para ter acesso a este serviço. O município não conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e não existe vínculo com as instituições de ensino,

A UBS que estou vinculada é rural e está constituída por quatro equipes de ESF, cada equipe conta com agentes comunitários de saúde que realizam acompanhamento populacional para cinco comunidades que pertencem à área de abrangência da UBS. A equipe de saúde está formada por uma médica clínica geral, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo e uma auxiliar de dentista, além do apoio do NASF, que também presta serviço para outras UBS.

A estrutura física da UBS está em boas condições. Contamos com consultório médico, de enfermagem, odontológico, de nutrição e de psicologia, além de dois banheiros e uma sala para a farmácia, onde as classificações das medicações estão dispostas por nome e via de administração. Ainda contamos com uma sala de espera com cadeiras suficientes. Todos os ambientes apresentam portas e janelas laváveis e com boa privacidade, o único problema é que não temos uma boa ventilação.

Nossa equipe de saúde faz atendimento em cinco lugares diferentes, três deles tem ESF, com boas condições estruturais, e em duas escolas da comunidade

onde não existem as mínimas condições de trabalho. Não temos boa ventilação e iluminação, não existe privacidade para os usuários e médico para um melhor desenvolvimento nas consultas, não existe balança, as mesas e cadeiras onde fica o médico e os usuários são ruins para o atendimento. São realizadas consultas de atendimento médico e de enfermagem como consultas, vacinas, atividades de promoção de saúde.

A equipe está se planejando para realizar um maior número de visitas domiciliares, assistindo assim um maior número de pessoas atendidas.

Na UBS são realizadas ações de saúde independentemente das condições desfavoráveis existentes, a organização de redes de atenção à saúde, existem como uma estratégia, a população e os profissionais de saúde estabelecem relações de afetividade e confiança, as pessoas são atendidas de forma integral, identificando os fatores de risco e oferecendo atendimento aos familiares, como um conjunto e não de forma individual.

São realizadas estratégias para melhorar a saúde da população com a participação de toda equipe e com o apoio do NASF, sempre que necessário. A equipe também executa atividades de promoção e prevenção das doenças e de vigilância a saúde através de visitas domiciliares, palestras nas escolas, porém, existem algumas dificuldades que infligem de forma negativa. Por exemplo, quando a equipe de saúde foi incorporada já existia a distribuição do processo de territorialização e não participamos do mapeamento da área de atenção à saúde. Acredito este ser um fator limitador, pois seria importante ter a participação desta construção, a qual possibilitaria um maior conhecimento da realidade da comunidade local e uma melhor organização das áreas de abrangência da UBS.

A equipe não realiza pequenas cirurgias ou procedimentos, assim os pacientes que precisam desse tipo de atendimento precisam ser encaminhados a outros municípios. Com relação aos atendimentos de urgência e emergência, estes são realizados com muita dificuldade, por falta de condições materiais e de estrutura física.

Existe um planejamento das visitas domiciliares para os usuários moradores da área da abrangência, porém, penso que possa existir um número maior de pacientes necessitados desse serviço por tratar-se de uma população carente de recursos econômicos e existência de uma população idosa.

As visitas domiciliares são realizadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde. Nas visitas são realizadas desde ações curativas, orientação em saúde e acompanhamento, aferição da pressão arterial, consultas médicas, entregas de medicamentos e revisão puerperal.

Quando da necessidade de encaminhamento de usuários para outros níveis de atenção a saúde, não é respeitado o fluxo de referência e contra referência, e os pacientes não são acompanhados em situações de internação hospitalar.

As atividades com grupos são realizadas pela equipe, compreendendo idosos, pessoas com hipertensão e diabetes, planejamento familiar, pré-natal, prevenção de câncer ginecológico e saúde bucal. Não se encontra em funcionamento os grupos com adolescentes, saúde na mulher, pessoas com deficiência e saúde mental, tabagismo e capacitação para o trabalho. A equipe não participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e não temos reuniões de equipe.

Todas essas problemáticas evidenciadas estão sendo discutidas na equipe de saúde e a sugestão é começar a realizar um planejamento de estratégias na busca da solução desses problemas e assim ampliar a qualidade de saúde na comunidade.

A UBS tem um total de 2.196 habitantes na área de abrangência, porém não existe o registro de cadastramento de 100% da população por idade e sexo. Sabe-se que temos 86 crianças menores de 60 meses, e nove com idade de 60 até 72 meses, somando-se 95 crianças para essa faixa etária. O Caderno de Ações Programáticas mostra que existem 33 crianças menores de um ano e 66 crianças menores de cinco anos.

A estimativa de mulheres de 25-64 anos residentes na área e 532, totais delas residentes na área e acompanhadas na UBS para realizar prevenção de câncer de colo de útero 358-67%.

O caderno de ações programáticas mostra a estimativa de mulheres residentes na área de 50-69 e 166. Na UBS o número de mulheres residentes e acompanhadas para realizar exame de prevenção de câncer de mama 168-98%.

Número estimado de pacientes hipertensos com 20 anos ou mais 440. Pessoas hipertensas residentes e acompanhadas na área 88-20%. Diabéticos estimados 126, residentes e acompanhados pela UBS 126-100%.

Saúde a pessoa idosa numero estimado de usuários de 60 anos ou mais pelo o caderno de ações programáticas 233.residentes e acompanhados na UBS 167-72%.

Saúde bucal pre- escolar 6-9%,escolar 52-13%.outros 151-1%.

Para o próximo ano já se iniciou o cadastramento da população, com o objetivo de chegar aos 100%. Para se ofertar um melhor atendimento para a população e identificar fatores de risco, realizou uma nova distribuição da área de trabalho para cada agente comunitário de saúde.

Com relação ao atendimento de usuários com problemas de saúde agudos, o mesmo é imediato, de acordo com a disponibilidade de medicamentos na unidade. Os usuários são recepcionados por uma técnica de enfermagem, e conforme a situação de saúde, a enfermeira também atende. São aferidos os sinais vitais, feito interrogatório e após isso, o médico atende e dependendo da sua avaliação clínica decide-se se o paciente fica na unidade ou deve ser encaminhado para outro nível de atenção. Não há uma demanda expressiva de problemas de saúde agudos, as frequentes são pessoas envolvidas em acidente de trânsito. Na UBS não temos um profissional para a recepção dos usuários. O acolhimento é realizado por uma técnica de enfermagem, dando orientações específicas para cada usuário.

Uma situação apresentada, não sendo determinante, mas uma característica da população atendida é o baixo nível cultural e socioeconômico. As crianças ficam muito tempo adoecido, sem atendimento, agravando o quadro de saúde, os idosos moram sozinhos e isolados, muitos não sabem ler e não tomam a medicação corretamente, a maioria tem doenças crônicas e acabam ficando descompensados. O atendimento prioritário é realizado em conjunto pelo médico e enfermeira.

A equipe não realiza os atendimentos de puericultura às crianças menores de 12 meses, e temos uma cobertura de 70% (23 de 3 crianças segundo o CAP) e não se têm o planejamento das consultas a essa população, são realizadas apenas as vacinas. A enfermagem não realiza consultas programadas, as mães chegam com as crianças na unidade por qualquer doença aguda, existindo uma demanda elevada: infecção respiratória alta, piodermite, parasitose intestinal, dermatites alérgicas e atípicas, entre outras, não existe protocolo ou manual de atendimento as crianças, não contamos com registros específicos e monitoramento regular de ações

de saúde. Com todas essas dificuldades não são avaliadas as crianças de forma integral

As crianças são atendidas de forma espontânea pelo médico clínico, são desenvolvidas ações de saúde como diagnóstico e tratamento de doenças gerais, saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, promoção de hábitos alimentares saudáveis, não é disponibilizada nenhuma classificação para identificar as crianças de alto risco, os atendimentos são registrados no prontuário clínico e não se tem um livro para arquivo dos registros de puericultura.

Não são realizadas atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, não existe nenhum profissional dedicado ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura.

Os questionários disponibilizados pelo curso permitiram realizar novas estratégias de trabalho na UBS, constituem um instrumento muito interessante para identificar problemas que ainda não são resolvidos nas áreas de saúde, para prevenção e promoção de saúde de uma comunidade. No próximo mês já se tem o planejamento das consultas de puericultura em todas as equipes de saúde para avaliar de forma integral o desenvolvimento e o desenvolvimento das crianças.

A consulta programada da atenção pré-natal é muito importante, pois tem o objetivo de evitar a mortalidade da mãe e seu filho, determinando os fatores de risco que possam interferir na vida dos usuários.

As ações de atenção pré-natal são realizadas através de um cronograma semanal por cada equipe, através de uma classificação de risco identificada, são realizadas ações de tratamento clínico geral, diagnóstico e tratamento de saúde mental, saúde bucal, controle de cânceres do colo de útero e mama, imunizações, promoção de aleitamento materno, orientações sobre hábitos de alimentação saudável, promoção de atividades físicas.

As ações são realizadas de forma individual para cada gestante na consulta médica, odontológica, de nutrição e de enfermagem, porque não existe atividade em grupos com gestantes. Elas são registradas em cada prontuário das pacientes e são monitoradas nas consultas de seguimento. As ações propostas para obter melhor atendimento com as gestantes compreendem: realizar atendimento pré-natal de forma individual utilizando classificação e avaliação de risco de cada usuário; realizar atividades de grupos de gestante de forma coletiva para a troca de experiências entre elas, com a participação de toda a equipe de saúde; dar

orientações sobre temas importantes de possíveis riscos que possam estar presentes durante a gravidez e sua prevenção; realizar atividades dinâmicas e demonstrativas sobre o trabalho de parto da gestante e orientar sobre as vantagens de que aconteça um parto fisiológico.

O câncer de colo de útero e câncer de mama são doenças frequentes nas mulheres, por isso são desenvolvidas atividades para diminuir a incidência dessas doenças.

Na UBS os profissionais orientam todas as mulheres para uso de preservativo nas relações sexuais, sobre os malefícios do tabagismo, educação da mulher para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, através da coleta de exame citopatológicos.

As ações realizadas para a prevenção do câncer de mama compreendem a orientação do autoexame e da mamografia, porém é difícil o acesso ao exame, a maioria da população tem um baixo nível socioeconômico, limitando o acesso, pois as pacientes precisam deslocar-se para a capital do Estado para realizar a mamografia. Os registros de atendimento são realizados em arquivos específicos e são monitorados pela enfermagem, onde se avalia o risco e a necessidade para atendimento especializado.

A hipertensão arterial e diabetes mellitus são doenças que tem alta mobilidade na população, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a necessidade do diagnóstico precoce, por isso na UBS esta ação encontra-se organizada.

Os atendimentos são realizados de forma programada a cada quatro dias para cada UBS, com participação do médico clínico, enfermeiro, técnica de enfermagem, nutricionista e odontólogo. Temos demanda de atendimento para problemas de saúde agudo, mas a maioria dos usuários está com as doenças controladas e não são utilizados protocolos de atendimento dessas doenças.

É desenvolvido ações de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, obesidade e alcoolismo. Ambas as atividades também são realizadas nas escolas e UBS. Não existe um profissional dedicado na avaliação e monitoramento dessas doenças e o registro é realizado no prontuário de cada usuário, tendo-se a participação ativa de toda a equipe.

Não temos muitos problemas relacionados com estas doenças, porque a equipe está organizada, porém é necessário continuar a busca ativa para encontrar

novos casos, tão frequentes na população e com a presença de fatores de risco que contribuem para o aparecimento das doenças.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como: “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro” (BRASIL, 2006, p. 08).

A saúde das pessoas idosas e o envelhecimento são uma preocupação relevante do Ministério da Saúde (MS), e uma das áreas estratégicas do departamento de ações programáticas e estratégias do MS. Por isso é de muita importância prestar atenção diferenciada a esse grupo populacional.

Na UBS, realizamos atendimentos as pessoas idosas todos os dias da semana e em qualquer turno, os profissionais envolvidos nos atendimentos: médico, enfermeira, técnico de enfermagem e nutricionista.

Também ofertamos atendimento para problemas de saúde agudos e não temos excesso de demanda. São realizadas ações de promoção e prevenção de saúde, como imunizações, orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, promoção de saúde mental, tratamento de problemas clínicos gerais, tratamento de obesidade, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo.

Não contamos com protocolo de atendimento, os registros dos atendimentos são realizados no prontuário clínico de cada usuário. Também não disponibilizamos de arquivo específico para o registro de atendimentos das pessoas idosas.

A equipe avalia a capacidade funcional dos idosos, não implementando o programa de atendimento a pessoa idosa na UBS e não existe um profissional dedicado ao planejamento, gestão do programa de idosos.

Realizamos atividades de grupos nas escolas e na UBS com a participação da nutricionista, Agente Comunitário de Saúde (ACS), médico e enfermeiras.

Na UBS temos um total de 167 pessoas idosas atingindo 72%, se formos comparar com o estimado do índice de cobertura que seria termos 233 idosos na área. A atenção a usuários idosos na UBS tem como objetivo determinar fatores de risco, controlar doenças crônicas desse grupo populacional e melhorar estilos de vida, com ajuda dos familiares e profissionais de saúde.

Com relação aos melhores recursos na UBS é a existência de equipes de ESF completas para realizar atendimento a população carente do município e o desafio de cadastrar 100% da população adstrita da UBS, proporcionando um melhor planejamento e monitoramento das consultas, identificando fatores de risco,

mudado estilos de vida através da prevenção e promoção de saúde, trabalhando para ofertar atendimentos integralizados e a interação dos profissionais de saúde e a comunidade.

Tanto os questionários, como os cadernos de ações programáticas foram importantes na elaboração desse relatório de análise situacional, que constitui um instrumento de trabalho para que os profissionais tenham uma imagem de sua área de abrangência, identificando os problemas que interferem no atendimento a população e para trazer novas estratégias de trabalho.

Os questionários foram preenchidos com ajuda da equipe de saúde e ao mesmo tempo foram acontecendo às mudanças nos aspectos e no processo de trabalho, por exemplo, na UBS ficaram estabelecidos às consultas através de um cronograma, antes não existia, são planejadas reuniões de equipe, são discutidas estratégias para a melhoria do processo de trabalho, os agentes comunitários de saúde estão fazendo cadastramento da população e os registros dos atendimentos dos pacientes com maior qualidade.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Sobre a análise situacional de nossa UBS, posso referir que ao início da intervenção foi muito difícil porque não existia organização do trabalho de PSF. As consultas eram realizadas por livre demanda e não existia de forma organizada por doenças crônicas ou fatores de risco, a interação com a comunidade era muito pouca, os problemas de saúde nunca foram avaliados de forma integral. Agora temos uma melhor visão dos problemas que mais afetam a comunidade, e fundamentalmente as crianças desta idade. Os fatores de risco e doenças foram mais bem identificados. O atendimento foi melhor planejado de acordo as incidências e prevalências em nossa população. Hoje já podemos avaliar resultados positivos do trabalho desenvolvido por toda a equipe.

Com relação à comparação do texto elaborado a partir da segunda semana de ambientação relacionada com a situação da Estratégia saúde da Família/Atenção Primária à Saúde, posso colocar que a equipe não tinha um critério real da UBS, após foi possível visualizar muitas diferenças do critério de trabalho da equipe de saúde, temos uma informação muito mais completa para identificar os problemas

que afetam o atendimento e desenvolvimento das consultas, permitiu a organização do processo de trabalho e melhoraram as estratégias de saúde para uma mudança de estilos de vida.

O processo de análise situacional consiste um instrumento valioso para os profissionais e todos os integrantes da equipe de saúde, a integração da equipe permitiu a realização da análise e colaborou para o intercâmbio de ideias e experiências com outros profissionais e o desenvolvimento profissional na atenção primária a saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática que vai ser desenvolvida em nossa UBS e sobre a saúde da criança, sendo de muita importância para a saúde da população e na atenção primária porque esta vai influir na redução da morbimortalidade infantil, permitindo o impacto positivo na promoção e prevenção da saúde com a capacitação de toda a comunidade sendo vital para alcançar resultados satisfatórios da intervenção. As mães terão conhecimento sobre o aleitamento materno, introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, prevenindo distúrbios nutricionais de grande impacto em saúde pública, implementação das ações de proteção da criança sobre saúde bucal, prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento, constituindo uma forma de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável para todas as crianças. Além disso, muitas crianças estão expostas a sérios riscos para saúde, perigos ambientais que em sua maioria são potencializados quando

associados a condições socioeconômicas adversas, assim a política de saúde do município está baseada na promoção e prevenção à saúde das crianças.

A ação programática que será realizada a intervenção na UBS de São José dos Órfãos, do município de São João do Arraial - PI terá como foco a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses. A população adstrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 2.196. não temos o 100% de cadastro das crianças na área, mas temos como a meta lograr 80% da cobertura nos atendimentos às crianças. A UBS que estou vinculada é rural e está constituída por quatro equipes de ESF, cada equipe conta com agentes comunitários de saúde que realizam acompanhamento populacional para cinco comunidades que pertencem à área de abrangência da UBS. A equipe de saúde está formada por uma médica clínica geral, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo e uma auxiliar de dentista, além do apoio do NASF, que também presta serviço para outras UBS. Nossa equipe de saúde faz atendimento em cinco lugares diferentes, três deles têm ESF, com boas condições estruturais, e em duas escolas da comunidade onde não existem as mínimas condições de trabalho. A equipe não realiza os atendimentos de puericultura às crianças menores de 12 meses. As crianças são atendidas de forma espontânea pelo médico clínico, não é disponibilizada nenhuma classificação para identificar as crianças de alto risco, os atendimentos são registrados no prontuário clínico e não se tem um livro para arquivo dos registros de puericultura, Não são realizadas atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, não existe nenhum profissional dedicado ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura.

Desta forma, pretendemos intervir na ação programática de saúde na criança, pois se percebe que tanto a população em geral, quanto as mães das crianças precisam conhecer os possíveis riscos à saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças. O estado de saúde das crianças deve ser controlado e supervisionado periodicamente pela equipe de saúde, monitorando o crescimento e a avaliação do desenvolvimento, e assim detectando precocemente alguma alteração e seu tratamento oportuno. Será investido no controle e o cumprimento das vacinas, saúde bucal, onde informaremos sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo, e ainda a indicação da alimentação complementar quando necessárias medidas de prevenção para evitar a transmissão e contágio de doenças infecciosas e prevenção de acidentes, apoiaremos e orientaremos o vínculo afetivo entre os pais

e filhos. O médico entra em seu lugar de observador e conhecedor das distintas etapas de crescimento das crianças, permitindo um melhor acompanhamento do grupo familiar.

A equipe de saúde está engajada para melhorar o planejamento de consultas de puericultura nas crianças de zero até 72 meses, a primeira ação é fazer o cadastramento completo das crianças, realizar reuniões em grupos com mães das crianças, orientando a importância de esta consulta, sobre saúde bucal, desenvolvimento e prevenção de acidentes, higiene, identificação dos fatores de risco, sobre doenças agudas. As principais dificuldades que possivelmente encontraremos na intervenção serão com relação às características precárias da população, tanto socioeconômicas e saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar da Qualidade e Ampliação da Cobertura da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS São José dos Órfãos do Município de São João do Arraial/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

Meta4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo5: Melhorar a avaliação de risco do programa de Saúde da Criança.

Meta5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo6: 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 para as mães de 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) São Jose Dos Órfãos, no Município de São Joao Do Arraial. Participarão da intervenção 95 crianças cadastradas de zero até 72 meses, sendo as menores de 60 meses, 86 crianças e de 60 até 72 meses, 9 crianças.

Para realizar a intervenção no Programa de Saúde na Criança vamos adotar o Manual Técnico de Saúde na criança, 2012.

Serão utilizadas fichas espelhos individuais de cada criança e prontuários médicos, porém, as fichas não contemplam todas as informações necessárias para o monitoramento da intervenção, como saúde bucal, prevenção de acidentes, orientações nutricionais, suplementação de ferro e avaliação de risco.

Desta forma para se realizar de forma efetiva a coleta das informações, o médico e o enfermeiro vão complementar a ficha espelho com as informações. O número estimado de fichas espelhos complementarem precisa estar em consonância com o número de crianças cadastradas na UBS, para posteriormente ser anexada aos prontuários da cada criança.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado pela enfermeira da equipe através da caderneta da criança e ficha de espelho e avaliação serão realizados pelo médico em cada consulta da criança.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

As ações serão realizadas através dos agentes de saúde que realizaram o cadastramento nas crianças desde 0-72 meses em cada uma

nas comunidades e orientaram as mães das crianças a importância da puericultura.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Todas as mães das crianças serão convocadas pela a equipe através das visitas e palestras para a realização da consulta programada da criança, estas serão priorizadas nos atendimentos de acordo com doenças e fatores de risco.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A qualificação será realizada por toda a equipe, mais com maiores ações pelo médico que em cada consulta irá identificar os problemas de saúde de cada criança, atualizando os prontuários das crianças.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em cada consulta o médico realizará o monitoramento nas crianças que ingressam ao programa de puericultura na primeira semana de vida.

Os registros do peso, da estatura e do comprimento serão monitorizados de forma rotineira pela técnica de enfermagem com a utilização de balanças, antropométrico e fita métrica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Os agentes de saúde realizaram a busca ativa de crianças faltosas na consulta nas primeiras semanas de vida.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Os dados serão registrados na caderneta da criança.

Os pais receberam informação em cada consulta sobre o peso da criança. Serão registrados IMC das crianças com excesso do peso e baixo peso. Os registros de vacinação serão feitos pela equipe de enfermagem e através do planejamento de

vacina serão identificadas as crianças com vacinas atrasadas e serão encaminhadas para vacinação na UBS.

A enfermeira orientará aos pais da próxima vacina de seu filho nas consultas ou visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Para a avaliação do desenvolvimento cognitivo, a médica avaliara as crianças em cada consulta planejada de forma individual. As crianças com atraso no desenvolvimento serão identificadas e encaminhadas ao serviço especializado com apoio na secretaria de saúde do município.

O teste de pezinho é realizado de forma centralizada em nosso município, às crianças são encaminhadas imediatamente que chegam à área de saúde e são informados sobre a importância do teste.

Todas as crianças de 0-72 meses serão avaliadas pela dentista para a identificação de necessidade de atendimento odontológico e estas serão atendidas de forma prioritária.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As crianças serão classificadas pelo médico de acordo a sua faixa etária e avaliada por fator de risco, logo realizamos planejamento das consultas para identificar crianças faltosas a consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão os ACS os encarregados da busca de crianças faltosas as consultas planejadas a traves das fichas de busca ativa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Todas as mães das crianças serão informadas pelo médico sobre a periodicidade das consultas de puericultura prevista no protocolo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Todas as mães das crianças faltosas serão informadas sobre o acontecido na consulta, como está o desenvolvimento e crescimento da criança que serão avaliadas em todas as consultas e ficarão marcada a próxima consulta agendada.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação dos acompanhamentos nas crianças serão feitos pelo médico através dos prontuários individual de cada criança.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

As enfermeiras têm um livro de registro para todas as crianças que vão à consulta, com o detalhamento geral do desenvolvimento, sendo atualizado semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

As técnicas de enfermagem atualizaram as fichas de espelho e caderneta da criança em cada consulta depois que determine peso, altura, além de atualizar as vacinas providenciando material para as crianças atrasadas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A qualificação será efetuada pelo médico, decidindo a conduta a seguir em cada criança de acordo ao problema de saúde.

Objetivo5: Melhorar a avaliação de risco do programa de Saúde da Criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todas as crianças serão avaliadas e monitoradas pelo médico de acordo a faixa etária e fator de risco em cada consulta através dos prontuários individuais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A equipe realizará visitas domiciliares para avaliar as crianças e familiares de forma integral, além de avaliara peso, comprimento, doença aguda ou crônica não identificada e fator de risco. Ao final de cada avaliação ficará decidido se a criança será encaminhada para serviço especializado ou fará acompanhamento na UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Em cada consulta médica serão identificadas às crianças de risco e tratadas de acordo com a sua classificação pelo médico, dando prioridade no atendimento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A qualificação clínica de cada criança será realizada com a equipe toda ficando como líder a médica e enfermeira da equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde d acriança;

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 para as mães de 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento e o registro das orientações em prontuário ou ficha de atendimento serão realizados pelo médico e equipe de enfermagem em cada consulta e visita domiciliar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Serão realizadas atividades de prevenção e promoção de saúde da criança todas as semanas com a participação da equipe de saúde e registrados nos prontuários de cada criança.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

As escolas e lideranças comunitárias ficarão perto da equipe, disponibilizando para comunidade e gestores das escolas locais, a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde, realizadas pela equipe de saúde, além de em cada visita domiciliar e consulta orientar as mães das crianças sobre higiene bucal, aleitamento materno, prevenção de acidentes, hábitos alimentares saudáveis, entre outras.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Serão identificadas as mães das crianças para receberem orientações pela equipe, através das visitas dos agentes de saúde que identificarão criança com possível risco de acidentes, má higiene geral, maus hábitos alimentares, além de nas consultas identificaremos as mães com abandono ou dificuldades na técnica do aleitamento materno, tentando melhorar essas questões e assim melhorar saúde para a criança.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade de Saúde.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.3: 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.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde 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.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS São José dos Órfãos será adotado o Manual de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (2012). Utilizaremos os prontuários e as fichas espelhos disponíveis no município, ambos documentos contém todos os dados relativos à saúde da criança.

Estimamos alcançar com a intervenção 80% das crianças cadastradas e acompanhadas na UBS. Será realizado contato com o gestor no município para dispor de 100% do total de fichas espelho necessárias e para imprimir 100% dos prontuários que ficaram anexados as fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para organizar os registros específicos da intervenção a atenção saúde da criança realizarão as puericulturas a todos as crianças de 0-72 meses e individualmente na mesma consulta recopilarão os dados específicos para a intervenção, as consultas serão programadas semanalmente, ao mesmo tempo a enfermeira realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre as consultas e vacinas em atraso.

A análise situacional, como também a definição do foco da intervenção, já foi discutida com a equipe da UBS. Assim, será iniciada a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de saúde da criança. Esta capacitação ocorrerá na UBS, durante a reunião da equipe pela medica.

O acolhimento das crianças será realizado pela técnica de enfermagem. Começaremos pelas crianças menores ou com algum fator de risco. Todas as crianças que vierem as consultas sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas, serão priorizadas consultas que ficarão disponíveis para pronto atendimento.

Faremos contato com os moradores das comunidades e representantes das escolas e solicitaremos apoio com objetivo de esclarecer e educar sobre a prioridade de atendimento e saúde bucal nas crianças.

Para o monitoramento da intervenção, semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelhos das crianças, identificando aquelas que estão com consultas e vacinas atrasadas. O ACS fará busca ativa de todas as crianças em atraso as consultas e vacinas, ao final de cada mês e as informações coletadas nas fichas espelhos serão consolidadas na planilha eletrônica, além serão feitas visitas domiciliares diariamente pelo ACS de acordo a área de atendimento de cada um. As atividades educativas foram planejadas pela equipe toda, programadas para realizar nas escolas das comunidades, na UBS, serão palestras pela medica dentista, medica clinica geral, enfermeira, técnica de enfermagem, psicóloga, nutricionista.

2.3.4 Cronograma

SEMANAS												
AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.	X											
Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios	X	x										
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Atenção à Saúde da Criança. Capacitação da equipe	X	x	x	x	X	X	x	x	x	X	X	X
Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	X
Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas e contato com	X	x	x	x	X	x	x	x	x	X	X	X

lideranças												
Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento	X		X			X		X		X		X
Atendimento clínica.	X	x	x	x	X	X	x	x	x	X	X	x
Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.		x	x	x	X	X	x	x	x	X	X	X
Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.	X	x	x	x	X	X	x	x	x	X	X	X
Preencher SIAB/folha de acompanhamento.	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	X
Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.	X	X	X			X			X			X
Monitoramento e avaliação.	X	x	x	x	X	X	x	x	x	X	X	X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Realizamos capacitação da equipe sobre o desenvolvimento da consulta, peso e comprimento da criança, uso da caderneta da criança, registro do livro de atendimento, atendimento odontológico priorizado, avaliação de risco e orientações geral da consulta. A intervenção foi realizada a cada semana seguindo o cronograma planejado, o acolhimento e acompanhamento do paciente foi realizado pela equipe de enfermagem da equipe, além dos livros do registro

Na UBS, a equipe desenvolveu atividades para alcançar resultados de qualidade no projeto de intervenção e incorporar ações de rotina no posto de saúde.

As ações realizadas neste período foram a capacitação da equipe para o desenvolvimento da consulta na primeira semana de vida que foi cumprida integralmente mais ainda estamos com resultados baixos, porque as mães moram no interior e não querem vir a consulta depois de poucos dias após o parto, além das vezes não ter transporte para chegar no Unidade. A equipe depende de um transporte sendo que não conseguimos ficar integralmente com ele à nossa disposição. Outras ações feitas foram as de orientação feita pela dentista sobre a realização da primeira consulta odontológica programática, mas que também não foi cumprida integralmente porque temos muitas crianças faltosas a esta consulta, as mães não ficam interessadas sobre a saúde bucal dos filhos apesar da realização das palestras e orientação e avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Foram feitos os prontuários individuais das crianças o monitoramento e feito em cada consulta. Foi garantido integralmente através dos gestores do município o material adequado para a realização das medidas antropométricas e a disponibilização das vacinas com material necessário para sua aplicação. As atividades de promoção e prevenção de saúde de forma geral foram cumpridas e apesar de termos semanas com pouca participação das mães, foram realizadas a busca de crianças faltosas e muitas já foram recuperadas para consulta. A participação das lideranças comunitárias foi importante. Disponibilizou o local para realizar a orientação as mães das crianças faltosas a consulta, apoiaram na busca destas crianças com o endereço, localização, situação de saúde e condições sócio-econômicas. Além disponibilizaram material de apoio para a realização das atividades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Somente na primeira semana de intervenção, tivemos problemas com as ações previstas, sendo que depois foi organizado o trabalho acumulado que ficou um mês sem desenvolvimento. Eu me encontrava de férias em Cuba nesse período, e todas as ações ficaram paradas. Os agentes de saúde não realizaram as atividades planejadas como visitas de promoção e prevenção de saúde, busca de crianças faltosas, orientação as mães sobre a importância da consulta planejada para cada criança.

Algumas outras atividades foram afetadas como assistências das mães das crianças já cadastradas, que ainda não foram à consulta, além de não participarem das palestras planejadas pela equipe de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas na coleta de dados foram que em minha equipe não existia o registro das crianças por idade, não eram feitas as consultas de puericultura. As crianças foram cadastradas pelos ACS, sendo coletada as informações no livro, todos os dados individuais e verificado os registros da vacina no município e os novos nascimentos. Foi um trabalho bastante estressante sendo que ainda estão aparecendo novas crianças para a incorporação nas consultas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As facilidades e fortalezas ficaram ativas no município, os gestores apoiaram cada atividade planejada, a equipe toda trabalhou integralmente, a população e mães de crianças ficaram interessadas, os secretários e professores das escolas contribuem na organização das palestras. As atividades foram realizadas de acordo o cronograma e resolvidas com a possibilidade do município.

Neste momento já foi incorporada de forma rotineira as consultas das crianças em nossa UBS. Estabelecendo prioridade de atendimento para a dentista, psicóloga e nutricionista. Mais devemos continuar desenvolvendo nosso trabalho e almejando modificar os indicadores que ficaram com porcentual baixo, com objetivo de conseguir um melhor desenvolvimento e qualidade de vida para as crianças. Pôr

exemplo o indicador sobre a saúde bucal que constitui uma debilidade da equipe após da intervenção, não foi logrado resultados satisfatórios, foram desenvolvidas atividades sobre o tema e prioridades de atendimento para as crianças, mais ainda a população na esta sensibilizada da importância da saúde bucal. Esta e uma das maiores dificuldades da equipe que permanecem e precisa mudar.

4- Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a 72 Meses, tendo duração de três meses de trabalho com a pretensão de alcançar a cobertura de 80%,75 de 95 cadastradas pela equipe defiriendo da estimativa que mostra o Caderno de Acoes Programaticas.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

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

No primeiro mês de intervenção, tivemos 31 crianças cadastradas (32,6%), no segundo mês, aumentamos esse número para 63 crianças (66,3%) e ao final do último mês de intervenção tivemos cadastro de 94 crianças (98,9%), alcançando e ultrapassando nossa meta, conforme demonstrado na figura 1.

Os resultados foram ótimos porque não existia o cadastro destas crianças para realizar as consultas programadas considerando os fatores de risco determinados e doenças diagnosticadas. Os ACS realizaram o cadastro das crianças destas idades através das visitas domiciliares, para isto primeiro foram capacitados e orientados sobre o monitoramento, registro, atividades de orientação com as mães das crianças. Algumas ações dificultaram a melhoria do indicador ao início da intervenção por problemas de transporte no município.

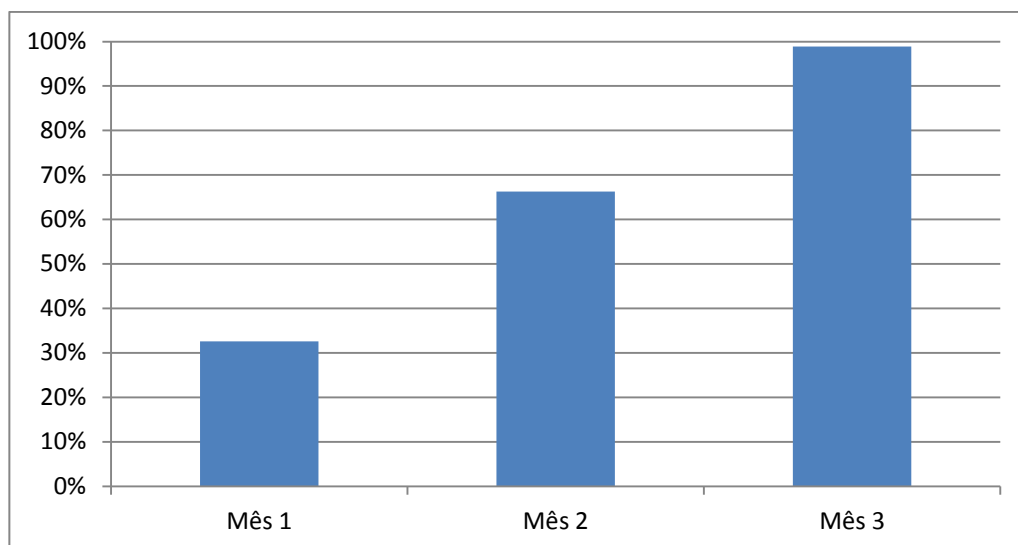


Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha coleta de Dados

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das crianças.

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

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

No primeiro mês só realizamos a consulta na primeira semana de vida para uma criança de um total de 31 existente na área, com 3,2% de cobertura, no segundo mês, conseguimos realizar a consulta em 4 crianças das 64 cadastradas (6,3%), assim como no último mês, no qual realizamos consulta também em 4 das 94 crianças cadastradas (4,3%). Figura 2.

Este indicador teve resultados muito baixos, influenciados pela organização do trabalho que não depende da equipe. Nossa equipe de saúde faz atendimentos nas áreas de interior do município, estas áreas estão divididas em três micro áreas, todas as semanas existem o planejamento do trabalho para cada área pelo que temos que movimentar toda a equipe de acordo ao cronograma planejado, outro aspecto que influiu de forma negativa foi a situação socioeconômica de cada família onde existia uma puérpera que para poder trasladar-se até UBS precisava de transporte. Nosso município existe quatro equipes de saúde que também tem micro áreas para atendimento e só contamos 2 carros para transportar cada equipe,

assim, quando chegamos às visitas domiciliares, já passou da primeira semana de vida da criança ou período puerperal.

Na nossa UBS foram cadastradas 94 crianças, delas 31 crianças eram menores de um ano, 6 até seis meses de nascimento e só foi possível realizar a consulta na primeira semana de vida 4 crianças e todas foram realizadas nas visitas domiciliares pela equipe.

As ações que facilitaram alguma melhoria do indicador foram a disposição e trabalho de cada ACS de perceber e realizar o trabalho para identificar as gestantes e conseguir assim realizar as consultas em tempo, antes do parto.

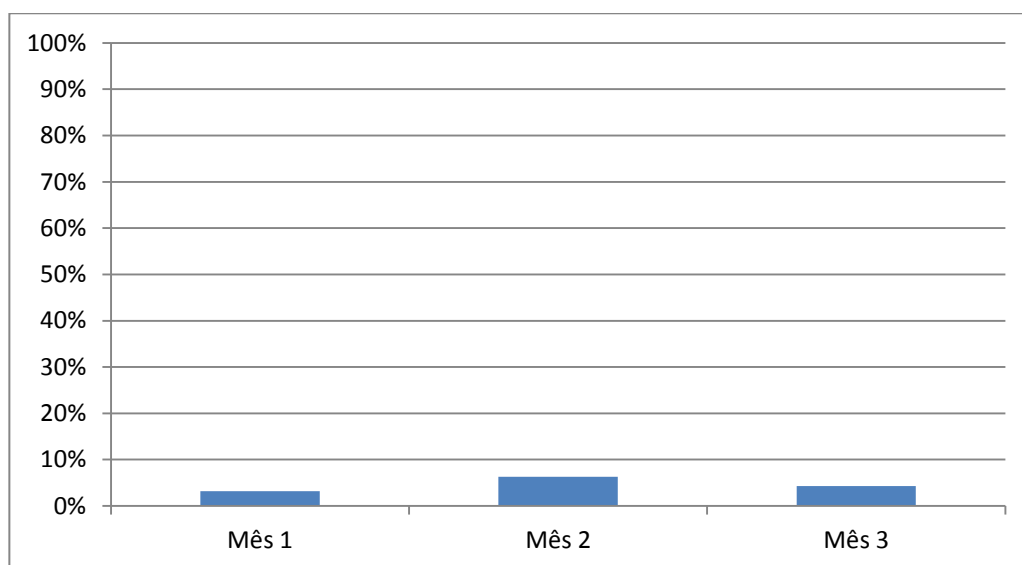


Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Com relação ao monitoramento do crescimento, conseguimos alcançar 100% das crianças em todos os meses de intervenção. No primeiro mês, foram 31 crianças, no segundo mês 63 e no terceiro mês 94 crianças monitoradas, alcançando nossa meta. Foram realizadas ações que facilitaram a melhoria deste indicador, realizamos reunião com gestores para garantir em cada micro área a balança para a determinação de peso e comprimento de cada criança, já que só existia no um posto de saúde, além disso, foram disponibilizados os livros e prontuários pelos gestores para o monitoramento e atendimento de cada criança.

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

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Nos três meses de intervenção, tivemos duas crianças com déficit de peso monitoradas em cada mês, alcançando 100% de cobertura. As crianças foram identificadas de risco e os atendimentos foram mensalmente pela médica da UBS e nutricionista mais nesta última não assistiram 100% por que a nutricionista foi embora do município. Os indicadores também foram desenvolvidos com bom resultado, já que o déficit não constitui um problema grave de saúde na população desta faixa etária. Além foram garantidos por gestores os materiais necessários para o cumprimento das ações de peso e comprimento das crianças.

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

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado

As crianças cadastradas com excesso de peso e monitoradas, no primeiro e segundo mês foram 5 e 7 respectivamente, alcançando 100% de cobertura nos 2 meses, já no terceiro mês, monitoramos 8 das 9 crianças com excesso de peso (88,9%). as crianças ficaram acompanhadas pela médica e nutricionista da área, mas ainda alcançaram o peso adequado. Neste indicador também conseguimos bom resultado com apoio dos gestores, disponibilizando os recursos necessários para o desenvolvimento destas ações, além da organização da equipe e o trabalho da técnica de enfermagem bem capacitada para a determinação do peso e comprimento das crianças. (Figura 3).

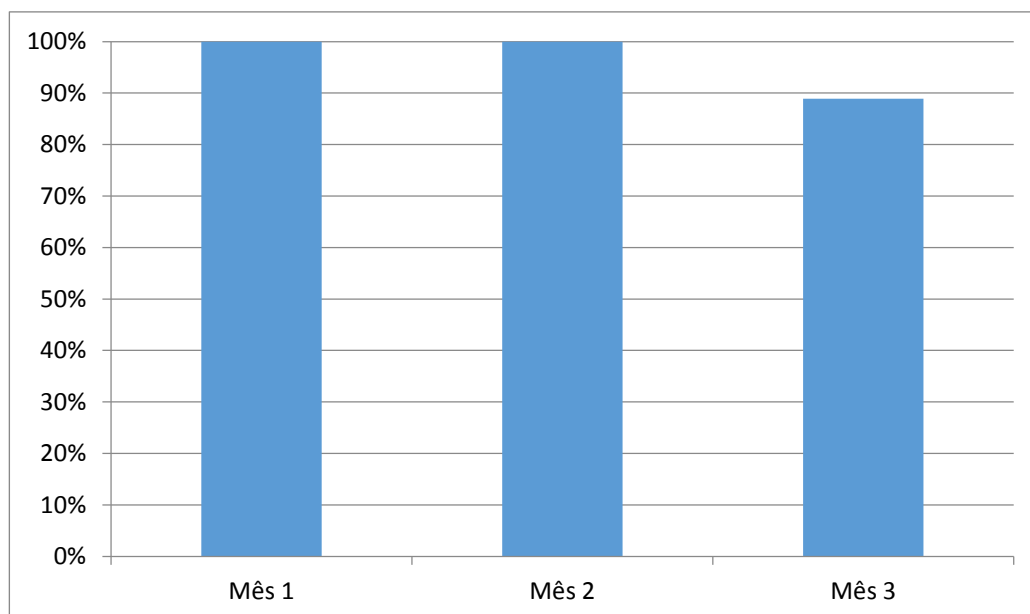


Figura 3. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

Indicador 2.5: proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento

No primeiro mês foram cadastradas 31 crianças pertencentes a área e foram monitoradas 28 alcançando a cobertura de 90,3%, no segundo e terceiro mês, alcançamos 100%, sendo monitoradas em 2 meses respectivamente 63 e 94 crianças. Este indicador alcançou o 100% de cobertura devido ao trabalho organizado da equipe, realizando o acolhimento de todos os pacientes, com atendimento prioritário e monitoramento do desenvolvimento no livro de registro e através das fichas de espelho individual.

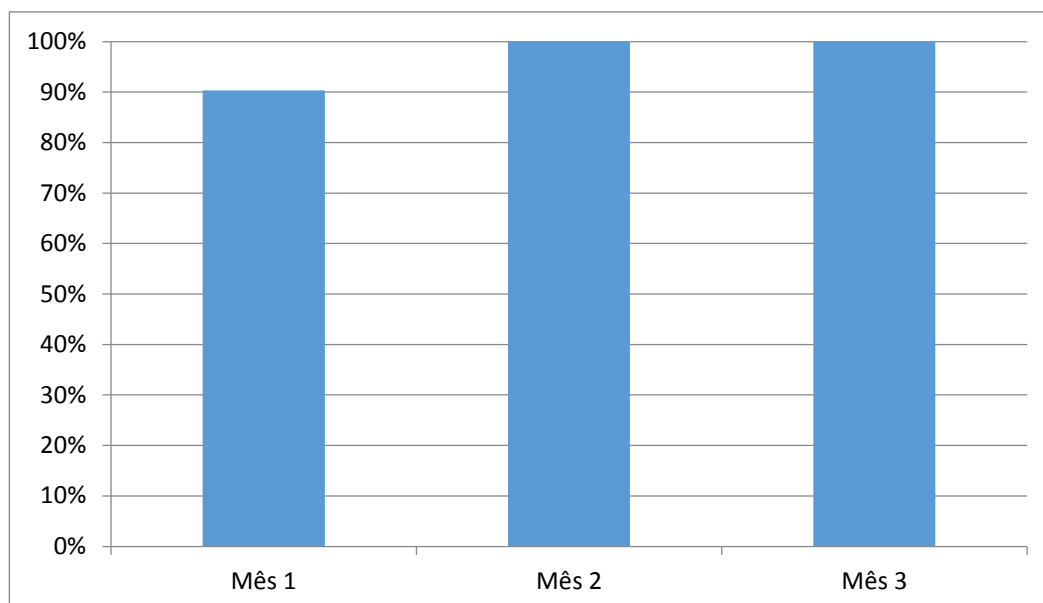


Figura. 4. Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

Indicador 2.6: proporção de crianças com vacinas em dia para a idade.

As crianças cadastradas no primeiro mês pertencentes à área foram 31 e conseguimos vacinar 26 crianças para 83,9% de cobertura. No segundo mês ficaram inscritas 63 sendo vacinadas 62 crianças para 98,4% ao longo da intervenção alcançamos incorporação de 94 crianças, com 100% de cobertura.

O indicador foi cumprido o primeiro lugar pela dedicação da equipe de realizar o cadastro de todas as crianças pertencentes à área de abrangência, logo foi garantido o transporte pelo gestor do município para procurar a vacina em outros municípios, além de garantir o local adequado para seu armazenamento evitando a decomposição da mesma.

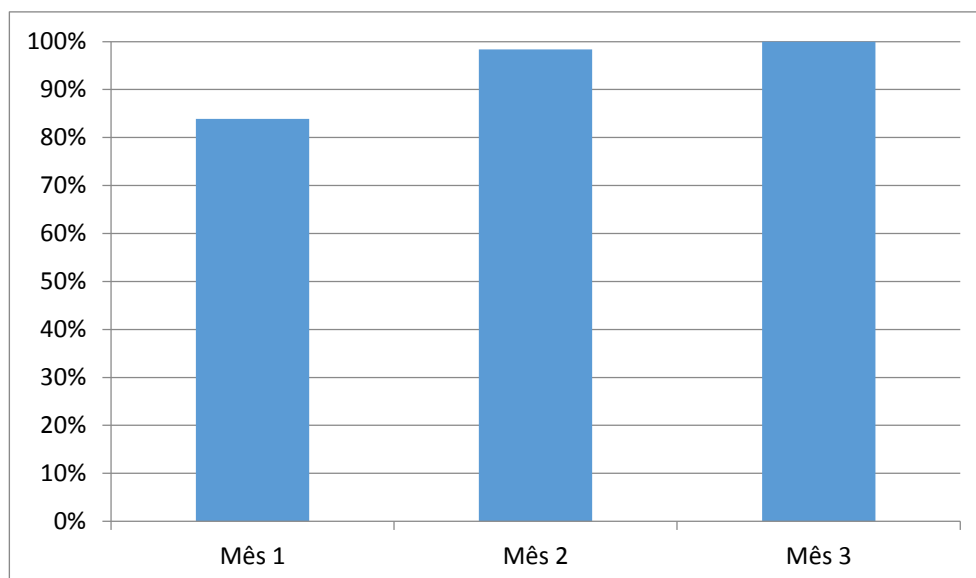


Figura. 5. Proporção de crianças com vacinas em dia para a idade, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 2.7 monitorar 100% das crianças com suplemento de ferro

Indicador 2.7 proporção de crianças de 6-24 meses com suplemento de ferro.

Neste indicador tenho que destacar que o número de crianças menor de um ano pertencentes a área são 31, destas foram inscritas no programa 8 e foram monitoradas com suplemento 3, tendo-se 37,5% de cobertura. No segundo mês foram inscritas 13 crianças e 10 estão com suplemento de ferro (76,9%), e no terceiro mês, foram inscritas 29 e 28 foram monitoradas (96,6%). Figura 6. O apoio oferecido pela população e gestores de escolas, teve grande destaque neste indicador, foi realizado palestras as mães de crianças realizando promoção e prevenção de saúde, dando conhecimento da importância do suplemento de ferro, as mães foram incentivadas além através dos agentes de saúde e a equipe toda pelas visitas domiciliar realizadas na comunidade.

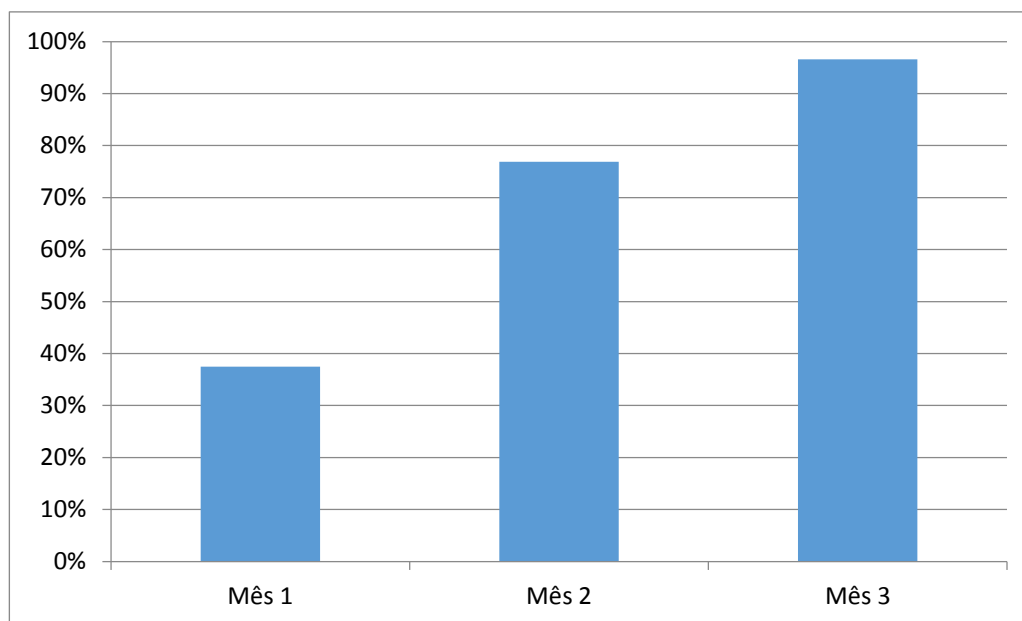


Figura. 6. Proporção de crianças de 6-24 meses com suplemento de ferro, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 2.8 monitorar as crianças com triagem auditiva

Indicador 2.8 proporção de crianças com triagem auditiva.

O número de crianças inscritas no programa no primeiro mês foram 31, e destas 4 nasceram em Teresina, representando o número que realizou-se a triagem auditiva (12,9%). No segundo mês foram inscritas 63 e realizaram triagem em 4 crianças (6,3%). No terceiro mês, das 94 crianças, 12 realizaram a triagem auditiva (12,8%). Figura 7. Este indicador não foi desenvolvido em nossa UBS porque este exame é só feito nas crianças nascidas em Teresina. E só encaminhamos as gestantes de alto risco que não podem ter o parto no município. Só foi feito esse controle para ver o comportamento do indicador.

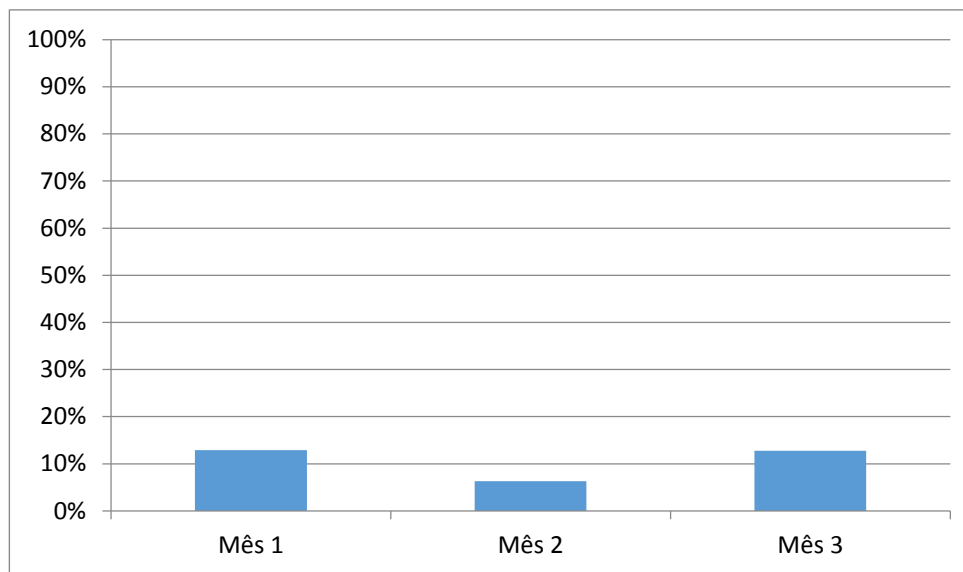


Figura. 7. Proporção de crianças com triagem auditiva, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

Indicador 2.9 proporção de crianças com teste de pezinho realizado até 7 dias de nascido.

O número e crianças inscritas pertencentes à área foram 31 e realizaram o teste do pezinho 30 crianças (96,8%), no segundo, das 63 crianças inscritas, 59 realizaram o teste de pezinho (93,7%). No terceiro mês, realizamos o teste em 90 das 94 crianças cadastradas (95,7%), conforme demonstrado na figura 8. Este o indicador não foi modificado e não conseguimos a meta de 100% de cobertura porque não depende totalmente de nosso município, já que nós devemos encaminhar as pacientes para o parto em outro município e muitas vezes as crianças ficam no hospital por mais de 7 dias. O que também influenciou nos resultados é que o número de crianças cadastradas e inscritas no programa são maiores de um ano de idade e algumas ficaram sem a realização do teste, sendo referido pelas mães o desconhecimento ou falta de justificativa.

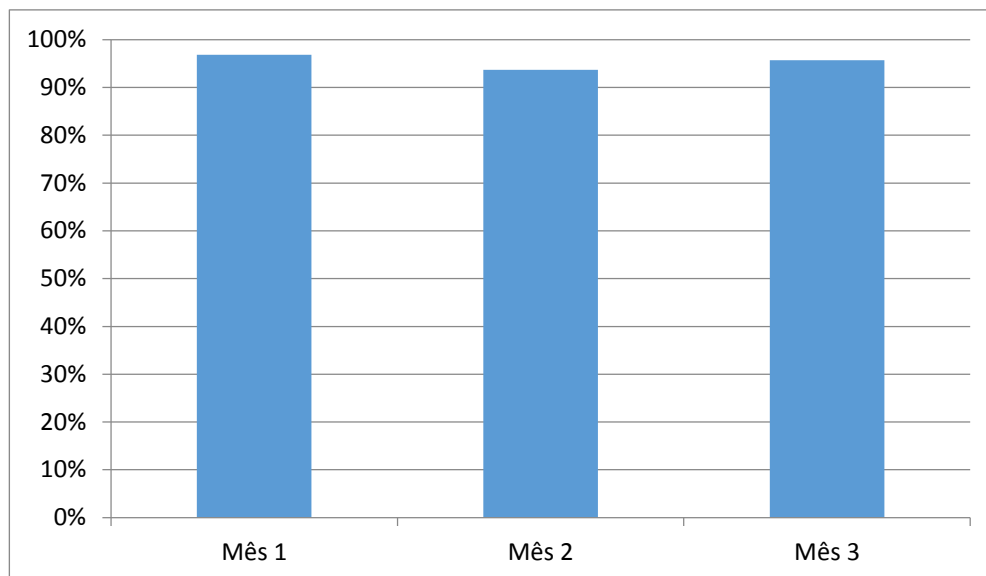


Figura. 8. Proporção de crianças com teste de pezinho realizado até 7 dias de nascido, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

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

Neste indicador foram inscritas pertencentes à área 31 crianças e foram avaliados 26 no primeiro mês (83,9%), no segundo mês foram inscritas 58 crianças e 57 foram avaliadas (98,3%). Ao final da intervenção conseguimos a incorporação de 90 crianças, e 100% de cobertura, devido ao fato das outras 4 crianças cadastradas serem menores de 6 meses. Os resultados deste indicador foram bons de forma geral pela organização do trabalho da equipe por uma melhor qualidade de atendimento, as consultas de puericultura foram planejadas por semana para todos os ACS, todas as crianças foram avaliadas de forma integral de acordo com idade e grupo de risco e foi registrado no prontuário de cada criança.

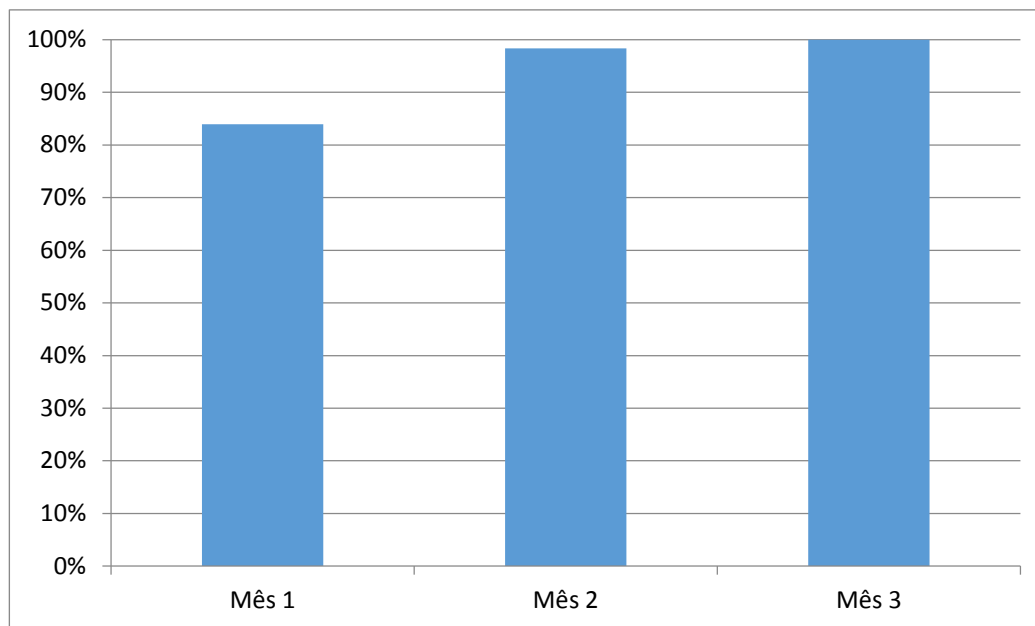


Figura 9- Proporção de crianças de 6-72 com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 2.11- Realizar a primeira consulta odontológica a todas as crianças de 6 a 72 meses.

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

Neste indicador existe contradição com o indicador anterior, pois 100% das crianças foram avaliadas pelo médico e não foram todas que receberam o atendimento odontológico. No primeiro mês foram inscritas 31 crianças e só 11 assistiram a primeira consulta, representando 35,5% de cobertura. No segundo mês de 58 crianças inscritas, somente 16 assistiram a consulta para 27,6% de cobertura e ao final da intervenção não alcançamos bons resultados, pois de 90 crianças inscritas mantivemos o mesmo número de consulta odontológica 16, alcançando 17,8% de cobertura. Os resultados deste indicador ficaram muito baixos. A primeira causa foi que as mães, apesar do trabalho realizado com as palestras de prevenção e promoção de saúde não se conscientizaram com a importância desta consulta, além disso, foi garantido que o mesmo dia da consulta da puericultura coincidissem com a consulta odontológica com prioridade para estas crianças, as mães ficavam um pouco estressadas referindo que as consultas eram muito demoradas e tinham que trasladar-se sem transporte até a UBS. A temporada de chuva também influenciou

negativamente neste resultado, mas continuamos trabalhando para melhorar os indicadores baixos como este.

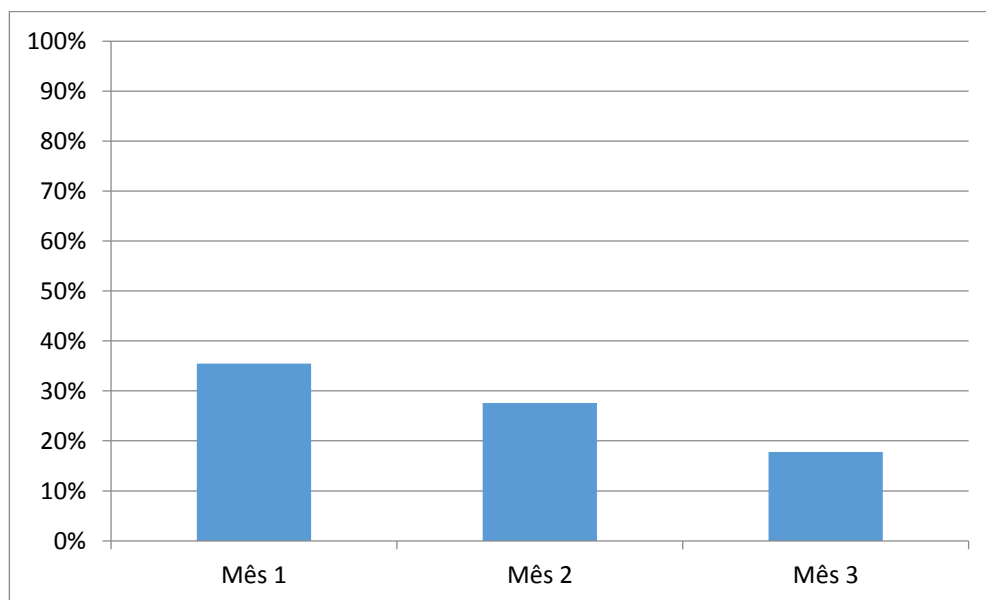


Figura. 10. Proporção de crianças de 6-72 meses com primeira consulta odontológica, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1- Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas as consulta

Indicador 3.1 - Proporção de busca ativa realizada as crianças faltosas as consultas no programa de saúde da criança

O indicador ficou com bom resultado desde o primeiro mês até final da intervenção. O total de crianças faltosas foram 3,13 e 24 para cada mês, todas foram buscadas e incorporadas às consultas, representando 100% de cobertura nos três meses. Temos que destacar que o resultado deste indicador foi pelo trabalho de toda a equipe, incluindo a população, gestores, líderes das comunidades, todo o mundo oferecendo apoio para seu cumprimento, foi realizado visitas domiciliares pelos ACS de forma individual e coletiva com a equipe, as mães foram receptivas e interessadas nas consultas e todas participaram e continuam participando das mesmas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Indicador: 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado

Este indicador ficou com bom resultado, o total de crianças inscritas pertencentes a área e os registros realizados coincidiram com o número do primeiro mês, com 31 crianças inscritas representando o 100% de cobertura, comportando-se de igual forma ao longo da intervenção com um total de 63 crianças no segundo mês e 94 crianças ao final da intervenção, 100% de cobertura. A enfermeira e técnica de enfermagem foram as responsáveis de atualizar em cada consulta as fichas de espelho e caderneta da criança de acordo a idade, mas a parte médica sobre o desenvolvimento foi registrado por esta profissional, desta forma todas as crianças têm seus registros atualizados.

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

Meta 5.1: realizar avaliação de risco 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: 5.1: proporção de crianças com avaliação de risco.

Os resultados deste indicador foram satisfatórios, todas as crianças receberam avaliação do risco, no primeiro mês foram inscritas 31 crianças e com realização de avaliação foram 30 (96,8%), no segundo mês foram inscritas 63 para 100% de cobertura e ao final da intervenção conseguimos incorporar 94 crianças e toda foram avaliadas para representar 100% de cobertura. As consultas foram organizadas e planejadas de acordo com o cronograma do trabalho mensal. Todas as crianças foram avaliadas de forma integral pelo médico, analisando desde as condições socioeconômicas até doenças, o risco que pudesse presenciar o usuário nesse momento, com apoio de toda equipe, fundamentalmente os ACS que já conheciam a comunidade.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

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

Neste indicador terminamos com resultados satisfatórios, todas as mães das crianças inscritas desde o primeiro mês, até o final da intervenção receberam orientação sobre a prevenção de acidentes, sendo no primeiro mês, 30, no segundo

mês 62 e no terceiro mês 94, representando 98,8%, 98,4% e 100% de cobertura respectivamente para cada mês. Os resultados foram ótimos. Todas as atividades de prevenção e promoção de saúde foram desenvolvidas em cada lugar onde morava uma criança, na UBS antes do início das consultas realizamos palestra de diferentes temas, entre eles sobre a prevenção de acidentes, atividades que são realizadas por qualquer membro da equipe, além das visitas domiciliares captando-se diagnóstica e possível ocorrência de acidentes.

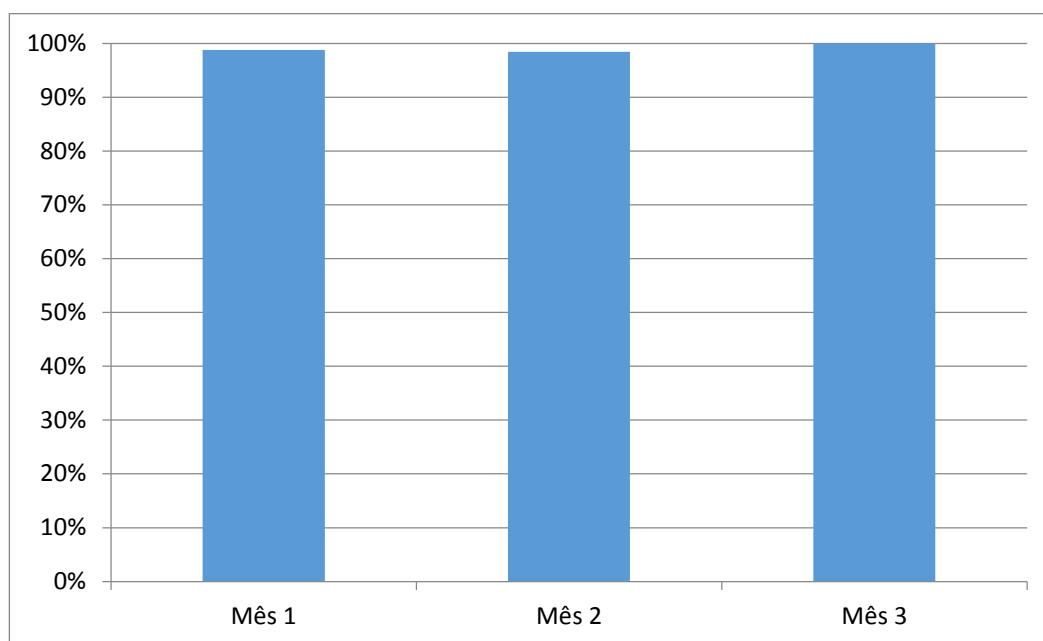


Figura 11. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

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

Os resultados deste indicador não foram bons. No primeiro mês, de 31 crianças inscritas pertencentes na área só 6 mães aceitaram colocar as crianças para mamar na primeira consulta, coincidindo com o número de crianças menores de 6 meses (19,4% de cobertura), no segundo mês foram inscritas 63 crianças e só 15 foram colocadas para mamar alcançando 23,8% de cobertura, no final da intervenção foram inscritas 94 crianças e 18 mães aceitaram colocar as crianças

para mamar, tendo-se 19,1% de cobertura. O que influenciou para esse resultado, em primeiro lugar é que as mães ficam apreensivas para colocar as crianças para mamar na consulta por vergonha, além que devemos destacar que o aleitamento nossa área constitui um problema que devemos resolver de forma rápida, porque as mães abandonam o aleitamento para dar outro tipo de leite e incorporam comidas as crianças desde 4-5 meses. Temos um total de 31 crianças cadastradas menores de um ano, delas seis são menores de 6 meses, três são de oito meses e 3 de nove meses e todas foram colocadas para mamar, sendo orientadas as técnicas certas e as vantagens do aleitamento materno.

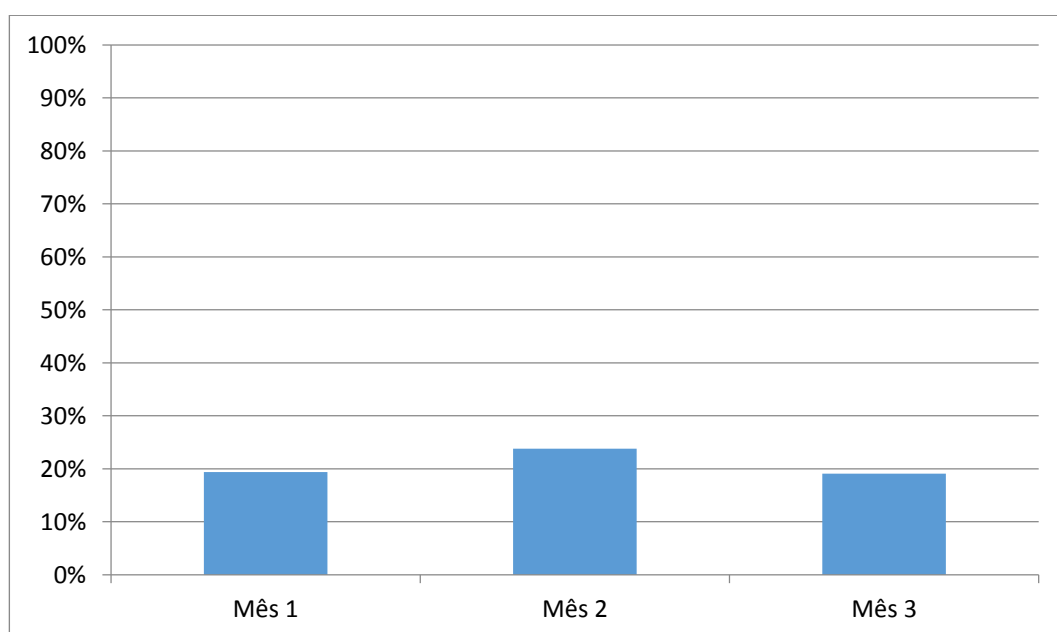


Figura. 12. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

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

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

Os dois indicadores comportando-se de forma similar. As crianças inscritas no primeiro mês foram 31 e conseguindo receber orientação foram 28 (90,3%). No segundo mês foram inscritas 63 e receberam orientação 61 mães de crianças tendo-se 96,8% de cobertura, alcançando um total de 93 mães orientadas sobre nutrição

ao final da intervenção (98,3%). Este indicador sobre orientações nutricionais ficou com os resultados bons, pelo apoio da toda equipe para organização das palestras realizadas nas consultas, os gestores das escolas garantiram o material necessário para o desenvolvimento destas nas escolas, os gestores do município também apoiaram com os equipamentos eletrônicos, computadores Datashow, cartolina, e graças a todo esse apoio recebido foi possível alcançarmos estes resultados.

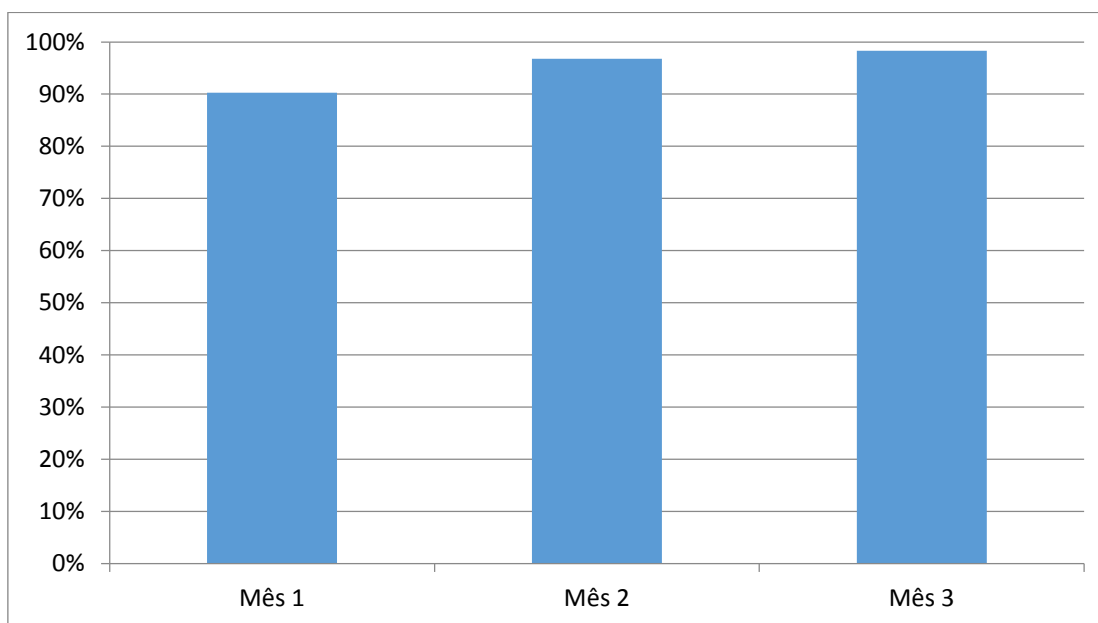


Figura. 13. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com faixa etária, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 6.4: fornecer orientações sobre prevenção de caries, etiologia e higiene bucal para 100% de acordo a faixa etária.

Indicador: 6.4: - Proporção de crianças cujas mães receberão orientação sobre prevenção de caries, etiologia e higiene bucal.

Sobre a higiene bucal no primeiro mês foram orientadas 29 mães de crianças (93,5%), no segundo mês foram inscritas 63 e 61 receberam orientação para 96,8% de cobertura e 93 para 98% ao final da intervenção. Os resultados ficaram ótimos, toda a equipe trabalha para lograr os resultados satisfatórios, foram realizadas atividades integral de promoção e prevenção de saúde em toda a comunidade e escolas.

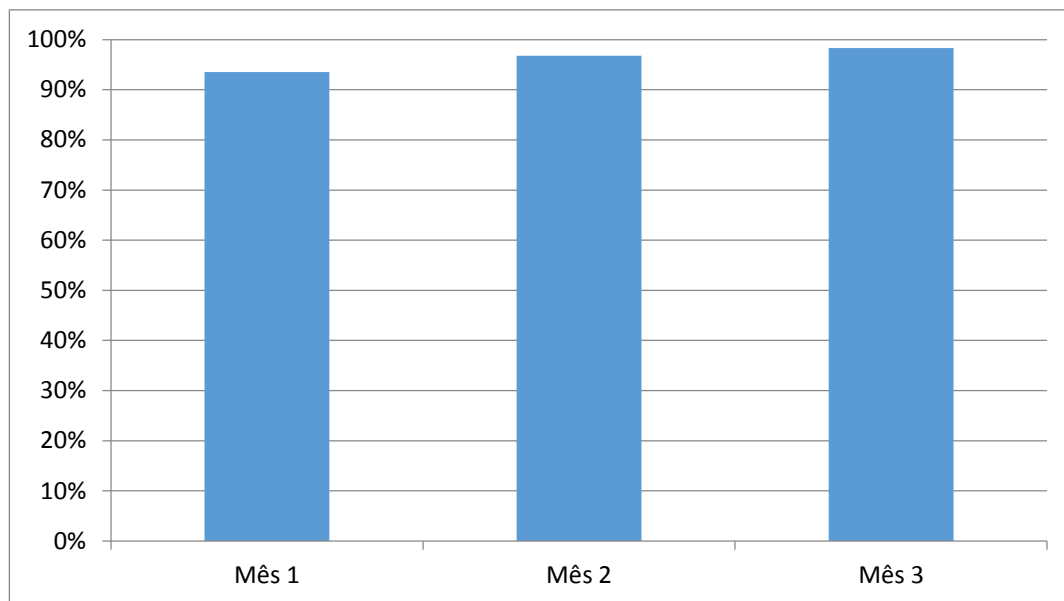


Figura. 14. -Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de cáries, etiologia e higiene bucal, na UBS São José dos Órfãos do município de São João do Arraial/PI. Fonte: Planilha Coleta de Dados

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero até 72 meses, permitindo o cadastramento das crianças que antes não existia em nossa área. A identificação dos fatores de risco e avaliação do desenvolvimento das crianças alcança a tomada de decisões no tratamento para cada criança dependendo de sua patologia, melhoria dos registros e qualidade de atendimento.

A intervenção influiu de forma positiva, exigiu que nossa equipe se organizasse no processo de trabalho como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a supervisão das imunizações, alimentação saudável essencial de ser trabalhada na situação atual de epidemia de obesidade infantil, prevenção de acidentes, saúde bucal, entre outras ações, sendo necessário que a equipe se capacitasse para um bom desenvolvimento do trabalho e assim incorporar de forma natural as puericulturas na UBS, alcançando um impacto no acolhimento e orientação para mães referente a assuntos importantes sobre cuidados com as crianças.

Em nossa comunidade foram realizadas atividades educativas nas escolas com crianças de diferentes idades, aproveitando que trata-se da população de

interior e são inseridas crianças de 3-4 anos na mesma aulas com desenvolvimento de diferentes atividades de acordo a faixa etária .foram desenvolvidas temas fundamentalmente sobre a saúde bucal ,a importância de escovar os dentes , e foi demonstrado a técnica correta ,que constitui-o o tema de maior duvida e debate entre as crianças , as visitas da medica dentista periodicamente ,além desenvolvemos temas sobre a verminoses e higiene geral, presentamos ilustrações para melhor compreensão .As matriculas das aulas ficam 17-20 crianças ,além de estar presentes 2 professores .

A intervenção constitui uma ferramenta para apoiar atenção básica e qualificação do cuidado das crianças.

Antes da intervenção, em nossa unidade básica de saúde não eram realizadas as consultas de atendimento planejado as crianças aparentemente saudáveis por falta de conhecimento como explicaram os membros da equipe. Nunca antes havia sido desenvolvido este tipo de consulta. Quando começamos a intervenção implantamos primeiramente a capacitação de toda a equipe para alcançar melhor qualidade nos serviços, acolhimento, livros dos registros e monitoramento, sendo influenciado de forma satisfatória no processo de trabalho.

Conseguimos a organização dos serviços implementando as consultas das crianças de forma programada para todos os ACS semanalmente priorizando os de maior risco para a saúde.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades, por isso penso que a intervenção foi bem percebida pela comunidade. As mães das crianças ficaram muito interessadas pelas consultas desenvolvidas apoiaram as atividades de prevenção e promoção de saúde realizada por toda a equipe, demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, mas não foi da mesma forma com o desenvolvimento das consultas odontológicas, porque houve muita demora na sala de espera. Conseguimos que todas as crianças pertencentes à área de abrangência fossem incorporadas ao programa da família e continuamos incorporando os novos nascimentos.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento, seria melhorar a qualidade das ações, já que o cadastro realizado pelos agentes foi ótimo. Os indicadores que ficaram baixos na cobertura teriam melhor porcentagem, como o

atendimento odontológico, o qual vai fazer uma planificação das crianças, dividido por ACS. As crianças seriam atendidas de forma priorizadas com apoio dos gestores das escolas e mães e a dentista iria realizar o registro semanal das crianças atendidas para não ficar com crianças faltosas e assim conseguir uma melhor qualidade de vida nas crianças e melhorar os índices da cobertura. Realizaríamos mais atividades nas comunidades de promoção e prevenção de saúde, os fatores de risco nas gestantes seriam melhores identificadas de acordo com a incidência e prevalência de doenças na comunidade.

A intervenção já foi colocada na rotina do serviço. Para isto foi planejado o cronograma para todos os ACS durante todo o mês. As mães das crianças já foram informadas, além das usuárias gestantes, para que não faltem na primeira consulta na primeira semana de nascimento das crianças, as consultas são intercaladas pelos profissionais médico e enfermeira, sendo atendidas as demandas livres após a puericultura.

A equipe e população ficam satisfeitas pelo trabalho realizado, mencionava que nunca antes as crianças receberam atendimento integral e priorizado, o conhecimento do desenvolvimento adequado das crianças, o acolhimento da população na UBS. E presença de medico permanente na UBS. Foram os comentários mais identificados da comunidade durante a intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Em nossa UBS foi desenvolvida o trabalho da intervenção para melhorar atenção à saúde da criança de zero até 72 meses, tendo duração de três meses. Antes da intervenção não foram desenvolvidas consultas das crianças de forma planejada. Não existia o cadastro adequado e a equipe não estava capacitada para realizar as consultas. Primeiro contamos com a comunidade e ACS com a realização de palestras nas escolas sobre a promoção e prevenção de saúde, foram cadastradas todas as crianças destas idades, planejamos os atendimentos com consultas priorizadas para atendimento médico, odontológico, com nutricionista e psicóloga. Foram identificados doenças e fatores de risco através da vigilância do desenvolvimento e crescimento das crianças. Os resultados obtidos foram ótimos e as consultas da puericultura foram incorporadas a rotina do PSF.

No geral tivemos bons resultados, principalmente na cobertura da saúde da criança,

a qual conseguimos ao final do terceiro mês de intervenção, 98,9% de crianças cadastradas.

Os indicadores que ficaram baixos foram sobre o atendimento da consulta programática de odontologia, realização de consultas das crianças na primeira semana de nascimento e a realização de triagem auditiva das crianças. Podemos melhorar os indicadores realizando a busca de crianças faltosas a consulta de odontologia e priorizar os atendimentos, apoiando-nos nos gestores das escolas, comunidade e ACS para realizar melhor monitoramento e registro destas crianças as consultas. Outro indicador que precisamos melhorar é com relação ao registro das gestantes, que estão próximas da data prevista do parto, tentando-se também garantir através dos gestores do município o transporte para levar a equipe de saúde até essas puérperas e crianças, sendo que não contamos no município com o transporte para cada equipe.

Os gestores tiveram uma importante função no desenvolvimento da intervenção, e foi garantido por eles materiais necessários para a divulgação do projeto, também disponibilizaram livros para o monitoramento e registro dos atendimentos das crianças, as palestras realizadas nas escolas para diferentes grupos de idades foram desenvolvidas com o computador e Datashow garantido por gestores do município. A divulgação de atividades de prevenção e promoção de saúde do município também foi apoiada pelos gestores. Daqui para frente tem como papel fundamental continuar apoiando a saúde do município para manter a população com melhor atendimento da saúde e melhorar a qualidade de vida da comunidade.

O relatório foi apresentado para os gestores, marcamos o encontro após a reunião da equipe, ficaram motivados pelas atividades previstas e resultados propostos, além destacaram a importância do projeto para a população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Em nossa UBS antes da intervenção não eram realizadas as consultas de puericulturas das crianças, foi necessário a realização do trabalho de intervenção para conseguir ampliar a cobertura de atendimento das crianças de zero até 72 meses. Reunimo-nos com toda equipe para a capacitação das consultas onde as crianças foram monitoradas o peso, altura, saúde bucal e promoção de saúde.

Foram realizadas palestras com a participação da população incluindo gestores das escolas. Todas as crianças receberam atendimento médico prioritário, mas ficaram muitas sem assistir a consulta odontológica manifestando diversas justificações. Foram realizados todos os prontuários das crianças e atualizados na ficha de espelho e caderneta das crianças, todas as mães receberam orientação nutricional, sobre prevenção de acidentes, importância do aleitamento materno e saúde bucal.

Alcançamos resultados satisfatórios e as consultas das crianças formam parte do cronograma planejado mensalmente para nossa UBS. Foram cadastradas 95 crianças na área, estimamos como cobertura 80%,mas alcançamos incorporar 94 criança a saúde da família sobrepesando o índice de cobertura estimado. Neste momento as 94 crianças estão sendo acompanhada com atendimento priorizado na UBS. A comunidade teve grande participação, através da ajuda com a divulgação da intervenção e as mães, que se tornaram cada vez mais interessadas em participar e estão conseguindo perceber a importância desse acompanhamento.

A intervenção já foi incorporada a rotina do serviço, sendo que as puericulturas serão realizadas todos os meses atendendo ao cronograma de trabalho para ACS, cada semana ficam programados para um micro área, já que temos que nos deslocar para 3 postos de saúde diferentes e não contamos com transporte suficiente, sendo está programada perdemos a menor quantidade de crianças as consultas, os ACS através das visitas domiciliares darão informações as mães das crianças sobre quando tem que assistir a consulta, que será priorizada para estes pacientes, além disso a comunidade também será informada sobre a prioridade de atendimento contribuindo a uma melhor organização do trabalho.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização foi muito importante para mim enquanto profissional. Minhas expectativas iniciais foram cumpridas ao final de projeto, que foram ampliar a cobertura dos atendimentos as crianças de zero ate seis anos, a qual não era desenvolvidas em nosso município .

O trabalho com a equipe de saúde também foi uma experiência nova, incluindo o planejamento das visitas domiciliares, atendimentos da demanda espontânea, preenchimento de fichas novas, além de realizar esforço para compreender, entender e poder falar em outro idioma, barreira difícil, para que a população entenda e eu consiga transmitir mensagens educativas para eles.

O curso disponibilizou muita disciplina para mim, o que foi muito importante para o processo de aprendizagem. Particpei de novas experiências como o fórum de saúde coletiva e de clínica, comunicação com outros profissionais de saúde intercâmbio de experiências e compartilhando de casos clínicos, além de vencer as barreiras da informática que também foi essencial para prática profissional. .

Fiquei muito feliz com as palestras realizadas nas escolas, compartilhando com crianças de 3 e 4 anos, professores e agentes de saúde que são importantes para o desenvolvimento da saúde da comunidade.

A relação a distância com as orientadoras, foi muito enriquecedor, sendo que aprendi muito e estou muito agradecida pelo apoio, paciência e compreensão.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2012. 272 p (Cadernos de Atenção Básica,2011).

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília, 2012b.

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

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1									
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?
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
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1									
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	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								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1									
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	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								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								

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