

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Título: Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Campinas, no município de Cruzeiro do sul/AC

Aida Parra Perez

Pelotas, Ano 2015

Aida Parra Perez

Título: Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Campinas, no município de Cruzeiro do sul/AC

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

Orientador: Lenise Menezes Seerig

Pelotas,2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P438m Perez, Aida Parra

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses, na UBS Campinas, no Município de Cruzeiro do Sul/AC / Aida Parra Perez; Lenise Menezes Seerig, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 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. Seerig, Lenise Menezes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória:

Dedico este trabalho aos meus filhos, meu esposo e a minha professora Lenise Menezes Seerig.

Agradecimentos

Ao meu esposo, que jamais permitiu que eu desistisse dos meus sonhos.

Aos meus filhos, pelo apoio.

E a Deus, por ter me concedido uma família muito especial.

Obrigada.

Resumo

PEREZ, Aida Parra. Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Campinas, no município de Cruzeiro do Sul/AC. 2015. 96f. Trabalho Acadêmico (Especialização) Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho desenvolvido na unidade de saúde da família Campinas município Cruzeiro do Sul, Acre, com 1157 habitantes em sua área de cobertura, de acordo ao análise situacional teve como principal objetivo melhorar o atendimento das crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. A intervenção ocorreu no período de três meses e contou com a ajuda de toda a equipe de saúde. Nossas metas foram baseadas no aumento da cobertura da atenção, na qualificação do atendimento, na organização dos registros, na promoção da saúde, na melhoria da adesão ao programa de saúde da criança e no mapeamento das crianças de risco de nossa área. Para tanto, foram pensadas ações considerando os eixos temáticos de qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação. Com a intervenção neste grupo. Das 184 crianças pertencentes a área de abrangência, conseguimos um indicador de cobertura de 54,9% (101 crianças), conseguimos atingir resultados importantes como: monitorar o crescimento em 100% das crianças, monitorar 100% das crianças com déficit e com excesso de peso, monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças, vacinar 86,1% das crianças de acordo com a idade, realizar suplementação de ferro em 97,3% das crianças de seis a 24 meses. Ao final da intervenção percebemos que o presente trabalho colaborou para uma maior conscientização dos pais das crianças para a prevenção de riscos e agravos. Desta forma, melhoramos a qualidade do serviço de saúde e a qualidade de atenção à saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	55
Figura 2	Gráfico Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	56
Figura 3	Gráfico Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	56
Figura 4	Gráfico Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas	57
Figura 5	Gráfico Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas	58
Figura 6	Gráfico Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	58
Figura 7	Gráfico Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	59
Figura 8	Gráfico Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. (%)	60
Figura 9	Gráfico9 Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. (%)	61
Figura 10	Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológica.	61
Figura 11	Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica	62
Figura 12	Gráfico Proporção de busca ativa realizadas às crianças às consultas no programa de saúde da criança.	63
Figura 13	Gráfico Proporção de crianças com registro atualizado	64
Figura14	Gráfico Proporção de crianças com avaliação de risco.	64
Figura 15	Gráfico Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	65
Figura 16	Gráfico Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	66

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de ações programáticas
CAPS	Centro de atenção psicossocial
CEO	Centro de especialidades odontológicas
CONASS	Conselho nacional dos secretários de saúde.
CONASEMS	Conselho nacional de secretários municipais de saúde.
ESF	Estrutura de saúde familiar
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde familiar
SISVAN	Sistema de vigilância alimentaria e nutricional
SUS	Sistema único de saúde

Sumário

Apresentação	2
1 Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	3
1.2 Relatório da Análise Situacional	4
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2 Análise Estratégica	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa	15
2.2 Objetivos e metas	17
2.2.1 Objetivo geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas	17
2.3 Metodologia	19
2.3.1 Detalhamento das ações	19
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	53
4 Avaliação da intervenção.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discussão	67
5 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
Apêndices.....	74
Anexos.....	Erro! Indicador não definido.

Apresentação

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Campinas, no município de Cruzeiro do Sul/AC. O volume está organizado em cinco capítulos: O Capítulo 1 – Análise Situacional fornece informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho. O Capítulo 2 – Análise Estratégica trata de como o Projeto de intervenção foi elaborado, detalhando objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma.

O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção fornece ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das 12 semanas, descrevendo as ações que foram executadas ou não, suas facilidades e dificuldade, bem como a viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço. O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção, descreve os resultados obtidos ao longo do Projeto e inclui os relatórios de intervenção para o gestor e para a comunidade.

Por fim, o Capítulo 5 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz ao leitor a impressão do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também sua opinião sobre o Projeto de Intervenção implantado na unidade de saúde.

1 Análise Situacional.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O programa “mais médicos” desenvolve um papel importante já que incorpora à equipe profissionais médicos para trabalhar na zona rural em lugares que ainda não tinham este profissional, eu trabalho em duas unidades básicas de saúde e gosto de meu trabalho.

A estratégia de saúde da família visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do sistema único de saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representadas pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo do trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica. De ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas.

Nossa UBS Campinas situada na Br364 de Cruzeiro Do Sul, Acre está composta por uma equipe multiprofissional integrado por um médico especialista em medicina geral integral, um enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), o número de agentes comunitários de saúde é suficiente para cobrir 100% da população cadastrada que são de 1157 habitantes e 267 famílias.

A UBS é uma unidade de atendimento que se caracteriza por ser a porta de entrada ao sistema de saúde. Abrangendo a promoção, prevenção, o tratamento a reabilitação e a manutenção da saúde. Trata-se de um serviço que acompanha ao paciente ao longo de sua vida.

Atualmente trabalho em duas UBS, segunda e quarta feira em a unidade de saúde de Santa Luzia e terça e quinta em UBS de Campinas, ambas de Cruzeiro do sul, Acre. Completando as 40 horas semanais, com as oito horas na especialização em saúde familiar. O usuário pode agendar uma consulta, ou se necessário procurar a unidade sem agendamento prévio, fazemos também visitas domiciliares previamente agendadas.

Em nosso trabalho destaca-se o papel da saúde da família na promoção de saúde. As equipes de saúde da família são capazes de dar resposta imediata às necessidades de saúde, fatores de risco presentes em nosso território.

As ações de promoção da saúde contribuem para proporcionar autonomia ao indivíduo e à família, com informações que os tornem capazes de escolher comportamentos positivos para sua saúde. Em nossas palestras falamos temas relacionados com doenças e fatores de risco muito frequentes como são: alimentação saudável prática de atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução do adoecimento e morte pelo uso abusivo de álcool e drogas, redução dos acidentes de trânsito e acidente do lar, Hipertensão arterial, diabetes mellitus, e fazemos ênfase nos temas de malária, dengue, verminose que é muito frequente em área rural.

A UBS Campinas é muito pequena e está em fase de construção, só tem consultório de enfermagem, consultório do médico, armazém, laboratório de endemias, farmácia e sala de recepção, estamos em espera da abertura de outra UBS de Santa Luzia aonde vamos a trabalhar e ainda não tem o mobiliário, mais a equipe já está funcionando em um local adaptado. A equipe tem uma grande expectativa de melhorar a saúde, oferecemos consultas agendadas, imediatas, visitas domiciliares, planejamos as consultas das doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus de três em três meses, também a realização de papanicolao a todas as mulheres que estão dentro do programa para lograr um 100% de cobertura, damos atendimentos de puericultura e nos propusemos que todos estão vacinados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Cruzeiro do Sul localiza-se na região noroeste do estado de Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital do estado Rio Branco, pela rodovia BR 364. Localizado na Mesorregião do vale do Juruá, faz divisa com o Estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, e com o território peruano (a Oeste). A cidade de Cruzeiro do Sul é banhada pelo Rio Juruá, possui um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica. A área do município é de sete 924,94 km.

Cruzeiro do Sul de acordo com o censo do IBGE de 2010 tem um total de 78.444 habitantes, deles 39.185 são homens e 39.259 mulheres, há população rural de 23.185 pessoas. O sistema de saúde Possui 51 estabelecimentos, sendo 46

deles públicos, entre hospitais, pronto socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui 220 leitos para internação hospitalar, sendo 138 públicos e 82 privados. Existe na cidade um grande hospital geral, o Hospital Regional do Juruá, que se tornou centro de referência na região em casos de maior complexidade. No final de 2008 começou a ser construído o Hospital Materno-Infantil de Cruzeiro do Sul, na estrutura do antigo hospital geral do município. Existem 23 Postos de Saúde (UBS) deles um é misto os demais são de Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 34 equipes de ESF, o que facilita um bom atendimento da população, com boa disponibilidade para realização de exames complementares. Contamos com apoio do NASF uma vez as semanas assistem especialista de ginecologia, nutrição, psicologia, psiquiatria, pediatria, assistente social e temos apoio de CEO somente para trabalho itinerante nas escolas e para encaminhar grupos específicos e doenças aguda de odontologia. Completando assim todo o atendimento de saúde na região.

O quadro de saúde do município está sendo alterado, especialmente após a construção do Hospital Regional, a demanda de profissionais de saúde tem aumentado, assim como a qualidade dos seus serviços com o programa mais médicos, levando atenção à saúde aos lugares mais distantes do município.

A UBS Campinas é Rural, distante uma hora de viagem da cidade de Cruzeiro do Sul pela rodovia BR 364, possui vínculo com o SUS e adota a ESF. Tem uma área de abrangência muito extensa com seis comunidades rurais muito distantes do posto de saúde e com um total de população de 1157 pessoas, delas 601 são homens e 556 mulheres, distribuídos pela faixa etária de acordo com a tabela abaixo:

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
< 1 ano	11	12	23
1 a 4 anos	41	44	85
5 a 6 anos	36	40	76
7 a 9 anos	47	59	106
10 a 14 anos	111	85	196
15 a 19 anos	85	76	161
20 a 39 anos	167	140	307
40 a 49 anos	44	44	88
50 a 59 anos	33	30	63
Maior de 60 anos	26	26	52
Total	601	556	1157

Tabela 1: População da área de abrangência da UBS da família Campinas, Cruzeiro do Sul, Acre.

Tem uma equipe de saúde composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários, têm mapa da área geográfica cadastrado no ano 2014. Contamos com o apoio de Núcleo de apoio a Saúde da Família NASF.

Quanto às condições estruturais não existe concordância com o modelo abordado no manual de estrutura do MS do que deve existirem uma UBS, difere no número de consultórios, já que só contamos com um consultório médico e um consultório de enfermagem. Temos um ambiente pequeno para a recepção e arquivos de prontuários, que também está junto à sala de espera, a qual tem uma capacidade para 15 pessoas, com bancos em número adequado. Há um único banheiro para usuários e trabalhadores sem condições para deficientes com cadeira de rodas. Não tem sala de vacinas e curativos, os quais são realizados na sala de enfermagem. Tem um local destinado aos medicamentos que é para farmácia e armazenamento. As paredes internas não são laváveis e todas são de superfície lisa. Todo o ambiente tem boa ventilação e circulação de ar, mas não tem proteção com telas mosquiteiras. Os materiais utilizados nos curativos são levados e esterilizados na secretaria de saúde e o material contaminado é depositado em lixeiros fechados e recolhido duas vezes por semana pelo carro da prefeitura. Possui

barreiras arquitetônicas, não tem rampa, não tem banheiro para deficientes, apresentando problemas de acesso aos usuários com deficiências motoras e com cadeira de rodas.

A Equipe de Saúde da Família procura dar respostas às necessidades de saúde da população da área de abrangência e garantir a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios. O trabalho se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população realizando o diagnóstico de saúde da comunidade e fazendo o planejamento e a priorização das ações desenvolvidas pelos profissionais, este trabalho tem demonstrado melhora na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na atenção básica.

Entre as atribuições dos profissionais de nossa equipe de trabalho está toda a participação no mapeamento e territorialização da área de abrangência, realizando cuidado em saúde à população no domicílio e nas escolas. Na UBS não se realizam procedimentos cirúrgicos, são atendidas urgências e emergências. Os agentes comunitários trabalham na busca de usuários faltosos. O cuidado domiciliar é realizado pelo médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e agentes comunitários, nesta ocasião fazemos curativos, educação em saúde e cuidados de saúde, medimos a pressão arterial, realizamos consulta médica, consulta de enfermagem, entrega de medicamentos, aplicamos medicação oral e injetável, fazemos vacinação, revisão puerperal e realizamos os encaminhamentos dos usuários ao hospital municipal de Cruzeiro do Sul, sempre respeitando os protocolos do Ministério da Saúde, ainda realizamos notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis e fazemos busca ativa destas doenças. Realizam-se atividades de grupo com adolescentes, diabéticos, hipertensos, idosos, promoção de aleitamento materno, combate ao tabagismo, pré-natal, prevenção de câncer ginecológico, puericultura, participamos de atividade de qualificação profissional, de fortalecimento de controle social, que são multiprofissionais, temos gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da UBS. Realizam-se reuniões quinzenais onde se discutem os problemas da unidade,

Quanto aos equipamentos e instrumental não tem geladeira para vacina, todos os dias são transportadas em caixas térmicas de outra UBS que fica perto. Não tem consultório odontológico, sendo uma grande deficiência pela grande necessidade de atenção em saúde bucal da população da área de abrangência, não tem comunicação por telefone e internet, o que ocasiona também deficiência de

transporte, algumas vezes chegam usuários com mordeduras de cobras e não tem transporte para o envio ao hospital municipal que fica a 50 km da mesma. Além destes, identificamos alguns problemas na disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral, não temos balança antropométrica para adultos e criança, é muito difícil fazer uma avaliação de uma criança e estabelecer uma adequada avaliação de crescimento. Não temos disponibilidade de cabo de bisturi e outros materiais de curativos e cirurgias menores, autoclaves, estufa, lanterna, pinças. Temos estetoscópio de sonar, mesa para exame clínica e ginecológico. E preciso ter oftalmoscópio e otoscópio mais não temos disponibilidade deles. Não existe sistema para reposição e manutenção de equipamentos, instrumentos e mobiliários. Além disso, deve-se lutar para estabelecer consultório para atendimento odontológico da população atendida pela UBS porque ela não tem esse serviço e devem realizá-las em instituições privadas ou outras UBS

Em relação ao acesso a material bibliográfico ainda não temos conexão com internet, telefone fixo na unidade, caixa de som, câmera fotográfica, filmadora, gravador de som, projetor de slides, não temos prontuário eletrônico e tampouco temos livros didáticos. Os Agentes Comunitários de Saúde não tem balanças para crianças, filtro solar e não tem meio de locomoção para sua área de abrangência. Temos em nossa unidade alguns protocolos como Tuberculoses, Hanseníase, Dengue, Câncer de Colo de Útero e Doenças de Transmissão Sexual, muitas destes auxiliamos só trabalho e atenção de qualidade a nossa população, estabelecemos prioridades e nossos cadernos de atenção básica e protocolos ficam disponíveis para todo o pessoal da equipe.

O acolhimento à demanda espontânea é realizado por todos os profissionais da equipe desde que o paciente chega solicitando o atendimento na sala de espera, que é o primeiro contato, onde é adequadamente escutado e orientado sobre a situação e queixa do mesmo. A UBS abre as portas às 07h e30min da manhã e os usuários com atividades agendadas como consultas ou outras atividades como vacinação são recebidos e devidamente direcionados, fecha as portas às 17 horas da tarde e tem funcionamento de segunda a sexta-feira. Os que vêm para consultas são buscados os prontuários que estão por micro áreas e são chamados para a triagem, que é feita pelo técnico de enfermagem e agente de saúde da área e logo esperam o atendimento e ali mesmo na sala de espera realizam-se atividades de educação em saúde por parte do enfermeiro, agentes de saúde e médico. O

enfermeiro e técnico de enfermagem identificam os riscos e analisam a vulnerabilidade e ofertam atendimento de cuidados existentes de acordo a necessidade do paciente, se for preciso é atendido pelo médico no mesmo dia ou tem a consulta agendada. Atendemos aos usuários da nossa área de abrangência e de fora de nossa área também se for necessário.

Todos os trabalhadores das equipes de saúde da atenção básica têm que estar atentos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta para prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. Faz muito sentido, dessa forma, que as equipes de Saúde da Família, possam realizar ações de promoção à saúde para combater as doenças mais frequentes na comunidade, inserir pessoas com baixa renda em programas sociais; notificar um acidente de trabalho; utilizar uma medicação ou realizar um procedimento que cure uma doença ou diminua uma dor; cuidar de alguém com hipertensão arterial, diabetes, idosos que moram sozinhos, pedir ajuda ao CAPS ou NASF para abordar casos relacionados à saúde mental, encaminhar para um especialista de outro serviço de saúde e se fosse necessário, oferecer escuta a quem chega ansioso ou nervoso querendo atendimento imediato sem estar agendado. Prestar serviços de odontologia de maneira contínua que por ora se fazem de forma itinerante e em condições inadequadas até que o posto de saúde esteja terminado e equipado.

Em relação à saúde da criança, destas, temos um total de 23 crianças com menos de um ano, 85 de um a quatro anos e 76 de cinco a seis anos para um total de 184 crianças de 0 a 72 meses. Delas temos 23 (100%) crianças menores de um ano cadastrada na UBS, 49(57,6%)crianças de um a quatro anos e 34(44,7%) de cinco a seis anos. Então, a cobertura total de saúde da criança atual é de 58,7%. Dados que não coincidem com o estimado pelo caderno de ações programáticas (CAP), fornecido pelo curso, já que este fala de um total de 69 crianças de zero a 72 meses. Delas 16 crianças menores de um ano, receberam a consulta de puericultura antes dos sete dias de vida, o resto das crianças na comparecem as consulta de puericultura, somente são trazidas quando estão doentes. Nossa área rural tem locais de difícil acesso e muitas mães têm parto domiciliar, as quais são visitadas pelos agentes comunitários de saúde e logo pelo médico e enfermeiro. As consultas de puericultura são realizadas pelo médico, enfermeiro e pela técnica de enfermagem e garantida as medidas de peso e comprimento. Nas visitas

domiciliares também recebem acompanhamento dos ACS. Ocorrem duas vezes por semana, nos dois turnos. Não dispomos de atendimento de odontologia, as crianças são encaminhadas para um posto de saúde perto se apresentam alguma alteração. Não utilizamos protocolo de atendimento de puericultura. Muitas ações são desenvolvidas entre elas estão entrevista, exame físico, avaliação do crescimento e desenvolvimento, avaliação do funcionamento familiar, diagnóstico biopsicossocial, guias de orientação e indicações. As consultas são registradas em prontuário clínico, formulário especial da puericultura e controle de evolução pôn timero-estatural, atualizamos a caderneta de saúde da criança e a de vacinas mais ainda tem muitas crianças com atraso em vacinação Fazemos avaliação de risco de acordo com fatores pré-natal e pós-natal, além de fatores ambientais e sociais. Há demanda para atendimento de doenças agudas em crianças, as mais frequentes são infecções respiratórias, parasitoses intestinais e doenças da pele. Existe sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), realizamos atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, com participação efetiva de somente 30% das mães. Fazemos reuniões mensais para o planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura. A avaliação da puericultura na comunidade Campinas tem que melhorar e conseguir melhorar os indicadores da qualidade da atenção à puericultura, especialmente realizar as primeiras consultas e o teste de pezinho antes de sete dias de vida, o que atualmente somente acontece com poucas crianças.

Quanto ao atendimento de pré-natal, temos estimativa pelo CAP de 10 grávidas na área de abrangência. A captação precoce das gestantes no pré-natal é de 70%, somente sete tem consulta ao dia de acordo com calendário do ministério da saúde, as 10 têm solicitação de exames na primeira consulta. A atenção ao puerpério: delas 21 puerperais as 21 consultaram antes dos 42 dias, 17 tiveram a sua consulta puerperal registrada, todas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento familiar, as 21 tiveram o abdômen examinado, somente três puerperais se realizaram o exame ginecológico. Temos que trabalhar para conseguir que o 100% das puérperas realizem a consultas antes dos 42 dias pós-parto. A melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério podem reduzir a mortalidade infantil e materna.

A consulta de pré-natal de baixo risco é realizada pelo enfermeiro que está bem capacitado para oferecer este atendimento e realiza-se dois dias da semana. O médico realiza a consulta em gestantes que demandam atendimento para problemas de saúde agudos, fazendo encaminhamento, se necessário. O principal objetivo da atenção o pré-natal em nossa UBS é acolher à mulher desde o início da gravidez, assegurando ao fim da gestação o nascimento de uma criança saudável, fazer no mínimo seis consultas de pré-natal preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, fazer atividades educativas de promoção de saúde para promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses que podem ser individuais ou em grupo, realizar os exames laboratoriais, imunização com antitetânica, antihepatite, e dar orientações sobre os direitos das gestantes.

Entre as ações desenvolvidas pela UBS estão o controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Em nossa UBS temos estimativa de 221 mulheres de 25 a 64 anos, delas 167 (76%) tem realizado o exame de colo de útero, com alterações do exame em somente duas mulheres. Dos 167 exames realizados obtivemos 100% de amostras satisfatórias. Fazemos exame preventivo de colo de útero duas vezes por semana, utilizamos rastreamento organizado e oportunístico. O enfermeiro e médica executam essas ações, além de investigar os fatores de risco com ajuda de agente comunitário e técnica de enfermagem. O atendimento às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico é registrado em prontuário clínico e livro de registro, existe arquivo para registro dos resultados de exame e fazer avaliação do programa na reunião de equipe. Fazemos atividades de promoção e prevenção de saúde, orientamos sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, tabagismo e realização do exame preventivo de colo de útero, estimulamos à prática da atividade física, falamos sobre sinais e sintomas do câncer de mama. A ação de rastreamento de câncer de mama acontece em todos os turnos, usando método oportunístico e organizado, temos 56 mulheres de 50 a 69 anos, o que representa 97% da população estimada, apenas 16 mamografias foram realizadas este ano, por demora no agendamento do exame. Temos 40 usuários com mamografia atrasada. O exame clínica de mama é efetuado pelo enfermeiro e médico como parte de exame físico geral do paciente e registrado nos prontuários clínicos. Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações

de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde.

Quanto à atenção aos hipertensos (HAS) uma estimativa pelo CAP de 203 temos 63 pessoas para um 31% e diabéticos (DM) de 58 pessoas estimadas temos 5 para um 9%, são oportunizados atendimentos dois dias da semana, em todos os turnos. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal e de glicemia, estímulo a prática regular de atividade física, sobre os danos provocados por o consumo excessivo de álcool, tabagismo e outros fatores de risco e sinais de complicações destas doenças. Estes atendimentos são realizados pelo médico de família, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Há muitos usuários faltosos a controles programados e periódicos. São atendidos todos os problemas de saúde agudos dos usuários e são ofertados atendimentos especializados quanto requerem. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos. Temos programa HIPERDIA. Temos um total de 63 pessoas com hipertensão arterial que representa 31% dos adultos com mais de 20 anos, nossa realidade de população rural é a de predomínio de pessoas jovens. Todos (100%) têm estratificação de risco cardiovascular e 27 usuários tem consultas atrasadas com mais de sete dias, somente 36 tinham exames complementares em dia, 100% receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional. Somente 11 usuários tinham avaliação de saúde bucal. De acordo ao CAP 58 tem que ter DM, temos cinco casos com diagnóstico de diabetes mellitus todos tem estratificação de risco cardiovascular, os cinco tem exame complementar em dia e exame físico dos pés e 100% tem orientações nutricionais temos que continuar nas pesquisas do grupos de risco.

A atenção à saúde do idoso se faz dois dias da semana em todos os turnos, sendo realizada por médico e enfermeiro, não existem idosos fora da área de cobertura, após a consulta o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, existe oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos, não existe excesso de demanda e não seguimos protocolo de atendimento para idosos. São desenvolvidas ações no cuidado aos idosos como imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico do tabagismo mais se

encaminha para seu tratamento. Realizam-se cuidado domiciliar aos idosos, se realiza avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos mais não se produzem relatórios, dificuldade que deverá ser enfrentada pela equipe.

Fazemos atividades de grupos com os idosos, com participação de 50%, temos dificuldade com avaliação de saúde bucal somente 15% deles receberam esta ação. De acordo ao CAP a estimativa de idosos e de 74, temos cadastrados 52 idosos para um 70%, somente 19(37%) tem caderneta de saúde, nenhum tem avaliação multidimensional rápida, deles 45(87%) tem acompanhamento em dia. Temos um total de 63 usuários com hipertensão arterial, os quais 12 (23%) são idosos e dos cinco diabéticos quatro são idosos. Do total, 87% tem avaliação de risco por morbimortalidade e nenhum tem investigação de indicadores de fragilização na velhice. Ainda temos muito que trabalhar para melhorar os atendimentos às pessoas idosas, que são mais vulneráveis às doenças crônicas que podem ocasionar perdas funcionais da visão, da capacidade de deambulação, o que determina também a diminuição da autonomia. A equipe tem que ser capaz de identificar, por meio de visitas domiciliares, estas doenças, fazendo um processo diagnóstico multidimensional.

Os maiores desafios de nossa UBS são alcançar melhores indicadores de saúde, especialmente conseguir 100% de atendimentos odontológicos, melhorar a saúde da criança com um atendimento priorizado de puericultura, também realização de exames citopatológico a todas as mulheres de 25 a 64 anos, ter melhor controle pré-natal que seja iniciado no primeiro trimestre. Nossa equipe de saúde da UBS Campinas está fazendo trabalho itinerante em populações de difícil acesso para melhorar os indicadores de exames citopatológico e mamografias em mulheres com avaliação de risco e com mulheres que estão com exames em atraso, estamos trabalhando também na pesquisa ativa de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus ainda não diagnosticados.

Outras limitações que enfrentamos são a falta telefone, internet, registros e planejamentos de toda a faixa etária e de algumas das doenças mais prevalentes, buscaremos soluções junto aos gestores e equipe para minimizá-los.

Os melhores recursos que minha UBS apresenta é um pessoal capacitado, com vontade de trabalhar e que conta com o apoio do município na realização de um posto de saúde com a estrutura adequada para alcançar um melhor atendimento aos usuários. Com o desenvolvimento de nosso trabalho vimos

à quantidade de crianças com doenças como cáries e ausências de dentes precisaram de maneira urgente um odontologista para nosso posto de saúde

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

Após realizar a análise situacional chegamos à conclusão que ainda temos muito trabalho que fazer para lograr melhores indicadores de saúde em nossa população, planejaremos estratégias para fomentar atividades nos grupos específicos de grávidas, crianças, hipertensos, diabéticos e mulheres em idades férteis para trabalhar com o risco preconcepcional.

A unidade de saúde da família campinas é muito pequena e precisa de ampliação para lograr melhores indicadores de saúde com abertura de salas de dentista,

Buscaremos melhorias em todos os aspectos aqui tratados, para assim conquistar uma boa imagem da equipe de saúde perante os usuários, para que eles tenham segurança de que seus problemas de saúde são resolvidos na UBS. Para isso seguiremos trabalhando com amor, sem distinção por raça, idade, sexo, ocupação profissional, nível escolar ou econômico, visando ajudar a diminuir e manter controladas as doenças, ensinando como ter uma vida e futuro melhor para cada uma das famílias.

2 Análise Estratégica.

2.1 Justificativa

A atenção integral à saúde da criança aponta para o compromisso de prover qualidade de vida, de forma que a criança possa crescer e se desenvolver com saúde. Para isso, as equipes de atenção básica devem atuar no processo de qualificação do cuidado e da articulação em rede, conforme protocolos sugeridos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012.

A UBS Campinas está composta por uma equipe multiprofissional integrada por um médico especialista em medicina geral integral, um enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários. Estruturalmente temos como dificuldade o fato da sala de vacinas e para curativos serem a mesma. Ademais, a estrutura física da unidade é adequada para atender estes usuários.

Na área de abrangência da UBS residem 1157 habitantes e 267 famílias. Destas, temos um total de 23 crianças com menos de um ano, 85 de um a quatro anos e 76 de cinco a seis anos para um total de 184 crianças de zero a 72 meses. Delas temos 23(100%) crianças menores de um ano, 49(57,6%) crianças de um a quatro anos e 34(44,7%) de cinco a seis anos cadastradas na UBS. Então, a cobertura total de saúde da criança atualmente é de 58,7%.

Os menores de um ano, embora com cobertura de atenção de 100% estão com indicadores de qualidade de atenção muito baixos, somente 16 (70%) receberam a consulta de puericultura antes dos sete dias de vida, 12 (52,2%) tem atraso nas consultas agendadas, 16 (70%) realizaram o teste de pezinho antes dos sete dias de vida. Todos receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo e tem vacinação ao dia. Das crianças maiores de um ano e até 72 meses não dispomos de registro atualizado das consultas de puericultura, pelos dados de prontuário 83 crianças foram atendidas no último trimestre, 103 tem vacinas em dia e todas precisam avaliação odontológica, no entanto não dispomos deste serviço.

Em nosso trabalho destaca-se o papel da saúde da família na promoção de saúde. As equipes de saúde da família devem ser capazes de dar resposta imediata às necessidades de saúde e fatores de risco presentes em nosso território. As ações de promoção da saúde contribuem para proporcionar autonomia ao indivíduo e da família, com informações que os tornem capazes de escolher comportamentos

positivos para sua saúde. Nas ações educativas dirigidas às mães e crianças falamos temas de promoção de saúde direcionados à prevenção de acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Temos a intenção de realizar uma intervenção voltada à realidade local e que possa servir de base para os profissionais, para que o mesmo realize consultas de puericultura com maior efetividade.

O trabalho será embasado nos protocolos do ministério da saúde e artigos que tratam da importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e da redução da mortalidade infantil, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno.

Com este projeto esperamos contribuir para consolidação do atendimento integral à criança de zero a setenta e dois meses, ajudando a organizar o serviço de atenção básica do município. Para isso, pretendemos que todas as crianças da área compareçam às consultas e sejam visitadas em seu domicílio pelos agentes comunitários de saúde e pela equipe para realizar avaliações clínicas e orientações de educação e cuidados de higiene.

A comunidade em que a intervenção se realizará é rural, tornando mais difícil a adesão das famílias e o deslocamento da equipe de saúde, pois muitas crianças moram muito longe da UBS. Nossos objetivos visam à redução da morbimortalidade das crianças de zero a setenta e dois meses, melhorando assim a qualidade de vida das famílias.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

- Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses da UBS Campinas, Cruzeiro do sul Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

- 1- Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança;
- 2- Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança;
- 3- Melhorar a qualidade do atendimento à criança;
- 4- Melhorar os registros das informações;
- 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência;
- 6- Promover a saúde;

2.2.3 Metas.

Em relação ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança entre 0 a 72 meses da unidade de saúde para 60%.

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

- Ampliar a cobertura da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para o estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de seis a 72 meses de idade das crianças foco da intervenção da área de abrangência.

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em 100% das crianças de seis a 72 meses da área classificados como alto risco para doenças bucais.

2-Em relação ao objetivo específico 2- Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança

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

- Fazer busca ativa de 100% das crianças de seis a 72 meses da área com primeira consulta odontológica, faltosas às consultas.

3- Em relação ao objetivo específico 3- Melhorar a qualidade do atendimento à criança

- Monitorar o crescimento de 100% das crianças.
- Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
- Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
- Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
- Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
- Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.
- Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.
- Realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade de seis a 72 meses objeto de foco da intervenção da unidade de saúde.

- Concluir o tratamento odontológico de 100% das crianças entre seis a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

4- Em relação ao objetivo específico 4: Melhorar os registros das informações

- Manter registros na ficha de saúde da criança/- vacinação de 100% das crianças que consultam o serviço.

5-Em relação ao objetivo específico 5: Mapear as crianças pertencentes à área de abrangência

- Realizar a avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

6- Em relação ao objetivo específico 6- Promover saúde

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

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

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

- Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores do posto de saúde, foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

-Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

- Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

-Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis, objeto da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3 Metodologia

Este projeto terá duração de quatro meses, tendo como população alvo as 184 crianças de zero a seis anos pertencentes a área de abrangência da UBS Campinas, no município de Cruzeiro do sul/AC. Participarão ativamente da intervenção todos os membros da equipe de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

META:

Garantir o cadastro a 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar a cobertura mensalmente.

Detalhamento: Nas reuniões mensais com tudo a equipe de saúde, o que será de responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Acolher todas as crianças de zero a 72 meses pela equipe de saúde da UBS Campinas.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade de agendamento. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

Ação: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita,

Detalhamento: Será realizada durante os quatro meses de intervenção, durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente, ação de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, sob supervisão e orientação da médica.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças nas consultas.

Detalhamento: A recepção será orientada a agendar no mesmo dia dez prontuários das crianças de zero a 72 meses com prioridade de atendimento com supervisão do enfermeiro e medica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Explicar para a comunidade sobre o programa de saúde da criança e qual a importância de comparecer as consultas.

Detalhamento: A equipe toda fará esta ação com as visitas domiciliares e em todo horário de funcionamento da UBS estarão aptos a informar à comunidade com palestras, Além disso, existirão cartazes e folders divulgando a ação.

Ação: Orientar aos agentes comunitários (ACS) no cadastramento das crianças de zero a 72 meses.

Detalhamento: A médica ficará responsável por esta ação, aconteceu no início do projeto e depois com periodicidade mensal e além dos ACS irá incluir os professores e líderes da comunidade para a participação no projeto de intervenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para orientar a população no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento: serão revisado todos os prontuários que foram atendidos durante a semana. Ocorrerá nas reuniões semanais de equipe, será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto,

Detalhamento: Todas as crianças cujas mães tinham data provável de parto e não foram ainda a consulta, se realizara busca durante as visitas domiciliares que serão feitas diariamente, ação de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, sob supervisão da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: O Agente Comunitário de Saúde deverá fazer visita domiciliar à puérperas e ao recém-nascido nos primeiros sete dias após a alta, orientando os pais sobre as melhores atitudes e comportamentos em relação aos cuidados com o RN.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde,

Detalhamento: Esta capacitação será feitas reuniões semanais nas dependências do posto de saúde participando toda a equipe, sendo de responsabilidade da médica e do enfermeiro.

Ação: Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança,

Detalhamento: será feita capacitação, nas dependências da unidade, nas reuniões semanais com responsabilidade de enfermeiro e médica.

META 2.2:

Monitorar o crescimento em 100% das crianças

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento: será revisado todos os prontuários e fichas espelhos das crianças que compareceram as consultas pelo enfermeiro e medica, supervisionado durante as reuniões semanais com a responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento: Será solicitado material necessário para realização das medidas das crianças, Será feito em todas as consultas de puericultura que será responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possa exercer o controle social.

Detalhamento: será realizada em todas as consultas oferecidas em todos os atendimentos de puericultura da UBS dados pelo enfermeiro e a médica, esta ação que estará de responsabilidade da médica.

Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade em todas as consultas de puericultura.

Detalhamento: ação que será de responsabilidade do enfermeiro e médica, sendo realizada em todos os encontros com os pais, tanto nas consultas individuais na UBS ou domicílio como em outras atividades de grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança

Detalhamento. Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

META 2.3:

Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: a verificação de peso deve ser feita na consulta de enfermagem e no atendimento do técnico ou auxiliar de enfermagem, garantindo-se sempre a retirada completa das roupas, fraldas e calçados.

Será realizada em todos os atendimentos, sob responsabilidade da médica, seguindo o protocolo do MS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento: Em todas as consultas de puericultura, o que será de responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: :Estará disponível no posto de saúde de Campinas o que será de responsabilidade da gestora da área rural.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e se tiver descendência da curva denota sinal de alerta para uma desnutrição. Em todas os atendimentos, as crianças com déficit de peso serão separadas das outras, que será responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: será realizada em todas as consultas oferecidas em todos os atendimentos de puericultura da UBS dados pelo enfermeiro e a médica, esta ação que estará de responsabilidade da médica.

Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade em todas as consultas de puericultura,

Detalhamento: ação que será de responsabilidade do enfermeiro e médica, sendo realizada em todos os encontros com os pais, tanto nas consultas individuais na UBS ou domicílio como em outras atividades de grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

Ação: Padronizar a equipe para o trabalho conforme o protocolo

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.com a responsabilidade da gestora da unidade.

Ação: Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança

Detalhamento: Será feito capacitação para toda a equipe. Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sim tiver descendência da curva denota sinal de alerta para uma desnutrição, aconteceu nas reuniões semanais o que será responsabilidade da médica.

META 2.4:

Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Será revisado todos os prontuários e ficha espelhos durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica, seguindo o protocolo do MS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todas as consultas de puericultura.

Detalhamento: Será solicitado material necessário para realização de medidas em todas as consultas de puericultura, o que será de responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: Estará disponível no posto de saúde de Campinas o que será de responsabilidade da gestora da área rural.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sim tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para uma obesidade.

Detalhamento: Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sim tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para uma obesidade. Em todas os

atendimentos, as crianças com excesso de peso serão separadas das outras, que será responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

Detalhamento será realizada em todas as consultas oferecidas em todos os atendimentos de puericultura da UBS dados pelo enfermeiro e a médica, esta ação que estará de responsabilidade da médica.

Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento: ação que será de responsabilidade do enfermeiro e médica, sendo realizada em todos os encontros com os pais, tanto nas consultas individuais na UBS ou domicílio como em outras atividades de grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

Ação: Padronizar a equipe para o trabalho conforme o protocolo

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.com a responsabilidade da gestora da unidade.

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

Detalhamento: Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sim tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para uma obesidade. Acontecera nas reuniões semanais o que será responsabilidade da médica.

META 2.5:

Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo.

Detalhamento: Acontecera durante as consultas de puericultura oferecidas pelo enfermeiro e a médica onde serão avaliados o desenvolvimento de acordo a idade. O que será de responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento para a atenção secundária.

Detalhamento: Todas as crianças com atraso no desenvolvimento serão encaminhadas para hospital Juruá serviço de pediatria. Acontecera nas consultas de puericultura que será de responsabilidade do enfermeiro e médica.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: Em todas os atendimentos, as crianças com atraso no desenvolvimento serão separadas das outras, que será responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas nas consultas de puericultura, para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: será realizada em todas as consultas oferecidas em todos os atendimentos de puericultura da UBS dados pelo enfermeiro e a médica, esta ação que estará de responsabilidade da médica.

Ação: Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: ação que será de responsabilidade do enfermeiro e médica, sendo realizada em todos os encontros com os pais, tanto nas consultas individuais na UBS ou domicílio como em outras atividades de grupo

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

META 2.6:

Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: Revisar as fichas espelhos e cartões das crianças em todos os atendimentos o que será de responsabilidade da técnica de enfermagem e enfermeiro. .

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: Revisar as fichas espelhos e cartões das crianças em todos os atendimentos o que será de responsabilidade da técnica de enfermagem e enfermeiro. .

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Detalhamento: Será solicitada as vacinas necessárias para a gestora Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Detalhamento: Acontecera todos os dias na sala de vacina com a técnica de enfermagem, que será de responsabilidade do enfermeiro e médica.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: supervisionar a sala de vacina semanal em conjunto com a técnica de enfermagem o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Detalhamento: supervisionar a sala de vacina semanal em conjunto com a técnica de enfermagem o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Será realizado pela técnica de enfermagem com frequência semanal e supervisionado pelo enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro, nas reuniões semanais nas dependências de posto de saúde.

META 2.7:

Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: Será revisado todos os prontuários e ficha espelhos durante as consultas de puericultura, sob responsabilidade da médica e enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Fazer pedido de suplemento mensalmente que será responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Mensalmente que será responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

META: 2.8

Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: Serão revisado todos os prontuários das crianças e indicados a realização do teste. Durante as consultas de puericultura com a responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: Com coordenação com a secretaria municipal de saúde, o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento: Será realizado mensalmente que será responsabilidade da gestora da unidade de saúde.

META 2.9:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.

Detalhamento: Será revisado todos os prontuários e ficha espelhos durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade da médica, seguindo o protocolo do MS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: Com coordenação com a gestora da área rural o material necessário para a realização do teste, o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida.

Detalhamento: Acontecera em todos os horários de funcionamento da UBS e visitas domiciliares dos ACS e que será de responsabilidade do enfermeiro e médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento: Supervisionar a realização do teste pela técnica de enfermagem e será de responsabilidade da médica e gestora da UBS.

META: 2.10

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento: Todos os membros da equipe realizarão esta ação Formular uma planilha de presença com datas para as consultas do dentista com as crianças que precisam de atendimento odontológico. Serão discutidas nas reuniões semanais com responsabilidade da medica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde de referência.

Detalhamento: Duas vezes à semana na unidade de saúde de santa luzia serão oferecidas dez consultas para estes grupos prioritários de crianças que será de responsabilidade da gestora.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: Duas vezes à semana, nas terças e quintas feiras, na unidade de saúde de santa luzia serão oferecidas dez consultas para estes grupos prioritários de crianças que será de responsabilidade da gestora.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Nas terças e quintas feiras, na unidade de saúde de santa luzia serão oferecidas dez consultas para estes grupos prioritários de crianças que será de responsabilidade da gestora.

Ação: Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Durante as consultas de puericultura, em visitas domiciliares se realizaram avaliação de necessidades de atendimento odontológico que será de responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Existirão cartazes e folders divulgando a ação tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares que serão feitas todas as semanas pelos ACS. Supervisionados pelo enfermeiro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Acontecerá nas reuniões mensais pelo odontólogo de referência nas dependências da unidade com a responsabilidade da gestora.

META: 2.11

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Todos os membros da equipe realizarão esta ação. Formularemos uma planilha de presença com datas para as consultas do dentista com as crianças que precisam de atendimento odontológico. Serão discutidas nas reuniões semanais com responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

Detalhamento: Duas vezes à semana na unidade de saúde de Santa Luzia serão oferecidas dez consultas para estes grupos prioritários de crianças que será de responsabilidade da gestora.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: Durante todos os horários de funcionamento da unidade e nas visitas domiciliares, todos os membros da equipe realizaram esta ação. Com a responsabilidade da gestora.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: Nas terças e quintas feiras na unidade de saúde de Santa Luzia, ofereceremos agenda prioritária a este grupo etário. Com responsabilidade da gestora.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: Nas terças e quintas feiras na unidade de saúde de Santa Luzia, ofereceremos agenda prioritária a este grupo etário. Com responsabilidade da gestora.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de seis a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: Existirão cartazes e folders divulgando a ação. Todos os membros da equipe realizarão esta ação durante as visitas domiciliares e em todos os atendimentos da unidade com a responsabilidade da gestora da unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Detalhamento: Que será feito em reuniões mensais pelo odontólogo de referência. Com a responsabilidade da gestora.

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento: Será feito nas reuniões mensais pelo odontólogo de referência da UBS. Com a responsabilidade da gestora.

Ação: Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Que será feito em reuniões mensais pelo odontólogo de referência nas dependências da unidade com responsabilidade da gestora.

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

META: 3.1

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, com responsabilidade da médica.

Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: Ao final de cada semana se revisarão os prontuários das crianças com consultas agendadas que não vieram as mesmas, o agente comunitário de saúde realizara a busca ativa das crianças faltosas, supervisionara esta atividade pelo enfermeiro.

Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas

Detalhamento: que será atendida nas quintas feira na tarde pela médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

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

Detalhamento: Em todos os horários de atendimentos da unidade através de palestras e atividades de grupos todos os membros da equipe, com responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Semanalmente a equipe examinara as fichas espelho das crianças para programar as consultas agendadas no ambiente da Unidade e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

Ação: Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Detalhamento: Em todas as crianças de zero a 72 meses e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Será de responsabilidade da médica e enfermeiro, que farão a supervisão desta ação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS através de palestras e em atividades de grupo, e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica.

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
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Detalhamento: Serão revisadas as fichas espelhos e prontuários das crianças, durante as consultas de puericultura e será responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: Semanalmente a equipe examinara as fichas espelho das crianças no ambiente da Unidade para identificar as crianças com acompanhamento atrasadas e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: Durante as consultas de puericultura e será responsabilidade da médica e enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação a traves de palestras. E será de responsabilidade da médica e enfermeiro

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Semanalmente a equipe examinara as fichas espelho das crianças no ambiente da Unidade e será de responsabilidade da médica e enfermeiro

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento: Nas reuniões semanais será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento: Através de palestras, cartazes e folders divulgando a ação. E será realizada por todos os membros da equipe em todos os horários de funcionamento da unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento Acontecera nas reuniões semanais será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

META: 6.2

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

Detalhamento Nas reuniões semanais serão revisada as fichas espelhos e prontuários das crianças de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

Detalhamento: Durante as consultas de puericultura e será responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

Detalhamento: Durante as consultas de puericultura e será responsabilidade da médica e enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Acontecera nas reuniões semanais, será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. E será de responsabilidade da médica e enfermeiro

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

META: 6.3

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, com responsabilidade da médica e enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Detalhamento: Se definirá o papel de cada uns, nas reuniões semanais, será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente, pelos agentes comunitários de saúde, nas consultas de puericultura, será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

META: 6.4

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento Nas reuniões semanais será planificada e com a responsabilidade da médica e enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento Esta ação será planificada nas reuniões semanais e será responsabilidade da gestora da UBS e realizada pela equipe de saúde.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento Nas reuniões semanais realizada na dependências da unidade, será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: Esta ação acontecerá em todas as atividades de promoção, será responsabilidade da gestora da UBS.

Ação: Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento Será realizado pelos ACS e professores nas visitas as escolas, com responsabilidade da gestora da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Detalhamento Será realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares e em atividades de grupo, com responsabilidade da gestora da UBS.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade nas visitas domiciliaria através de palestras. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. Que será de responsabilidade da gestora.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Detalhamento: Será realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares as vivendas e em reuniões de grupo. Com responsabilidade da gestora da UBS.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade nas visitas domiciliaria através de palestras. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. Que será de responsabilidade da medica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeiro.

Ação: Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na escola.

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá durante as visitas as escolas e todos os membros da equipe realizaram esta ação. Que será de responsabilidade da medica.

2.3.2 Indicadores

Para monitorar o alcance das metas, utilizaremos os seguintes indicadores:

Meta 1:Garantir o cadastro a 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

META 2.2:Monitorar o crescimento em 100% das crianças

Indicador3Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

Indicador 4 Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador5Porporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso

META 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças

Indicador 6 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

Indicador 8 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

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

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

META: 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças

Indicador 8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

Indicador 9 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

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

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

Indicador 10: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador 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.

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

Indicador 12 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.

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

Indicador 13 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.

META:5.1

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

Indicador 14 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.

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

Indicador 15 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

Indicador 16 Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

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

Indicador 17 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

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

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

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

Indicador 18 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

Esta intervenção terá duração de quatro meses e se realizará na UBS Campinas, localizada na BR 364, na cidade de Cruzeiro do Sul, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência. As cópias do protocolo de atenção as crianças estarão disponíveis na UBS para todos os membros das equipes e serão providenciadas pela médica.

Todas as ações planejadas para a intervenção serão baseadas nos protocolos do MS. Para o registro das informações utilizaremos a ficha espelho, os prontuários e as cadernetas de vacinação disponíveis na UBS. Como o prontuário não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, será utilizada a ficha espelho disponibilizada pelo curso para coleta destas informações. As cópias de todo este material estão disponíveis na UBS.

A UBS não dispõe de internet ou computador, assim os dados serão extraídos manualmente. Serão anotados os atendimentos clínicos, visitas domiciliares, atividades de promoção e prevenção de saúde, suplementação de ferro, cobertura vacinal, valoração nutricional e atendimento odontológico.

O material necessário para que a intervenção ocorra serão fitas métricas, balanças e antropômetro para as consultas clínicas, material impresso utilizado para a divulgação da intervenção e para os registros, além dos recursos humanos já disponíveis na equipe. Cópias de ficha espelho, também serão necessárias. Solicitaremos à gestora, material como cartazes, folders e panfletos para serem afixados e distribuídos na UBS e em locais da comunidade, onde haja grande trânsito da população. Faremos o levantamento das fichas das crianças de zero a seis anos cadastradas.

Para a realização deste projeto precisaremos de, transporte para fazer visitas domiciliares, pois se trata de uma população rural onde as casas são muito distantes umas das outras, além do consentimento dos pais das crianças. A secretaria municipal de saúde tem disponibilidade de carro para a realização deste trabalho.

Para organizar o registro especioso do programa, vamos realizar visitas domiciliares pelos ACS para registrar todas as crianças que nasceram nos últimos meses e as que se enquadram no grupo de crianças de zero a 72 meses Após

vamos transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho para complementar dados e informações. Ao mesmo tempo realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, vacinas em atraso, para que posteriormente façamos uma busca destes pacientes; neste tópico a técnica de enfermagem irá auxiliar.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança vamos realizar capacitações para a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Além disso, vamos capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Também serão oferecidas capacitações sobre cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Os ACS serão capacitados para captação de crianças de seis a 72 meses de idade com alterações bucais, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária. Capacitar os odontólogo da unidade de referência da UBS para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência. Já que não temos dentista na UBS. A capacitação será realizada pelo enfermeiro da equipe nas dependências da UBS.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança vamos capacitar aos agentes comunitários de saúde para que saibam identificar crianças em atraso, através da caderneta da criança. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para realização de buscas as crianças faltosas ao tratamento odontológico. Estas ações também serão realizadas pela médica e enfermeiro na UBS.

Na melhoria da qualidade do atendimento à criança, faremos treinamento de técnicas adequadas para realização das medidas. A técnica de enfermagem fará medidas antropométricas garantindo-sempre a retirada completa das roupas, fraldas e calçados, será providenciado balança e fita métrica para a sala de enfermagem junto ao gestor.

Todas as demais ações de monitoramento e avaliação serão feitas pela médica e revisadas nas reuniões semanais da equipe, utilizando os prontuários. Qualquer atraso ou problema nas ações será discutido e encaminhado as soluções, inclusive junto aos gestores.

Padronizaremos as técnicas. Promoveremos treinamento para o preenchimento e interpretação adequados das curvas de crescimento do cartão da criança, capacitando a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitaremos a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, também sobre a realização da triagem auditiva e teste do pezinho nas primeiras semanas de vida. Neste treinamento estará participando a enfermeira com um médico na UBS. Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária. Capacitar os profissionais para o manejo do paciente infantil. Capacitar a equipe de saúde a monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico, estas capacitações serão em nível de UBS e será conduzido pela dentista.

Na organização e gestão dos serviços teremos que acolher todas as crianças de zero a 72 meses pela equipe de saúde da UBS Campinas, em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade de agendamento. Cadastrar e Priorizar o atendimento de crianças nas consultas. A recepcionista será orientada pela equipe a agendar no mesmo dia dez prontuário das crianças de zero a 72 meses, com prioridade de atendimento. O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. As crianças com atraso nas consultas serão agendadas para a quinta-feira à tarde, crianças com problemas agudos serão atendidos no mesmo turno. As crianças que vieram à consulta de puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para viabilizar a ação de acolhimento serão reservadas 10 consultas por semana.

No que se refere à melhoria dos registros das informações, treinaremos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, iremos capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. E no que se refere à promoção de saúde vamos informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção; aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega"; fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança

além de, capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade e capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na escola. Estas ações serão realizadas com o auxílio do enfermeiro e técnica de enfermagem, na UBS.

Toda a equipe de saúde da UBS estará apta a informar à comunidade na UBS e nos domicílios sobre este projeto. Além disso, existirão cartazes e folders divulgando o projeto, os quais serão confeccionados e disponibilizados na UBS, com cópias suficientes, sobre responsabilidade da médica e recursos financeiros do gestor.

3. Relatório da Intervenção

A intervenção com foco em saúde da criança de zero a 72 meses, desenvolvida na UBS Campinas, no município de Cruzeiro do sul/AC, teve duração de 12 semanas, iniciando em fevereiro no dia 2 e terminando em 24 de abril de 2015. Objetivou alcançar a melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, utilizando como base os protocolos do ministério de saúde da criança (BRASIL, 2012).

As ações previstas foram desenvolvidas nos quatro eixos (qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e gestão) propostos no projeto de intervenção, na parte de detalhamento das ações.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para o início do projeto reunimos a equipe da UBS para apresentar a proposta de intervenção, considerando que todos eram fundamentais para que este projeto pudesse acontecer e seria necessário a colaboração de todos para o andamento do mesmo. Participaram desta reunião os ACS, enfermeiro, técnica de enfermagem, a médica e a gestora da área rural. Todos concordaram de acordo com seus papéis que iriam desempenhar e se mostraram participativos.

Cadastramos as crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde, atividade que foi realizada maioritariamente pelos agentes comunitários de saúde através das visitas domiciliares. Avaliamos a cobertura mensalmente nas reuniões da equipe. Fizemos acolhimento a todas as crianças pela equipe de saúde em todos os atendimentos além de priorizar as crianças, orientamos para a comunidade sobre o programa de saúde da criança e qual a importância de comparecer as consultas, que se realizaram duas vezes na semana. O acolhimento na UBS foi realizado pela equipe de enfermagem e os dados foram preenchidos na ficha espelho e prontuário que ficava na UBS além do cartão da criança.

Monitoramos o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida tudo tem que acontecer através das visitas as comunidade já que nossa unidade não tem telefone, fizemos busca ativa de crianças que não compareceram ao serviço na primeira semana após a data provável do parto, esta foi realizada pelos os ACS nas vistas domiciliares as

puérperas e crianças com menos de sete dias. Mesmo com todo o empenho esta meta não foi atingida porque as mães moram muito longe da unidade de saúde e as estradas não estão em boas condições em razão das chuvas.

Informamos às mães em todos os atendimentos sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida. Todas as crianças foram avaliadas em relação ao crescimento e desenvolvimento, para isso foi garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) além de comunicar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possa exercer o controle social e sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

As crianças com déficit de peso e com excesso de peso nas consultas de puericultura, oferecidas pela médica o enfermeiro foram diferenciadas, para isso criamos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identifica-las, esse sinal era observar a curva de percentil do Cartão da Criança, onde observamos descendência o ascendência da curva que denotam sinal de alerta para uma desnutrição ou obesidade, os profissionais médicos e enfermeiro estavam capacitados para avaliar esta curva. Todas as crianças foram avaliadas com o desenvolvimento neuro-cognitivo. Foi garantido encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento para a atenção secundária, foi estabelecido um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento, além de compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as orientações e condutas esperadas, objetivando melhorar o controle social.

Avaliamos o percentual de crianças com vacinas atrasadas e com vacinação incompleta ao final da puericultura e a maioria das vacinas foram colocadas em dia. Houve, após reunião com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, além de realizar controle da cadeia de frio e controle de estoque para evitar falta de vacina e da data de vencimento do estoque. Todas estas ações foram realizadas pelo enfermeiro. Também contamos com o trabalho de uma técnica de enfermagem, que é responsável pela sala de vacina, que preenchia e mantinha os cartões da criança e fichas espelho sempre em dia, nos passando todas as informações necessárias sobre as vacinas das crianças atendidas

A maioria das crianças de 6 meses a 2 anos receberam suplementação de ferro e seus pais foram orientados quanto à importância desta ação.

Oferecemos atendimento odontológico prioritário, duas vezes na semana, pelo dentista de uma UBS vizinha e informamos a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. A equipe foi capacitada pelo dentista de referência para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e as ACS para realização de buscas as crianças faltosas a consulta odontológica. Foi ministrada palestras sobre Saúde Bucal na sala de espera, escolas e comunidade onde demonstrou-se como fazer uma correta escovação e cuidado dos dentes.

Também houve a realização de palestras em conjunto com o enfermeiro e a médica, durante as visitas domiciliares. Eles ajudavam a passar orientações às famílias sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido. A equipe, os ACS e os líderes da comunidade continuam com o desenvolvimento de palestras e trabalhos de orientação para os pais e responsáveis.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tivemos algumas dificuldades para o cumprimento das metas e não conseguimos atingir todos os percentuais propostos no projeto. Um dos fatores que senti muita dificuldade para proporcionar uma mudança foi quando falava que todas as crianças de seis a 72 meses deveriam fazer a primeira consulta odontológica programática; muitos pais achavam desnecessário uma vez que seus filhos ainda não possuíam dentes para examinar, além de ter que trasladar-se a 10 km para consultar-se com o dentista.

Outra ação que tivemos sérias dificuldades foi em relação à triagem auditiva; o município não tem especialista para fazer o teste pelo SUS, foi conversado com a secretaria de saúde mas não foi resolvido. O usuário que queria fazer particular podia realizar o teste no município, mais ninguém fez. Somente na capital de estado Acre, disponibilizam este exame pelo SUS.

A realização do teste do pezinho antes dos sete dias de vida foi umas das ações que parcialmente cumprimos, em razão das mães ficarem mais dias no hospital e saírem perto dos sete dias, estas somente compareciam às consultas depois deste prazo. Foi orientado a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias

de vida as condições de transporte e a conscientização dos pais, ainda temos que continuar trabalhando.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a coleta dos dados do projeto de intervenção apresentamos dificuldades no preenchimento das fichas espelhos já que tivemos que imprimir as mesmas por não ter computador para fechar as planilhas e cálculo dos indicadores e, para fazer tudo isso, acabou aumentando o tempo das consultas. Para realizar os cálculos das planilhas foi preciso usar notebook e computador particular.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Fazendo um análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso temos solicitar à secretaria municipal uma ampliação do posto de saúde onde tenha consulta para o dentista com o aumento de recursos humanos em nossa UBS, pois a demanda é grande e a equipe é pequena.

Após o término da intervenção os horários prioritários nas agendas foram mantidos e os atendimentos continuam. As crianças que ainda não compareceram continuam sendo chamadas através de visitas domiciliares. As crianças que foram encaminhadas para tratamento odontológico estão comparecendo as consultas com o dentista.

As fichas espelhos já foram incluídas nos prontuários, porém estes estão precisando de um espaço maior para que sua integridade possa ser preservada. Será necessário melhorar o espaço dos arquivos.

Atualmente a equipe está preparada para continuar o processo de atendimento às crianças que moram na área de abrangência, fazê-lo com qualidade e garantir que seja um processo que fique implementado para se realizar de maneira permanente na unidade básica de saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a conclusão da intervenção, apresento os resultados conseguidos através do trabalho desenvolvido em três meses iniciando em fevereiro no dia 2 e terminando em 24 de abril de 2015, na Unidade Básica de Saúde da família Campinas.

Os resultados deste trabalho estão apresentados de acordo com o objetivo específico, a meta e o indicador a que estão vinculados.

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

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

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

A área de abrangência de unidade de saúde apresenta 184 crianças entre zero e 72 meses, no primeiro mês de intervenção conseguimos mapear 54 crianças o que representou uma porcentagem de 29,3%; já no segundo mês foram 80 (43,5%) e no terceiro mês aumentamos para 101 crianças, o que correspondeu a uma porcentagem de 54,9% das crianças da UBS. Com o auxílio da equipe, juntamente com os ACS, conseguimos mapear e cadastrar as crianças de zero a 72 meses, tanto nas visitas domiciliares, como em todos os atendimentos realizados na UBS, para fazer parte deste programa de intervenção. Porém, não conseguimos mapear todas as crianças, pois passamos por um período de enchentes, com rios e as estradas com muita lama.

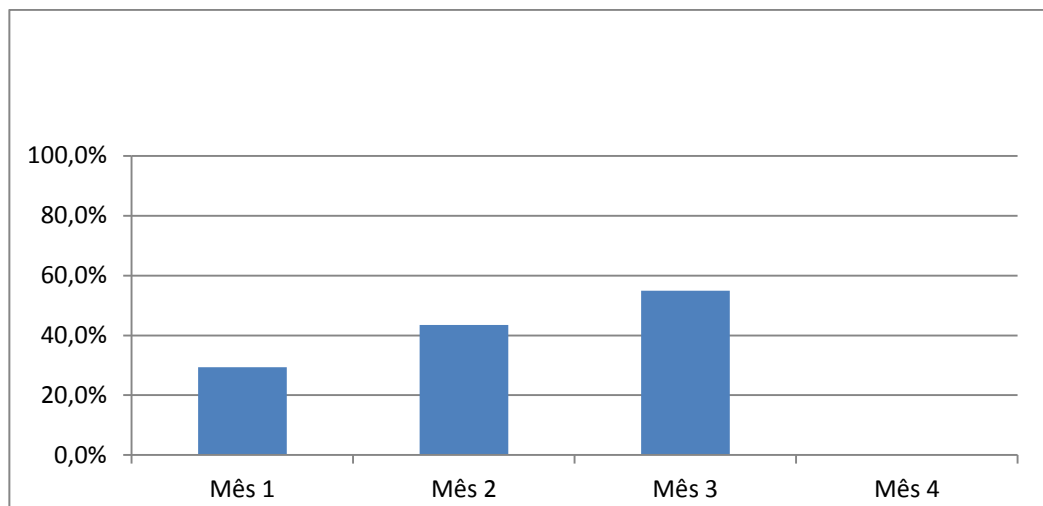


Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Das 54 crianças cadastradas no primeiro mês de intervenção, 24 (44,4%), destas realizaram a consulta na primeira semana de vida no segundo mês das 80 crianças tiveram a primeira consulta 29 (36,2%) crianças e no terceiro mês 40 (39,6%) crianças das 101 cadastradas. Não conseguimos cumprir esta meta, temos que continuar trabalhando com as gestantes e puérperas para que compreendam a importância de efetivar a consulta e a realização do teste de pezinho, também temos que destacar que nos encontramos numa zona rural muito extensa, com meios de transporte precários ou indisponíveis e mal estado das estradas.

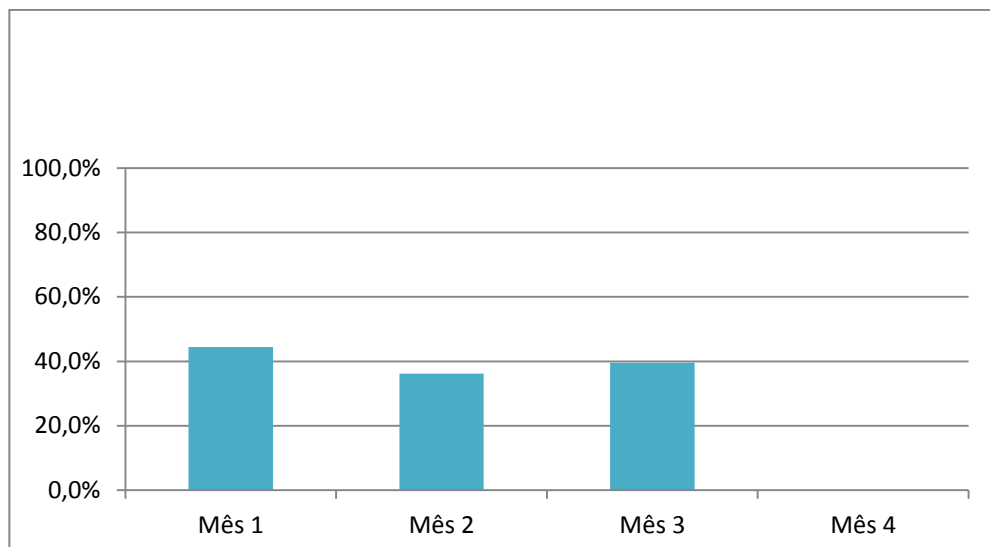


Figura 2 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

META 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças

Indicador 3: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Durante o primeiro mês todas as 54 (100%) crianças cadastradas foram avaliadas no segundo mês as 80 crianças e terceiro mês as 101 foram acompanhadas com o monitoramento do crescimento, o que resultou em uma porcentagem de 100%. Este acompanhamento foi executado conforme o planejado, pois contamos com a colaboração de toda a equipe e o desenvolvimento das ações para que estas metas fossem atingidas. Aproveitávamos os encontros das consultas de puericultura.

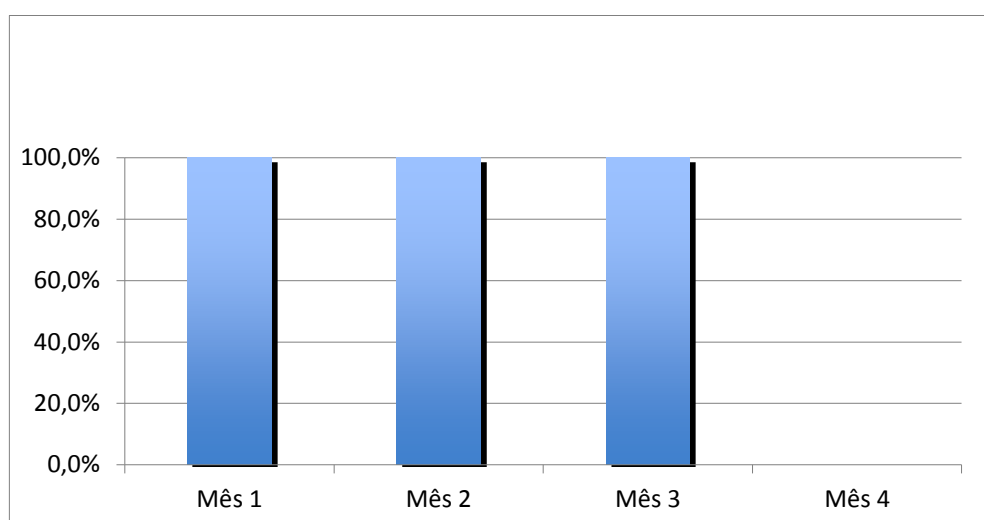


Fig. 3 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 4 Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Na área de abrangência da Unidade de saúde tivemos 8 crianças com déficit de peso no período da intervenção. Destas, 3 crianças no primeiro mês, 5 no segundo e 8 no terceiro, todas elas com 100% de acompanhamento de realizado durante a puericultura e a orientação às famílias por parte da equipe.

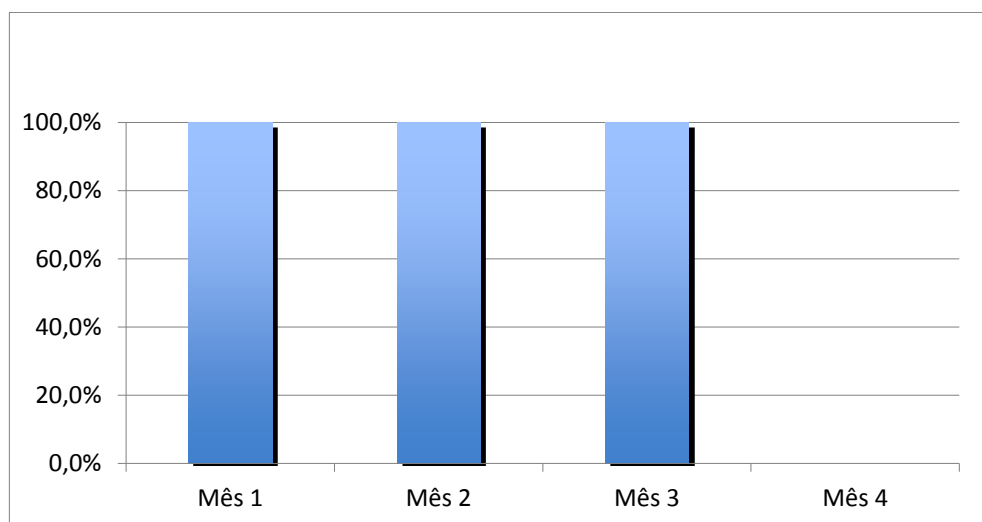


Figura 4 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 5: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

No primeiro e segundo mês não tivemos crianças com excesso de peso e no terceiro mês tivemos duas crianças com excesso de peso e foram monitoradas, sendo que tivemos 100% das crianças com excesso de peso acompanhadas pela equipe de saúde e monitoradas. É válido salientar o trabalho das ACS, que acompanharam suas famílias, além da equipe da enfermagem e médico da unidade que se dedicaram para melhorar a qualidade de vida destas crianças.

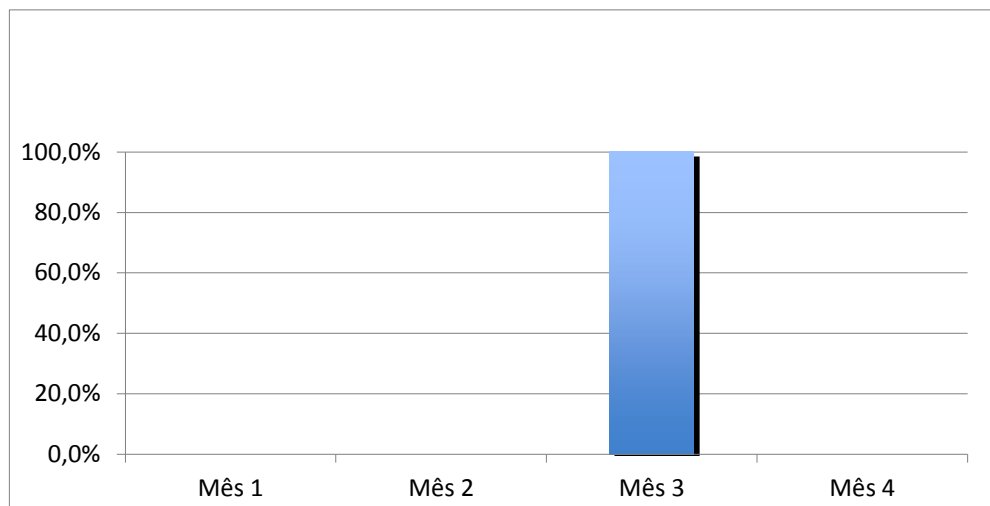


Figura. 5 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

META 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças

Indicador 6: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Neste indicador conseguimos cumprir a meta proposta no projeto, de 101 crianças cadastradas no programa 101 crianças foram acompanhadas com monitoramento de desenvolvimento. Todas as crianças foram monitoradas nas consultas de puericultura e foi avaliado seu desenvolvimento de acordo com a idade.

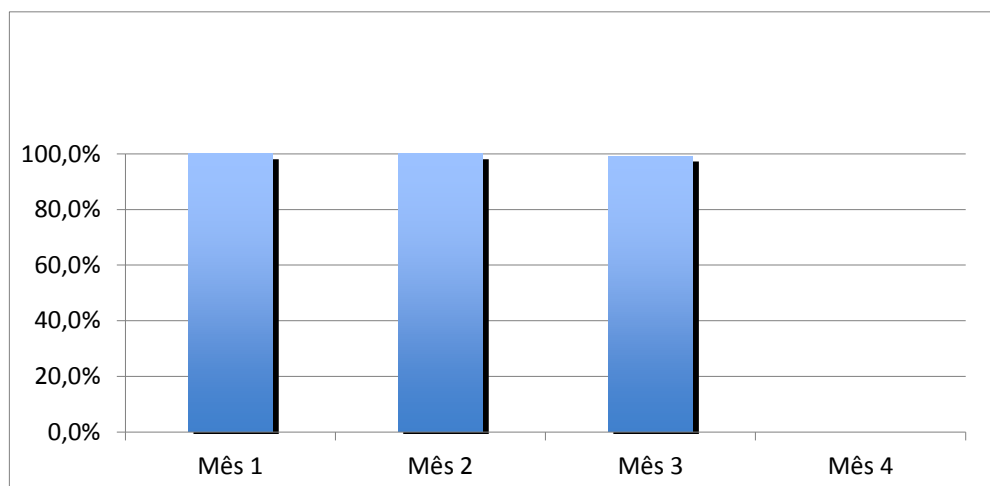


Figura 6 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês de 54 crianças, 26 (48,1%), estavam com vacinas em dia, no segundo mês de 80 crianças foram vacinadas 48 (60%) de crianças atualizadas com o cartão de vacinas e no terceiro mês depois de muito trabalho conseguimos

que de 101 crianças 87(86,1%) tivessem o cartão de vacinas em dia. Atualmente estamos trabalhando para conseguir que toda aquela criança que precise ser vacinada, consiga fazê-lo no período preconizado. Ainda temos crianças que fizemos busca ativa no domicílio e não tivemos resultado positivo. Esta meta não foi alcançada porque as mães somente procuram consultar quando as crianças estão doentes.

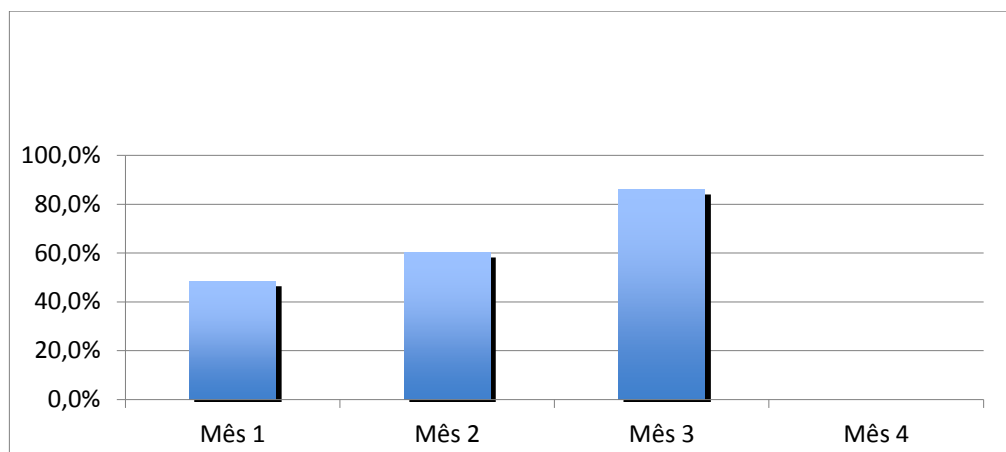


Figura 7 Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

META 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador 8: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês de intervenção tínhamos 29 crianças que faziam parte do grupo de idade para a suplementação de ferro e destas 11 crianças faziam o uso de suplemento tendo um percentual de 37,9%. Já no segundo mês tínhamos 35 crianças e destas 31 faziam uso de suplemento, fechando um percentual de 88,6%. No terceiro mês tivemos 37 crianças, porém 36 fizeram uso de ferro, correspondendo a 97,3%. Não atingimos a meta de suplementação de ferro em 100% das crianças mas o trabalho da equipe foi intenso para chegar ao percentual pactuado e sempre, durante o projeto, houve suplemento de ferro disponível na UBS.

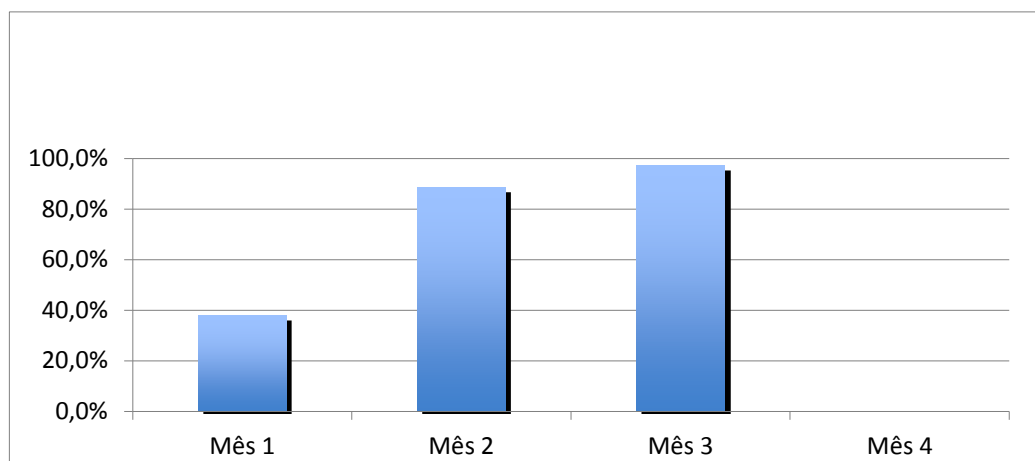


Figura 8 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

META: 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças

Indicador 8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Em nossa intervenção não conseguimos atingir esta meta, não há disponibilidade no município de fazer este teste as crianças pelo SUS. Este serviço só é ofertado de forma particular, ninguém fez. O SUS oferece este teste somente na capital, distante 710 Km.

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

Indicador 9 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Das crianças inscritas no projeto de intervenção, no primeiro mês, de 54 crianças cadastradas 35 (64,8%) fizeram o teste de pezinho, no segundo contamos com o número de 80 e destas tínhamos registrado 56 que haviam realizado o teste do pezinho representando um percentual de 70,0%. No terceiro, tivemos inscritas 101 crianças e destas observamos que 79 haviam realizado o teste do pezinho, o que representou 78,2%.

Não atingimos 100% da meta. Durante a intervenção este teste realizou-se tanto na visita domiciliar como na primeira consulta, mesmo o município tendo a disposição este teste. No entanto, enquanto estava cadastrando as crianças em alguns cartões não constava a realização do mesmo e as mães não lembravam se havia sido feito ou não. Outro problema foi que muitas mães não chegam à consulta antes dos sete dias pela distância e estado das estradas.

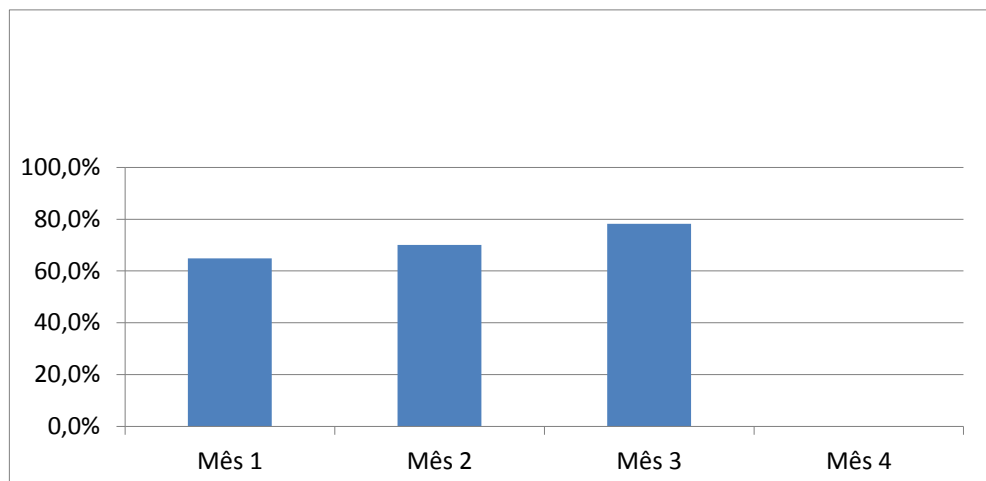


Figura 9 Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 10: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No primer mês foram avaliadas 54 crianças 13 (24,5%) delas precisavam de atendimentos odontológico, no segundo mês de 78 crianças cadastradas 21 (26,5%) foram avaliadas e no terceiro mês de 99 crianças somente 45 foram avaliadas com necessidades de atendimento odontológico representando o 45,5%, que não conseguimos atingir esta meta. O motivo foi o fato de não haver dentista na UBS, estando a UBS de referência a 10 km das moradias dos usuários. %)

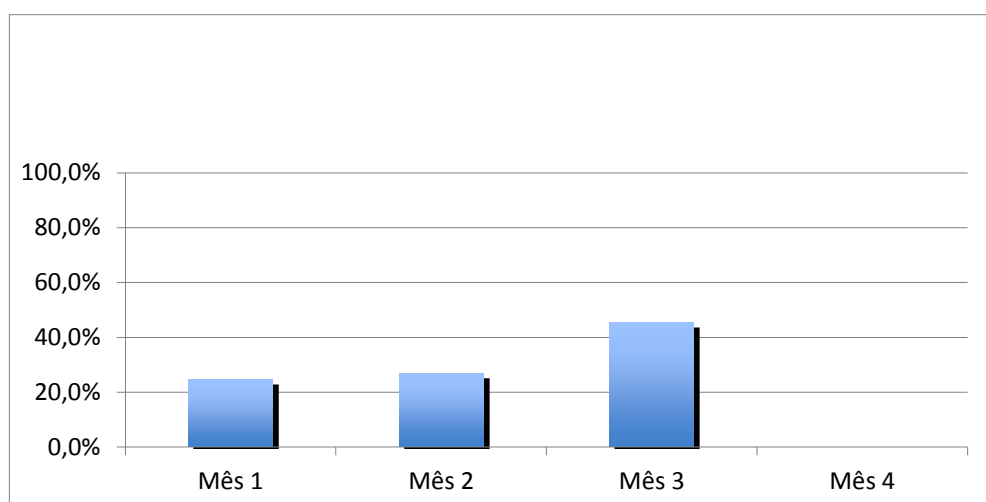


Figura 10 Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológica. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês de intervenção iniciamos o atendimento odontológico com 4 (7,5%) crianças de 53, tendo a cobertura da primeira consulta odontológica, no segundo mês de 78 (6,4%) crianças e, no terceiro mês tivemos 16 (16,2%) crianças atendidas pelo dentista.

Em toda a intervenção tivemos uma baixa porcentagem nos indicadores relativos ao serviço de odontologia, isso devido ao ausência de consulta de odontologia no posto de saúde, a que a unidade de referência fica a 10 km; por o que precisamos a consulta do dentista junto com as consultas de puericultura para obter bons resultados.

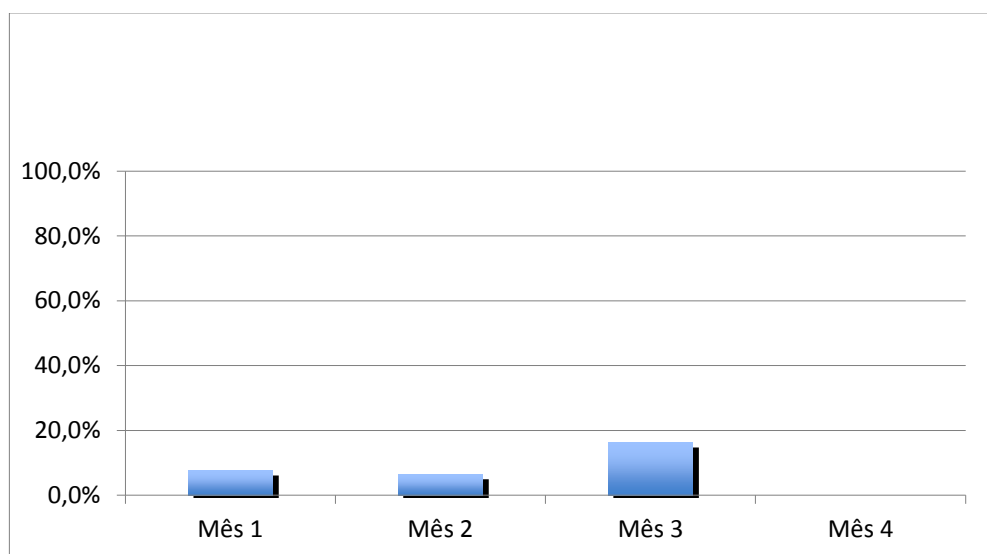


Figura 11 Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

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

Indicador 12: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

No primeiro mês tivemos 22 crianças faltosas às consultas e destas 21 foram buscadas, ou seja, 95,5% das crianças faltosas as consultas; já no segundo mês tivemos 42 crianças faltosas e foram realizadas buscas para 40 destas (95,2%); e no terceiro mês tivemos 46 crianças faltosas porém conseguimos realizar a busca

destas 45 crianças, ou seja 97,8% pelo que não atingimos 100% de busca ativa das crianças faltosas, conforme havíamos proposto na meta.

A busca normalmente era realizada pelas ACS, pois estavam em contato diário com as famílias. Desta forma, ficava mais fácil o controle e o retorno para as reconsultas ou (re)agendamentos quando necessários. Temos que destacar que não conseguimos chegar ao 100% das crianças pelas chuvas frequentes e as condições das estradas.

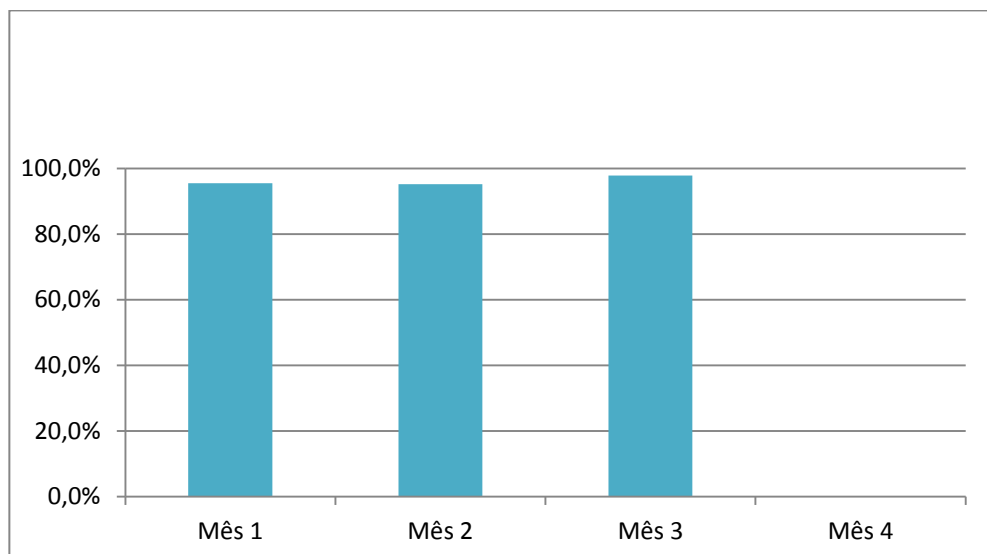


Figura 12 Proporção de busca ativa realizadas às crianças às consultas no programa de saúde da criança. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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 13: Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês de intervenção tínhamos 54 crianças cadastradas e destas apenas 24 possuíam o registro atualizado (44,4%). No segundo mês de intervenção tivemos as 80 crianças cadastradas, porém destas 44 possuíam o cadastro atualizado (55,0%). No terceiro mês, cadastramos 101 crianças e destas 100 tinham seus dados atualizados (99,0%). Não atingimos totalmente a meta, mas o trabalho dos ACS na busca e na atualização dos registros foi muito importante, além da técnica de enfermagem que foi responsável pela sala de vacina e que ficou com a tarefa de cartão de vacina e nos repassou as devidas informações sobre os dados das crianças.

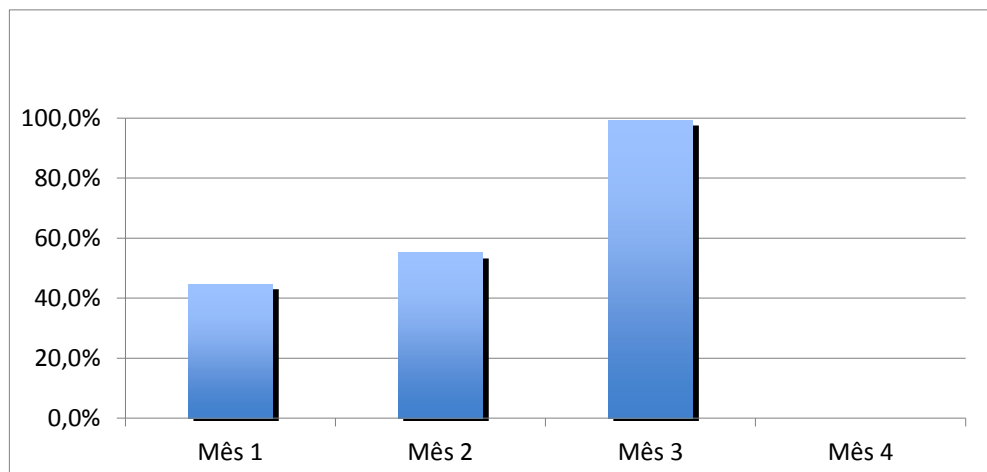


Figura 13 Proporção de crianças com registro atualizado. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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 14: Proporção de crianças com avaliação de risco.

No primeiro mês de intervenção de 54 crianças cadastradas 18 (33,3%) tiveram avaliação de risco; no segundo mês foram avaliadas 26 para um 32,5% e no terceiro mês e último da intervenção somente foram avaliadas 33 crianças com um percentual de 32,7%, essa meta não conseguimos atingir.

Não conseguimos atingir a meta proposta, pois não obtive apoio da equipe para tal busca, e apenas um pequeno grupo realizando as buscas não foi suficiente para atender a meta. Somente os ACS se dispuseram a ajudar nesta busca nas visitas domiciliares.

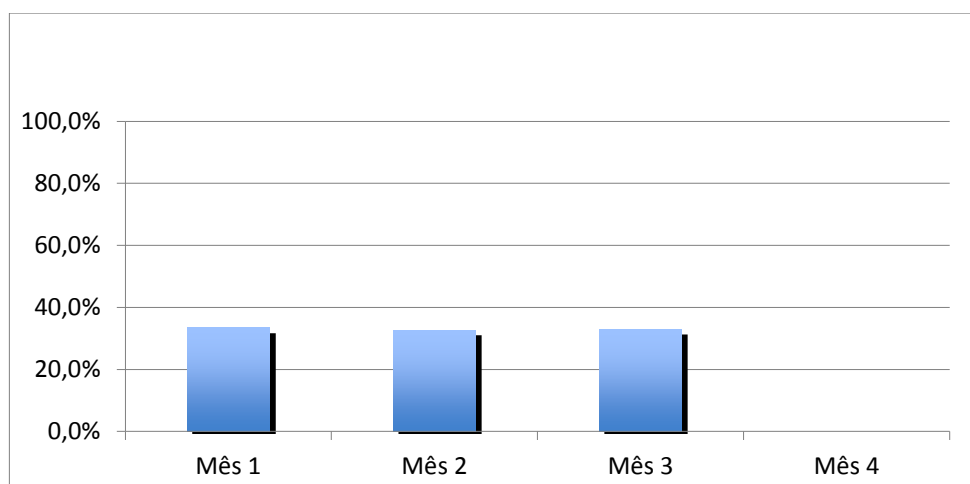


Figura 14 Proporção de crianças com avaliação de risco. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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 15: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Neste indicador conseguimos cumprir a meta proposta no projeto, de 101 crianças cadastradas no programa todas 101 crianças receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância com 100% de cumprimento do indicador. Todas as crianças foram orientadas durante as consultas de puericultura além de realizar reuniões e encontros com pais ou responsáveis, uma vez que foi possível repassar informações para auxiliar no dia a dia das famílias.

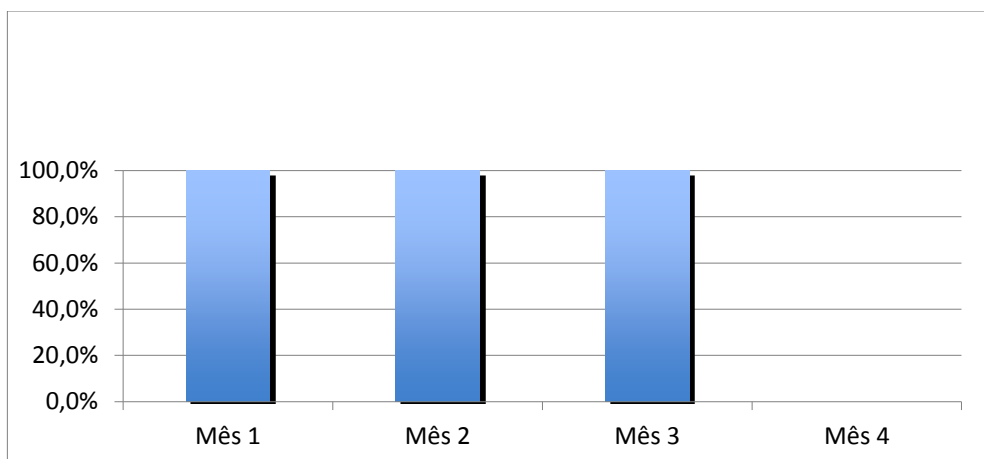


Figura 15 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, da unidade de saúde. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 16: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

No primeiro mês de 54 crianças cadastradas, conseguimos colocar para mamar na primeira consulta 33 (61,1%), destas 30 tinham menos de 24 meses de idade. No segundo mês tivemos 80 crianças cadastradas e 40 (50,0%) foram colocadas para mamar, destas 37 tinham menos de 24 meses. Já no terceiro mês tivemos 101 crianças cadastradas e destas com menos de 24 meses e 47 (46,5%) foram colocadas para mamar, das quais 41 tinham menos de 24 meses. Com base nestes dados é possível inferir que o público de crianças menores de 24 meses foi todo atingido por esta ação, idade em que é mais importante que se já orientada a amamentação.

Não conseguimos atingir esta meta, acontece que muitas crianças já tinham mais de 24 meses e não estavam amamentando. No prontuário não tem registro de ser colocadas para mamar. Algumas acabam por optar em não amamentar no peito, mas a equipe sempre procura orientar no sentido da importância da amamentação.

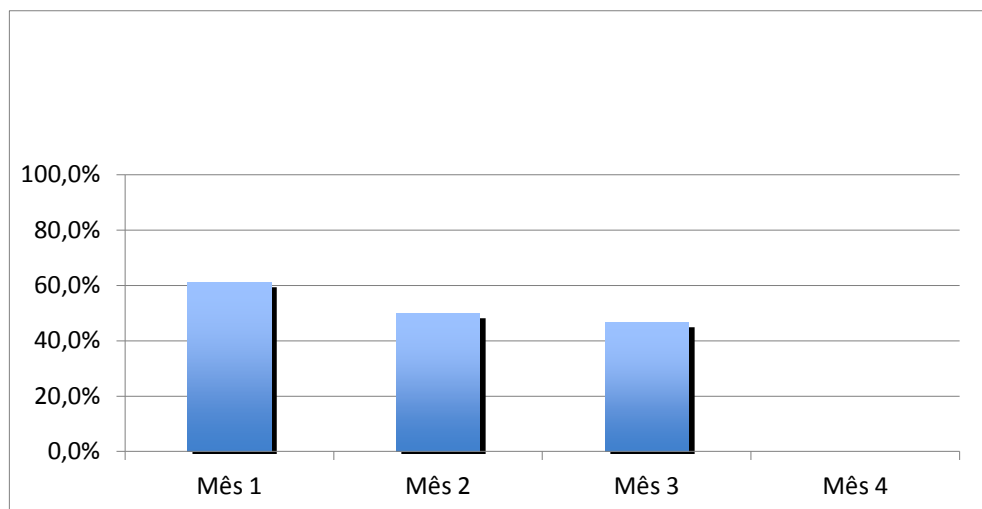


Figura 16 Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS Campinas, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

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

Indicador 17: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Neste indicador conseguimos cumprir a meta proposta no projeto, de 101 crianças cadastradas no programa 101 crianças receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, da unidade de saúde com 100% de cumprimento do indicador. Todas as crianças foram orientadas durante as consultas de puericultura e nas visitas domiciliares orientávamos aos pais ou responsáveis.

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

Indicador 18: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Conseguimos atingir os 100% da meta nos três meses. Toda a equipe colaborou para fornecer orientações sobre este tema, além de oferecer consultas de puericultura integrais onde orientávamos aos pais e responsáveis sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade básica de saúde da Família Campinas, onde trabalho propiciou uma maior cobertura em relação à atenção à saúde da criança. Além disso, houve melhoria e adequação dos registros e uma qualificação maior da equipe de saúde da UBS na área de atenção à saúde da criança.

Com a intervenção sendo realizada na Unidade, tivemos a necessidade de realizar capacitações com a equipe de saúde para que todos pudessem conhecer e seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à saúde da criança. Este trabalho de capacitação foi realizado em conjunto a médica, dentista, enfermeiro, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e com o pessoal responsável por realizar o acolhimento e a recepção dos pacientes.

Para que estas capacitações fossem possíveis, pudemos contar com uma grande contribuição do enfermeiro, ajudando muito com a explicação do cartão da criança, orientando como devemos olhar e entender o mesmo. Além disso, tivemos uma ótima técnica de enfermagem que garantiu que tudo funcionasse perfeitamente na sala de vacina. Ao mesmo tempo em que realizávamos as capacitações muitas dúvidas eram sanadas, o que tornou esta prática muito produtiva e favoreceu o aprendizado em grupo, fazendo que todos se sentissem responsáveis pelo bom andamento do projeto.

Alcançamos fazer uma melhor distribuição das atividades entre a equipe, começamos pelos agentes comunitários de saúde que realizaram o mapeamento, busca e cadastro das crianças que participaram da intervenção. Todas as semanas faziam levantamentos e faziam as buscas das crianças faltosas às consultas. Na unidade de saúde a técnica era responsável pela sala de vacina e nos repassava as informações, além de acompanhar as crianças e coletar os dados, assim como o pessoal da recepção, e a médica que realizava as consultas periódicas. Com o dentista foi mais difícil o trabalho já que não podemos desenvolver um trabalho conjunto, pois a consulta do dentista ficava a uma unidade distante 10 km da nossa.

Anteriormente à intervenção, não tínhamos nenhum programa de atenção às crianças da faixa etária de zero a seis anos. Nem todos os pais tinham o cuidado de trazer seus filhos ao médico pediatra para consultas de rotina e tão pouco fazer uma consulta programática com a equipe de saúde bucal. Com o programa de melhoria

de atenção às crianças desta faixa etária, abrangemos um ciclo de vida dos zero aos 72 meses de idade.

Com a intervenção pudemos aumentar as atividades e forma de organização do serviço de saúde. Além disso, pudemos quantificar e fazer avaliações sobre a qualidade destes serviços, se estes possuíam algum efeito e se eram positivos para a comunidade e equipe de saúde. O atendimento a criança passou a ser realizado duas vezes na semana (puericultura e atendimento do dentista). Achamos que uma dificuldade foi a distância que tinham que viajar as mães para vir ao dentista.

A intervenção já está sendo percebida pela população. Avançamos no sentido de que o atendimento para as crianças foi priorizado e estipulamos turnos em que apenas as crianças são atendidas na unidade. Considerando a importância da educação para a prevenção, organizamos atividades educativas e por este motivo tivemos que deixar o consultório em alguns momentos e ir para as escolas e outros grupos para a realização das mesmas. Esta prática gerou satisfação porque conseguimos levar a atenção à saúde para mais perto das moradias, além de atividades educativas à comunidade

Sabemos que mesmo com a realização deste trabalho, temos ainda algumas crianças que não foram mapeadas e devemos continuar fazendo buscas para que todos possam ser acompanhadas.

A intervenção conseguiu bons resultados pelo ótimo empenho por parte dos agentes comunitários de saúde no mapeamento e cadastramento das crianças. Durante a intervenção tivemos um grupo de crianças que não conseguimos mapear, apesar de todas as buscas feitas, orientações passadas aos pais ou responsáveis. Acreditamos que repercute as dificuldades com o transporte, condições das estradas e que todo o trabalho foi desenvolvido no período do inverno com muitas chuvas e enchentes dos rios.

Ao final das semanas que desenvolvemos a intervenção, a equipe começou a notar mudanças tanto na qualidade como na facilidade em conduzir a nova forma de atendimento que, incorporada na rotina da unidade, facilita os atendimentos. Temos fichas espelhos para a continuidade do trabalho, teremos ainda que realizar trabalhos de conscientização da comunidade sobre a importância deste atendimento às crianças. Aprendemos que precisamos sair de dentro dos consultórios e realizar diversas atividades educativas pensando sempre em prevenção, mudanças de estilos de vida.

A intervenção poderia ter sido facilitada se houvesse recursos humanos suficientes, como dentista e se o prontuário fosse eletrônico, o que ajudaria muito no preenchimento das fichas espelhos e da planilha

O próximo passo será planejar com a equipe uma forma de registrar e mapear todas as crianças da área de abrangência, para que estas possam ser acompanhadas pelos profissionais de saúde e garantindo que o atendimento continue sendo de qualidade. Sabemos que boa parte desta caminhada dependerá da conscientização e do empenho de cada um dos membros da equipe.

5. Relatório da Intervenção para Gestores

No período de fevereiro a abril deste ano, desenvolvemos na unidade de saúde da Família Campinas, um projeto de intervenção com foco na ação programática de saúde da criança. Para tal, construímos um projeto propondo objetivos, metas e ações a serem alcançadas no período de 12 semanas. Iniciamos com a capacitação dos colegas da equipe sobre o protocolo de saúde da criança. Nesta fase iniciou-se a apresentação da intervenção para toda a equipe, como ela seria desenvolvida e qual era o papel de cada membro para o desenvolvimento de cada ação.

Quase todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, o que possibilitou a obtenção de bons resultados, como por exemplo, todas as crianças foram monitoradas com o crescimento e desenvolvimento conseguimos monitorar 101 crianças logamos o 100%, também foi administrado suplementação de ferro para 36 crianças de 6 meses a dois anos (97,3%) das crianças cadastradas e 99%(100) das crianças tiveram os registros no cartão atualizados e 100% dos pais e responsáveis foram orientados sobre assuntos de saúde bucal, alimentação, hábitos saudáveis importantes conhecimentos para seus filhos. Não conseguimos chegar ao 100% de cobertura das crianças acompanhadas logamos um 54,9% além de fazer busca ativas as crianças com consultas agendadas, elas não conseguiam chegar por causa da distância e enchentes dos rios, já que nosso trabalho foi desenvolvido em período de chuvas.

Obtivemos baixos percentuais com o teste de pezinho e primeira consulta na primeira semana de vida 78% e 39,6% respectivamente, estes dois indicadores muito interacionados, temos que continuar trabalhando com as gestantes e puérperas para

que compreendam a importância de efetivar a consulta e a realização do teste de pezinho, também temos que destacar que nos encontramos numa zona rural muito extensa, com meios de transporte precários ou indisponíveis e mal estado das estradas.

Precisamos de dentista na unidade de saúde para melhorar o atendimento odontológico das crianças de zero a 72 meses, este e outro indicador que não conseguimos cumprir. Os ACS e a equipe toda passaram orientações sobre saúde bucal, higiene, alimentação saudável para as crianças e suas mães durante os encontros. Realizamos palestras para estes grupos sobre saúde bucal, cárie, escovação, alimentação, acidentes na infância, e hábitos de sucção, oclusopatias e outros. É fundamental pensar em prevenção, então muitas vezes nos ausentávamos da unidade para fazer estes encontros nas escolas com toda a equipe.

Todos da equipe tiveram um papel muito importante para o desenvolvimento das ações, desde os agentes comunitários de saúde que acompanhavam de perto as famílias, até a recepcionista que fazia a busca do prontuário para à consulta. Com a equipe apoiando o trabalho, organizamos em conjunto a melhor maneira de desenvolver as atividades tanto na parte de consultas como também as atividades preventivas que deveriam ser desenvolvidas neste período.

Uma das metas que temos que trabalhar é em relação a triagem auditiva, o município não possui o teste pelo SUS, e este somente pode-se fazer privado. No transcurso do período de intervenção podemos notar o importante que foi o implemento destes trabalhos nossa Unidade de Saúde, pois percebemos que muitas metas foram acrescentando seu valor tanto numérico, como de qualidade no passar dos meses, sem falar na quantidade de atividades que foram melhoradas para atingirmos estas metas.

Contamos com o apoio da secretaria municipal de saúde para continuar ampliando este trabalho na unidade de saúde, sempre apoiando a equipe no desenvolvimento das mesmas, pois em muitos trabalhos necessitamos a aquisição de materiais e transporte para o deslocamento nas atividades com as crianças e pais. Para o adequado desenvolvimento deste projeto é necessário e continuar com as reuniões da equipe para ver os pontos em que estamos falhando e como podemos solucioná-los. Prestar um serviço de qualidade para todos é nosso futuro objetivo.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

No período de fevereiro a abril deste ano, desenvolvemos na unidade de saúde da família Campinas um projeto para a melhoria da atenção à saúde da criança. Para tal, construímos um projeto propondo objetivos, metas e ações a serem alcançadas no período de 12 semanas. Para o desenvolvimento desta proposta contamos com a participação da comunidade e pensávamos se isso faria diferença na rotina destas pessoas. Sabíamos que teríamos muitos desafios e que em muitos casos não seria nada fácil realizar estas mudanças.

Em um primeiro momento preparamos e capacitamos a equipe sobre o que íamos desenvolver e como seria a execução deste projeto. Era fundamental que todos da equipe participassem para que pudéssemos ter bons resultados. Cada mês, semana, tínhamos encontros para dialogar sobre o andamento da intervenção, podíamos perceber o que estava funcionando e o que devíamos mudar ou melhorar para que a intervenção fosse realizada da melhor maneira.

Em um primeiro momento realizamos a coleta de dados das crianças da área de abrangência da unidade de saúde, a fim de atualizar seus cadastros e permitir o acompanhamento no programa durante os próximos meses. Conseguimos cadastrar 101 crianças, conseguimos acompanhar no primeiro mês 54, no segundo mês 80 e no terceiro mês da intervenção 101, conseguimos seguir 54,9% das crianças de 0 a 72 meses de idade do nossa UBS. Durante o acompanhamento que era realizado, além de conferir o preenchimento do cartão das crianças, fazíamos pesagem, mediamos a altura, acompanhávamos desta forma o desenvolvimento e crescimento das mesmas, sempre orientando as mães para que seus filhos pudessem apresentar valores dentro da normalidade, não sofrendo com excesso ou baixo peso. Além disso, acompanhamos a realização do teste do pezinho.

Quando alguma criança faltava no dia da vacinação, logo era realizada a busca desta criança. Podemos destacar que com a intervenção tivemos 86,1% das crianças com o seu cartão de vacinação em dia. Ainda continuamos recuperando as crianças com vacinas atrasadas.

O trabalho de intervenção com foco nas crianças de zero a 72 meses melhorou o acolhimento pela equipe e proporcionou à comunidade um atendimento diferenciado. Como temos uma equipe que trabalha junto e se força, podemos

continuar realizando este projeto pensando em melhorar as metas que nos propomos a desenvolver.

O atendimento para as crianças com o dentista ficou no posto de saúde de Santa Luzia duas vezes por semana, até buscar uma solução pelo município de colocar dentista no posto de saúde nosso. As consultas de puericultura são realizadas duas vezes por semana.

Depois de concluir o trabalho, os pais e a comunidade geral ficou entendendo da necessidade de trazer as crianças as consultas de puericultura e o atendimento com odontologista além das crianças não estar doentes, conhecem da implantação do projeto e que toda a equipe mostrasse participativa para dar continuidade ao mesmo.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para minha vida foi um aprendizado muito grande, além de ser algo novo. Ao início apresente muita dificuldade com o português, também foi minha primeira vez que teve um curso a distância. Minha primeira expectativa em relação ao curso era de aprofundar os meus conhecimentos sobre Estratégia de Saúde da Família, desenvolver minha visão crítica e avaliar o meu atendimento. Não havia imaginado que as atividades desenvolvidas por nós especializados pudessem mobilizar praticamente toda a equipe multiprofissional que ao início estavam desinteressados porque não conheciam o objetivo do trabalho. .

Além de uma melhor captação sobre o processo de trabalho da equipe de saúde da família, o projeto de intervenção possibilitou a melhoria imediata na qualidade do serviço de minha unidade de saúde. Ao longo do curso, precisamos acompanhar semanalmente todas as atividades propostas pelo curso para poder absorver os conhecimentos novos. Muitas vezes acabei atrasando as tarefas e outras que teve que repetir de acordo as sugestões de minha orientadora, que sempre acompanho nosso trabalho.

A partir de agora, somos capazes de avaliar a situação da área de trabalho de nossa equipe, podendo atender ao público de acordo com sua real necessidade e dar maior realce às pessoas que apresentam maior risco. Precisamos buscar a ampliação desse aspecto revendo o processo de trabalho nos outros grupos que já estão sendo desenvolvidos em outras UBS, além de planejar novas intervenções em busca da melhoria da qualidade no atendimento.

Meus conhecimentos aumentaram em relação ao Sistema Único de Saúde de Brasil e ao funcionamento da unidade básica de saúde e trabalhar em equipe. Foi uma experiência maravilhosa e conhecimentos que melhoraram a minha visão sobre saúde. Neste momento me sinto feliz, conseguimos realizar o projeto de intervenção e quantificar nossos trabalhos na unidade de saúde. Esta intervenção além de proporcionar o conhecimento, trouxe uma melhoria para o usuário do sistema único de saúde, o que é muito importante para todos os profissionais. Podemos destacar que melhoramos a qualidade no atendimento as crianças que foi o objetivo de nossa intervenção

Referência

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, Brasília DF. 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética.



Apêndices

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.

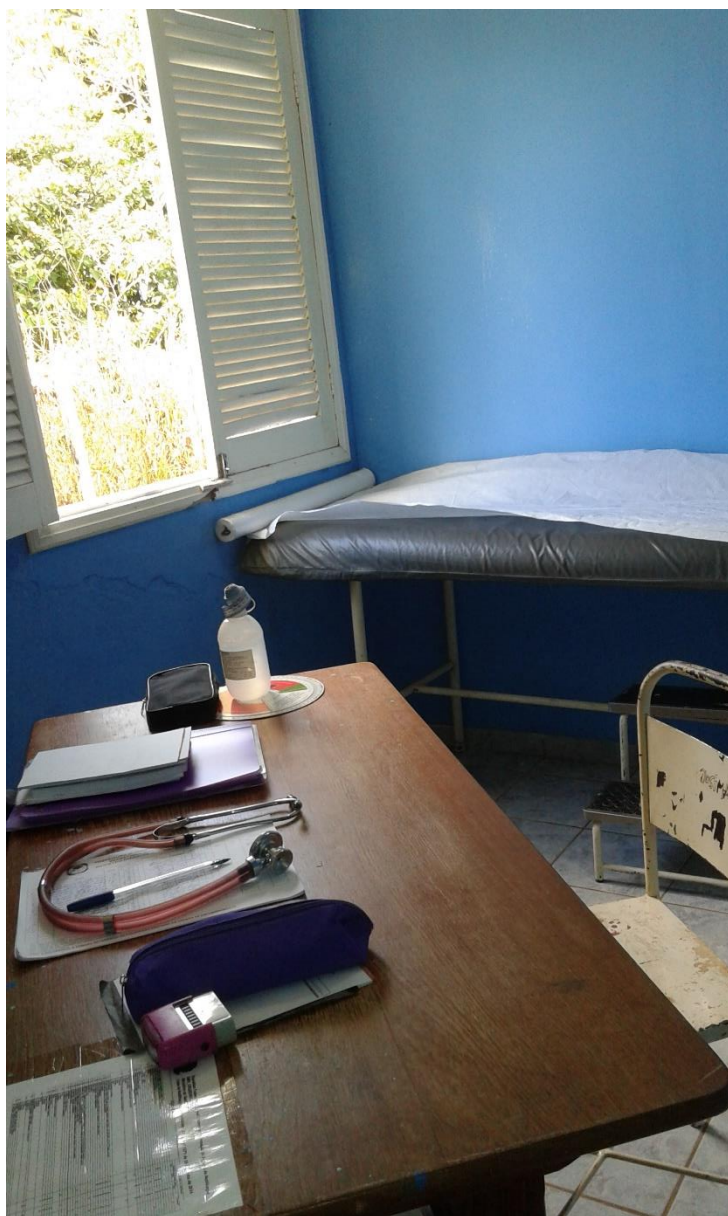
Assinatura do declarante



Unidade Básica de saúde Campinas.



Sala de espera e recepção.



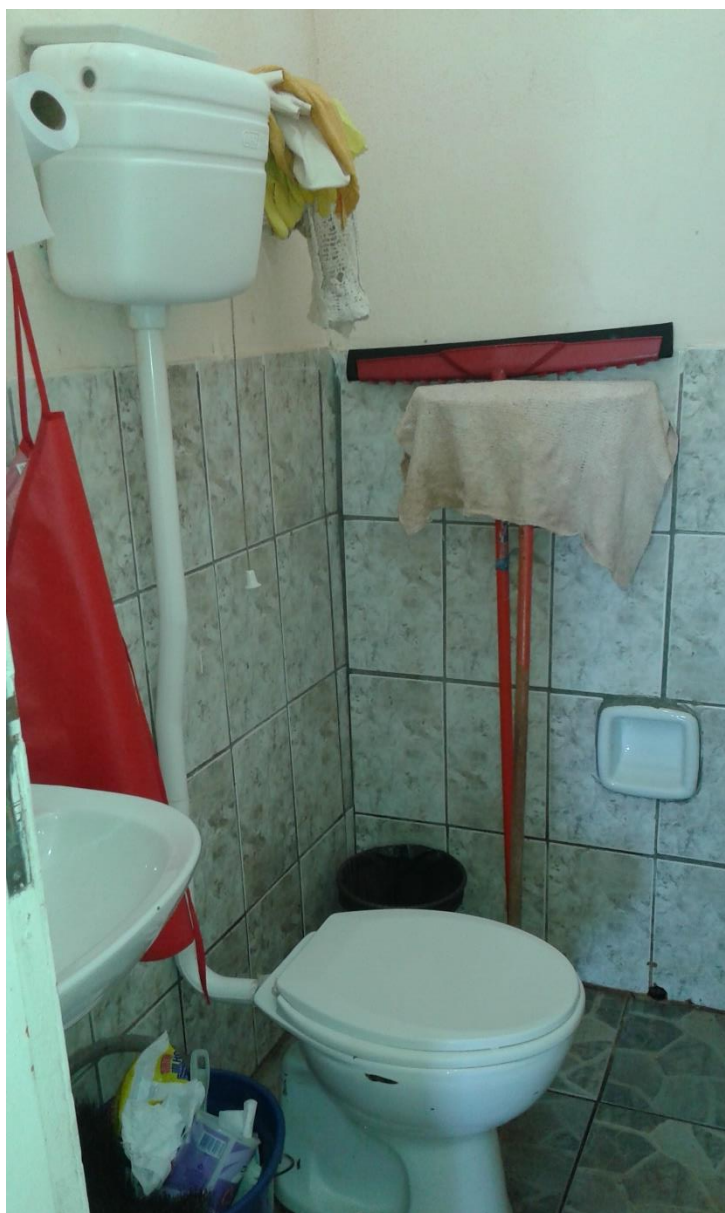
Consulta da Médica.



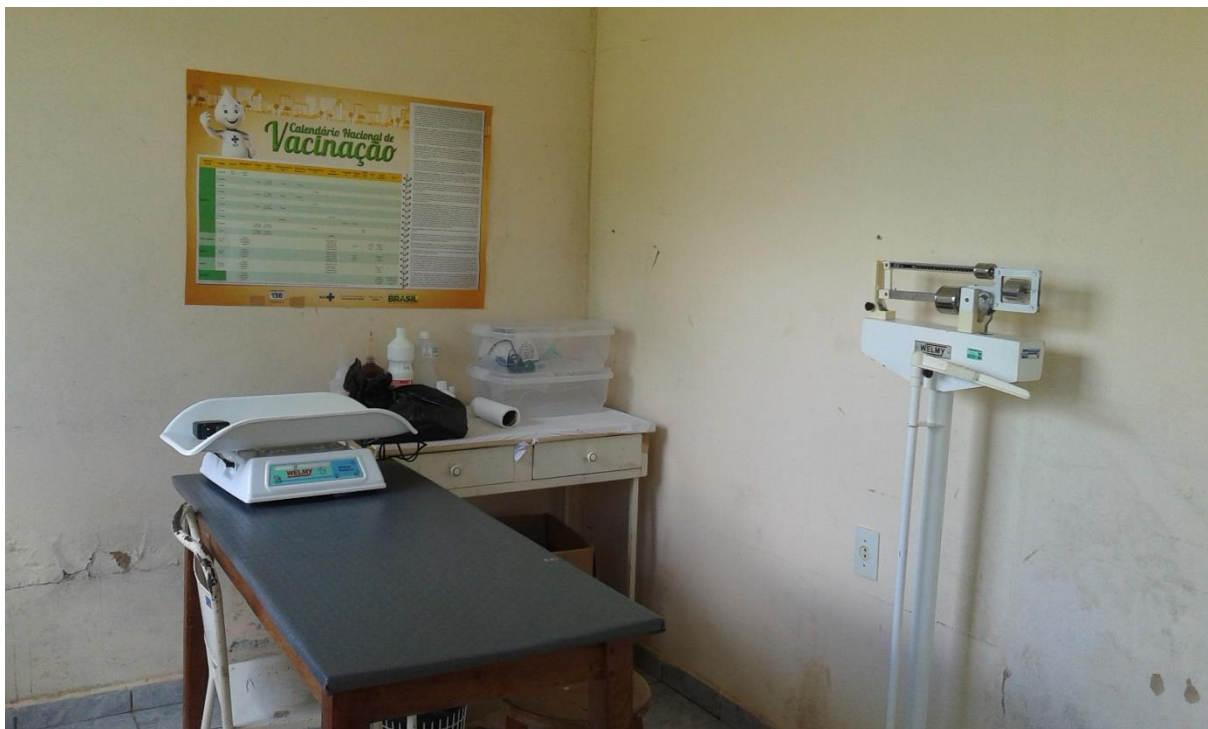
Consulta do enfermeiro.



Farmácia.



Banheiro Masculino e Feminino



Sala de Técnica de enfermagem



Equipe de saúde da UBS Campinas.