

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção às Crianças de 0 a 72 meses na UBS Torrinhas, Pinheiro
Machado/RS**

Emir José Migoya Medina

Pelotas, 2015

Emir José Migoya Medina

**Melhoria da Atenção às Crianças de 0 a 72 meses na UBS Torrinhas, Pinheiro
Machado/RS**

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: Marysabel Pinto Telis Silveira

Pelotas, 2015

M491m Medina, Emir Jose Migoya

Melhoria da Atenção Às Crianças de 0 a 72 Meses na UBS
Torrinhas, Pinheiro Machado/RS / Emir Jose Migoya Medina;
Marysabel Pinto Telis Silveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

105 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. Silveira, Marysabel Pinto Telis,
orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todas as pessoas que de diversas formas, incentivaram a realização do presente trabalho e contribuíram para tornar este sonho uma realidade.

Agradecimentos

Agradeço aos membros da nossa equipe de saúde de Torrinhas, em especial à enfermeira coordenadora, pela contribuição no incentivo da equipe e a organização das atividades da intervenção.

Aos membros da Secretaria Municipal de Saúde e a Farmácia Municipal que apoiaram o desenvolvimento da atividade.

A todas as mães, familiares, crianças e membros da comunidade que participaram do projeto.

Às pessoas que participaram ou fizeram parte de alguma maneira deste projeto.

Resumo

MIGOYA MEDINA, Emir José. **Melhoria da Atenção às Crianças de 0 a 72 meses na UBS Torrinhos, Pinheiro Machado/RS. 2015.**105p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas,2015.

A mortalidade infantil constitui um dos principais indicadores de saúde e desenvolvimento humano de qualquer nação. Acompanhar as crianças durante seu desenvolvimento favorece a sua qualidade de vida. Na localidade de Torrinhos moram 62 crianças menores de seis anos que recebem atendimento por diferentes motivos, mas não recebem consultas de acompanhamento integral pelos profissionais da unidade. O objetivo principal do trabalho foi ampliar a cobertura e a qualidade do atendimento às crianças de 0 a 72 meses na unidade de saúde de Torrinhos, Pinheiro Machado, Rio Grande do Sul. Foram desenvolvidas ações multiprofissionais nos eixos de monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica. Capacitamos os profissionais da unidade de saúde; recadastramos as 62 crianças (100%) que moram na comunidade; realizamos palestras informativas para 100% da comunidade e consulta de puericultura a 91,9% das crianças que moram na localidade (57 de um total de 62). Garantimos a qualidade do atendimento das 57 crianças acompanhadas. Durante a intervenção observamos que só 17(29,8%) delas receberam consulta na primeira semana da vida e 12(21,1%) foram colocadas para mamar nessa primeira consulta; as 57 estão com vacinas em dia, e em 100% delas foi realizada a avaliação de risco. Só 20(35,1%) realizaram triagem auditiva, e 50(87,7%) não realizaram o teste do pezinho. Durante a intervenção foi avaliado o desenvolvimento nas 57 crianças; 11 tinham excesso de peso e três déficit de peso. Em todas as crianças foi avaliado o desenvolvimento e a necessidade de atendimento odontológico. As doze crianças entre 6 e 24 meses existentes na comunidade receberam tratamento para prevenção de anemia. Quarenta (74,1%) das 57 crianças receberam a primeira consulta odontológica. O nosso trabalho melhorou a qualidade da atenção, elevou a credibilidade da equipe, melhorou a qualidade de outros serviços, motivou; uniu e capacitou a equipe.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.....	71
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana da vida	72
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva.....	75
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva.....	76
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.....	77
Figura 6	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	79
Figura 7	Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	81

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade básica de saúde.
RS	Estado Rio Grande do Sul.
EaD	Educação a Distância.
ESF	Estratégia de saúde da família.
APS	Atenção Primária de Saúde.
HAS	Hipertensão arterial sistêmica.
DM	Diabetes Mellitus.
ASB	Auxiliar de saúde bucal.
ACS	Agente comunitário de saúde.
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família.
CAPS	Centro de atenção psicossocial.
VIH	Vírus da imunodeficiência humana.
CAP	Caderno de ações programáticas.
IDH	Índice de desenvolvimento humano.

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e metas	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma.....	60
3 Relatório da Intervenção.....	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	68
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	68
4 Avaliação da intervenção.....	70
4.1 Resultados.....	70
4.2 Discussão	82
5 Relatório da intervenção para gestores	85
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	89
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	93
Referências	95
Anexos	99

Este trabalho de intervenção tratou sobre a atenção às crianças entre 0 e 72 meses que são atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Torrinhass, localizada na periferia do município de Pinheiro Machado/RS. Sendo realizado em um período de 12 semanas, com a participação das crianças desde zero até seis anos de idade da área de abrangência, realizamos o acompanhamento integral e a avaliação do estado de saúde destes usuários e capacitamos a população e os familiares das crianças em questões de promoção da saúde e prevenção de riscos relacionadas com este grupo etário.

No primeiro capítulo deste trabalho foi realizada a análise situacional da UBS dando ênfase na situação da ESF e a caracterização estrutural da mesma. Isto ficou exposto no Relatório da Análise Situacional. No segundo capítulo realizamos a Análise Estratégica onde justificamos a realização da intervenção com o tema sobre a atenção à saúde da criança, propomos os objetivos e as metas e elaboramos as ações para cada uma destas metas, assim como o detalhamento de cada ação que seria realizada desde o ponto de vista do monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão dos serviços e qualificação da prática clínica. Também analisamos os indicadores e a logística de cada meta proposta e elaboramos o cronograma da intervenção com todas as ações para realizar cada semana. No terceiro capítulo realizamos a intervenção propriamente dita, cumprindo o planejado no cronograma, realizando diários da intervenção semanalmente e realizando o preenchimento da planilha de coleta de dados. No quarto capítulo, ao concluir as 12 semanas da intervenção, analisamos os resultados e realizamos a discussão dos mesmos. Como parte da divulgação do trabalho de Intervenção realizamos um relatório para os gestores em saúde e para a comunidade, os quais se encontram em nosso trabalho.

No último capítulo é apresentada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Atenção primária de saúde)

A UBS de Torrinhas no município de Pinheiro Machado presta assistência médica a uma população estimada de 1.600 habitantes, distribuídos em duas localidades com maior densidade populacional que são: Torrinhas e Vila Umbu, além de várias comunidades distantes, sendo que muitas famílias vivem em isolamento. A equipe atende a área rural e a principal atividade econômica da região é a pecuária. O fato de ser uma população rural traz dificuldades no acesso à educação, saúde e outras atividades de desenvolvimento social, além das tradições religiosas, culturais e sociais que fazem parte da cultura geral da mesma, o que tem influenciado, com o passar dos anos, na presença de um número significativo de fatores de risco para doenças não transmissíveis, dentro deles: alimentação inadequada, hábitos tóxicos como fumar e beber álcool, inatividade física, obesidade, colesterol alto e baixa percepção desses riscos por parte dos habitantes.

A presença deste ambiente demográfico traz características ambientais que provocam influência na saúde da população, o consumo de água não tem a qualidade ideal para muitos deles, o sistema de evacuação de sólido residual e líquido não são os mais adequados e por causa disso, há presença de maior número de vetores mecânicos para a transmissão de doenças, e apesar de não ter estudos científicos feitos que acreditem a incidência de doenças transmissíveis por esta razão, vemos na consulta alto índice de parasitose intestinal, alta morbidade por doença diarréica, doenças agudas dermatológicas e outras associadas com a situação higiênica ambiental. No entanto, as enfermidades não transmissíveis são o "calcanhar de Aquiles" da saúde em nossa UBS, com um elevado número de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesos, hiperlipoproteinêmicos, que são fatores de risco que determinam a qualidade de vida

e são o trampolim para complicações cardiovasculares, renais, cerebrais, da retina, entre outras.

Existem na área de abrangência muitas pessoas morando sozinhas. As mulheres grávidas e crianças não vão à consulta com frequência, a população adolescente não recebe assistência médica periódica. A unidade de saúde para a população é uma entidade para atender doentes, e não uma unidade para fazer medicina comunitária, onde são realizadas ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

A organização dos nossos serviços de saúde é decisiva no estado de saúde da nossa população, temos a unidade básica de saúde em Torrinhas, e outro local para atender a população de Vila Umbu. A acessibilidade aos medicamentos é aceitável, porque temos quadro básico que abrange a maioria das demandas e as prioridades da população nesta área rural. A estrutura é muito boa, apesar de ter muitos anos de construção, temos sala de espera, banheiros, cozinha, consulta médica, sala de vacinação, enfermagem, recepção, farmácia, e outros locais que não são usados. Nossa equipe tem ajudado a atingir os nossos usuários de acordo com suas necessidades e possibilidades, assistindo-os mediante dinâmicas de grupos em todos os locais, com uma dada frequência e cobertura, dependendo do transporte público. São realizadas todas as consultas de demanda e algumas programadas, temos os materiais para fazer nosso trabalho e chegar a todas as crianças, às mulheres grávidas, usuários com doenças crônicas e população em geral. A gestão do conhecimento é necessária para todos os membros da equipe incluindo médico, enfermeira, dentista, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal (ASB), recepcionistas e agentes comunitários de saúde (ACS), para conseguir um maior compromisso e conhecimento e alcançar o engajamento das entidades que são enquadradas na comunidade e toda a população e, assim, melhorar a qualidade de vida e estado de saúde dos moradores, bem como modificar os indicadores de saúde neste lugar.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Pinheiro Machado, localizado no estado Rio Grande do Sul (RS), Brasil, possui uma população estimada de 13.000 habitantes, os quais são atendidos em cinco unidades básicas de saúde (Zona Sul, Zona Leste, Zona Norte,

Torrinhas/Vila Umbu e Passo do Machado/São João Batista). Este município foi fundado em 1879 e limita-se com os municípios de Piratini, Pedras Altas, Candiota e Santana de Boa Vista. A economia da localidade é baseada na agricultura, pecuária e extração de pedras. O município tem uma extensão territorial de aproximadamente 2.200 km², dos quais mais de três quartos pertencem à área da UBS Torrinhhas. Na região predomina o clima subtropical.

Das cinco unidades básicas de saúde, três se encontram localizadas na zona urbana da cidade de Pinheiro Machado e duas na zona rural, que são a UBS Torrinhhas e Passo de Machado, São João Batista. As cinco unidades básicas têm estabelecida a modalidade de (ESF) para atender à população, todas prestam atendimento médico em locais adaptados, casas compradas pela prefeitura nas unidades localizadas na cidade, e no caso da unidade Torrinhhas, existia um hospital que foi destinando para unidade básica de saúde. Três dos cinco médicos que prestam atendimento nas unidades estão realizando a especialização em saúde da família, todas as unidades têm sua equipe completa e são realizadas atividades assistenciais médicas, odontológicas e de enfermagem. Existe núcleo de apoio à saúde da família (NASF), cujos membros visitam nossa unidade com determinada frequência e um centro de atenção psicossocial recém-inaugurado que conta com psiquiatra, psicólogo e assistente social. No município não existe centro de especialidades odontológicas.

No município existe um hospital para internação, com serviço de pronto socorro. Nesse hospital são oferecidos serviços de oftalmologia clínica e cirúrgica e serviço de cardiologia, que começaram recentemente. O município tem vários carros para garantir o transporte dos usuários que necessitam deste serviço, incluindo serviço de assistência médica de urgências. A secretaria de saúde do município em coordenação com a prefeitura municipal tem realizado vários convênios com laboratórios e clínicas fora da região, para garantir maior resolutividade de problemas e situações de saúde que não tem resposta local. No município existe serviço de raios X, ultrassom, laboratório clínico, centro de atenção psicossocial (CAPS), especialidade de psicologia, assistência social, nutricionista, serviço de pediatria e ginecologia e obstetrícia, serviço de fisioterapia. Existe também farmácia municipal e farmácias populares para entrega de medicamentos aos usuários atendidos. A Farmácia Básica Municipal oferece medicamentos básicos e realiza cadastros junto à Secretaria Estadual de Saúde para o fornecimento de

medicamentos Especiais. As drogarias da cidade de Pinheiro Machado ainda oferecem medicamentos pelo Programa, a Farmácia Popular, fornece fármacos gratuitamente para o tratamento de HAS, DM e Asma.

Nossa unidade é de localização rural, a mesma tem dois prédios para realizar as ações de saúde, Torrinhas e Vila Umbu, onde se encontram os maiores grupos populacionais. Além disso, temos mais onze assentamentos rurais que recebem atendimento pela equipe médica e odontológica em suas localidades. A unidade se vincula com o SUS através da utilização de todos os serviços disponíveis no município e, em estreita relação com a secretaria municipal de saúde, são coordenadas todas as necessidades assistenciais, docentes e epidemiológicas, que não tem solução a nível municipal.

A UBS tem vínculo com as escolas locais de ensino fundamental no que diz respeito à realização de atividades assistenciais e educativas. Não temos a presença de estagiários de nível superior, o que demonstra a falta de vínculo com as Universidades.

A estrutura da UBS é de ESF, a equipe está formada por médico geral, enfermeiro, odontólogo, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma ASB, seis ACS e dois recepcionistas. Na equipe existe um carro com motorista para realizar todas as atividades assistenciais necessárias. Existe vínculo da equipe com outras instituições locais, como igrejas e a associação de bairro, que permitem maior abordagem aos problemas de saúde da comunidade e melhor inter-relação entre os profissionais e as pessoas da região.

A UBS conta com dois prédios, um na localidade de Torrinhas e outro na Vila Umbu, com adequado espaço para a realização das diferentes atividades assistenciais, organizacionais e educativas, mas têm dificuldade para o acesso de pessoas idosas e com alguma limitação física, pois não têm rampa para o acesso e em ambas há desníveis com degraus para a chegada dos usuários. Em Torrinhas há um banheiro que permite a entrada de cadeiras de rodas, mas a unidade de Vila Umbu não conta com esse serviço. As janelas são de madeira e vidro, algumas velhas e com dificuldade para a limpeza, os consultórios não tem banheiros nem lavatório para as mãos, as janelas não tem telas mosquiteiros, mesmo que o clima na região seja frio e esteja na zona rural, o que não favorece muito a presença do mosquito *Aedes aegypti*.

Na UBS não há sinalização visual por textos ou figuras ou método Braille, apesar de ser um local adaptado, as medidas dos locais correspondem com as necessidades para cada atividade. Temos as condições para fazer esterilização também em locais adaptados, mas que não obedecem às normas de esterilização. Há dificuldade com o pessoal da limpeza, devido que é realizada por pessoal que a prefeitura envia e não é constante. As maiores dificuldades estão em relação com as barreiras físicas, como o fato de não ter banheiros dentro dos consultórios médicos. Os maiores esforços em nossa unidade serão realizados em função das questões que se relacionam com as ações das pessoas, com a educação da equipe e da comunidade, realizando-se visitas para usuários com limitação física ou outra que dificulte seu acesso à unidade, e quando seja possível, modificar as dificuldades estruturais dos prédios onde fazemos nosso atendimento. Estas são as principais ações que realiza a equipe para solucionar as principais dificuldades estruturais que apresenta a unidade básica de saúde.

Em nossa unidade não temos oftalmoscópio para realizar o diagnóstico de doenças oftalmológicas agudas ou crônicas, mas no município existe um oftalmologista que realiza as consultas necessárias.

Em termos de comunicação, não temos internet ou telefone em Torrinhas devido que não existe sinal na região, na Vila Umbu só existe telefone para comunicação com a rede municipal, o que dificulta o desenvolvimento da comunicação e a gestão em geral. Não temos nenhum aparelho para realizar evidência fotográfica ou de vídeos de qualquer doença ou quadro clínico interessante. Outra dificuldade encontrada é com os agentes comunitários de saúde, pois não tem uniforme para sua identificação nem meio de locomoção para fazer seu trabalho em comunidades, sendo que a maioria das famílias mora muito longe uma das outras.

São insuficientes alguns materiais para pequenas cirurgias, caderneta de adolescente e gestante, prontuário odontológico, citando alguns exemplos. Para o desenvolvimento do serviço de odontologia não há cimento de ionômero de vidro, óculos para proteção individual, alguns materiais para atividades educativas e preventivas, instrumental para instalação e manutenção de próteses, dentifrícios, escovas dentárias e solução de flúor para bochechos. Estas carências dificultam as ações preventivas nessa especialidade, que são as principais atividades a realizar para a educação popular e evitar a cárie dental.

No caso dos medicamentos, temos várias faltas na unidade, dos quais a maioria também não existe na farmácia municipal, e muitos podem ser adquiridos também na farmácia popular. Também temos medicamentos controlados como antibióticos antipsicóticos e sedativos, os quais os usuários devem ser retirados na Farmácia Municipal, que fica longe de nossa área, pela falta de um farmacêutico para realizar a dispensa dos mesmos na unidade. Alguns antibióticos existem na unidade, mas a situação mais difícil se apresenta com os medicamentos controlados de ação central. Não temos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, nem alguns testes diagnósticos para vírus da imunodeficiência humana (VIH), sífilis, bacterioscópico a fresco de secreção vaginal e para detecção de alterações patológicas na urina, que são possibilidades diagnósticas que evitam gastos e moléstias adicionais para os usuários e a equipe, são questões que devem ser resolvidas e estamos em espera que cheguem na unidade.

A equipe realiza ações que favorecem a qualidade do atendimento da nossa comunidade, pois apesar de ser uma zona rural são visitados no mês todos os assentamentos distantes e é fornecida assistência médica e odontológica em todos esses lugares. Em relação à demanda espontânea todos os usuários são atendidos com adequado acolhimento. A equipe conta com o pessoal necessário para realizar as ações de saúde na comunidade, os prédios para garantir o atendimento têm adequadas condições estruturais. Todos os trabalhadores da equipe estão motivados com as atividades assistenciais e têm elevado valor humano para a atenção de nossos usuários. Existem algumas dificuldades em relação à estimulação da participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado de sua saúde e das coletividades, nas ações para diminuir as listas de espera das consultas especializadas, procedimentos e exames, na instauração do prontuário eletrônico para os usuários, na articulação com o ministério de educação, no ensino de temas relacionados com as condutas sociais, de alimentação e outros fatores que afetam a saúde das pessoas, no fornecimento de insumos, recursos materiais e equipamentos, na formação e no funcionamento do conselho local de saúde.

Também é importante melhorar os sistemas de avaliação internos e a participação do sistema municipal para avaliações externas em estreita vinculação com a participação comunitária, para garantir qualidade dos processos normativos e maior satisfação da população em suas necessidades sentidas. Destas dificuldades

mencionadas a equipe deve trabalhar o engajamento com o sistema educacional para enfrentar os fatores de risco e condutas sociais que afetam à saúde, também na reunião da equipe propor organizar os sistemas de avaliação e monitoramento interno para solucionar a maioria dos problemas de saúde na comunidade. É necessário melhorar a busca de doenças de notificação compulsória e integrar os grupos que ainda não estão bem estabelecidos. São os casos de aleitamento materno, capacitação para o trabalho, combate ao tabagismo, planejamento familiar, portadores de sofrimento psíquico, prevenção de câncer ginecológico, puericultura e saúde da mulher.

Todos os profissionais participam no processo de territorialização e mapeamento, cumprindo o papel individual de cada um. São realizadas pequenas cirurgias, atendimento de urgências e emergências, atendimento e levantamento dos usuários que precisam dos cuidados domiciliares onde são feitos diferentes procedimentos, entre eles, curativos, consulta médica, odontológica, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral e injetável, vacinação, revisão puerperal e outras atividades. É importante reconhecer que todos os profissionais participam nas atividades dos grupos, são realizados todos os meses reuniões para planejar e organizar os serviços prestados.

Na unidade atendemos 1621 pessoas em 621 famílias, predomina o sexo masculino com 819 usuários (50,5%) e 798 usuários do sexo feminino (49,5%). Na pirâmide populacional, relacionado com a natalidade do Brasil, o número de pessoas é baixa nos primeiros anos de vida, enquanto que as pessoas idosas excedem 1,5 vezes o total esperado. O tamanho do serviço é adequado ao total populacional e para a atenção de nossa área de abrangência. Para viabilizar a atenção à saúde da população a equipe realiza visita mensal em todos os assentamentos que ficam muito distantes da unidade de saúde, todos os agentes comunitários de saúde moram nas suas áreas de trabalho, o que garante maior qualidade da atenção.

Existe adequado acolhimento, são atendidos todos os usuários que solicitam serviço, além disso, serão viabilizadas outras estratégias relacionadas com as principais dificuldades encontradas, entre elas, a formação de novos grupos estabelecidos pelo sistema único de saúde e a estratégia de saúde da família, a realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de risco em diferentes localidades da região, melhorar o engajamento público e a participação comunitária com o desenvolvimento destas ações, recadastramento da população, organização

dos métodos de avaliação, planejamento e monitoramento para melhorar a qualidade, estabelecimento de novos métodos de registro e outras atividades em dependência dos protocolos estabelecidos.

Em relação à atenção à demanda espontânea, para todos os usuários é realizado adequado acolhimento por todos os membros da equipe e são atendidas todas as pessoas que procuram à unidade por demanda espontânea, devido a que todos esses assentamentos populacionais são comunidades que estão localizadas a uma grande distância da cidade de Pinheiro Machado. Assim sendo, todos os membros da equipe realizamos um grande esforço para que todos os usuários que solicitam serviço recebam atendimento. Na unidade de saúde existe oferta de todos os serviços de urgência para todas as doenças e todas as idades, por demanda espontânea, sendo sempre atendidas todas essas demandas. Portanto, não temos problema com a demanda espontânea nem excesso.

Em relação à atenção da Saúde da Criança, o indicador de cobertura do caderno de ações programáticas (CAP) é 19 crianças menores de um ano, das quais 10 estão cadastradas na unidade de saúde, o que representa 53%. Encontramos dificuldades relacionadas às consultas de puericultura no dia em que são atendidas todas as faixas etárias até 72 meses. Realizam-se atividades programáticas, mas não são suficientes, pois na unidade existe protocolo de atendimento à saúde da criança do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que só é utilizado para crianças menores de um ano e só existe registro específico para crianças menores de um ano. Na unidade nunca foram realizadas atividades de puericultura para crianças de doze a setenta e dois meses, questão que já se começou a realizar. Todas as crianças saem da consulta com a data agendada para o próximo encontro. Na unidade existem consultas de demanda, dentro da área de abrangência da UBS, sendo atendidas todas as crianças até os 72 meses com problemas de saúde agudos, sem que exista excesso de demanda para realizar essas ações. Na unidade existe protocolo de atendimento para puericultura do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012), o qual é utilizado pelos membros da equipe, mas não existem protocolos para classificação de avaliação de crianças de risco e para encaminhamento para pronto socorro, hospitalização e outras especialidades, questão que pode ser resolvida sem dificuldades.

Todas as cadernetas das crianças são preenchidas na consulta, onde todos os profissionais conversam com os responsáveis pelas crianças, sobre as diversas

dicas que estão escritas nestes cadernos. Começamos a realizar atividades de grupo com as mães das crianças e com as crianças na localidade de Vila Umbu, que é onde mora a maioria das crianças e existe maior densidade populacional. Nesta atividade, que não estava se realizando participam aproximadamente vinte crianças em cada grupo das 34 que moram nessa localidade e constitui uma iniciativa da equipe para realizar orientações para as mães e atividades coletivas com as crianças para estimular o desenvolvimento social, educacional e cultural. Nestes grupos participam todos os profissionais da equipe. A equipe realiza atividades de planejamento e coordenação para a atenção deste grupo populacional com frequência mensal. Não são realizadas ações de avaliação e monitoramento da qualidade do atendimento às crianças e a qualidade dos registros não é a melhor.

Em relação ao pré-natal, na UBS são atendidas três gestantes, o que representa 12% das 24 que deveriam existir de acordo com o estipulado pelo CAP. As três têm programação de suas consultas e o atendimento pré-natal é realizado todos os dias e em todos os turnos de trabalho pelo que a cobertura é 100%. Todos os profissionais realizam ações de atendimento de acordo com o estabelecido no manual de atenção básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), começando pelo acolhimento humanizado, assim como desenvolvimento de atividades de promoção e atenção médica. Todas as mulheres grávidas saem de sua consulta com a próxima consulta agendada e não temos excesso de demanda de atenção médica para doenças agudas pelo que são realizadas as ações programáticas. Existe um registro específico de qualidade para gestantes na unidade que é monitorado com frequência mensal para avaliar gestantes faltosas, idade gestacional e outros fatores de risco.

Na UBS não há protocolo de atendimento de acordo com o estabelecido e a atenção é feita em relação às indicações do caderno de atenção básica do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012). Na unidade são desenvolvidas ações de diagnóstico de problemas clínicos, de saúde bucal, saúde mental, controle de câncer de colo de útero e mama, imunizações e orientações de promoção da saúde para aleitamento materno exclusivo, adequada saúde mental, bucal, hábitos alimentares saudáveis e planejamento familiar. São utilizados os protocolos de encaminhamento para outras especialidades, pronto socorro, internação hospitalar e a avaliação de riscos em relação ao estabelecido pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2012), ainda que existam algumas dificuldades relacionadas com a classificação dos riscos.

Todas as atividades são registradas no registro específico, o prontuário médico, a ficha espelho da gestante e ficha espelho de vacina. a qualidade destes registros é adequada, são revisados os prontuários e registro para identificar gestantes faltosas e outras dificuldades com o seu seguimento. Na reunião mensal são desenvolvidas as ações para atendimento de gestantes. O cadastro das gestantes no programa do sistema de acompanhamento pré-natal é realizado pela enfermeira e começamos a realizar atividades de grupo com as três gestantes que recebem atendimento na unidade. Não são realizadas ações de monitoramento e avaliação para atenção à usuária grávida. Existe registro das mulheres grávidas na unidade de saúde, não existem aspectos negativos da cobertura, existe qualidade na atenção à saúde. Na UBS foram atendidas 10 puérperas no último ano, o que representa 53% das 19 que deveriam existir de acordo a estimativa do CAP para o total populacional. As puérperas são atendidas na unidade de saúde e não existem atividades de monitoramento e avaliação relacionadas com a saúde da puérpera.

Em relação à Prevenção de câncer de colo de útero 359 mulheres entre 25 e 64 anos estão incluídas no programa o que representa 80% das 447 estimadas no CAP. Nem todas as consultas são programadas para a coleta de amostras, mas seguem protocolo do ministério da saúde (BRASIL,2012), há ainda muitas mulheres faltosas. Os usuários têm recebido orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, sendo que todas as amostras coletadas tem sido satisfatórias, mas não conhecemos o número de exames coletados com células representativas da junção escamo colunar. Não existe controle do número de usuários avaliados para risco de câncer de colo de útero, devido que são dados que só estão registrados em alguns prontuários clínicos, mas existe registro. Portanto não existe monitoramento regular destas ações.

As ações para a coleta da amostra para pesquisa do câncer do colo de útero e seguimento de usuários de risco são programáticas, mas existe um grande número de usuários faltosos que têm que ser procuradas várias vezes pelos agentes comunitários de saúde ou outros membros da equipe para assistir à consulta.

Na unidade, todos os membros da equipe orientam para uso de preservativos, sobre os malefícios do tabagismo e fazem ações de educação para realização do exame de pesquisa do câncer de colo de útero, que tem adequada adesão pela população.

A UBS realiza coleta de exames todos os turnos de trabalho e todos os dias da semana, os quais são realizados pela enfermeira, pelo que não existem aspectos negativos de cobertura. Todos os membros da equipe aproveitam os diferentes contatos com mulheres maiores de 25 anos e até 64 anos para verificar as necessidades de realizar a prevenção deste tipo de câncer. O rastreamento é oportunístico e organizado, realizado por protocolo municipal da secretaria de saúde, redigido em 2013 e baseado nos princípios do caderno de ações programáticas do sistema único de saúde do Brasil.

Existe livro de registro para anotar os atendimentos realizados, os quais também são preenchidos nos prontuários clínicos individuais. Existe arquivo específico para registro dos resultados, o qual é revisado mensalmente pela enfermeira, com a finalidade de ver mulheres em atraso do exame de rotina, mulheres com exames alterados em atraso e avaliar qualidade do programa.

A unidade atualmente não realiza atividades de grupo com estas mulheres, questão que pode ser melhorada. Todos os membros da equipe participam da reunião mensal para planejar e coordenar o programa, onde também é realizada a avaliação e monitoramento deste, com os registros específicos da UBS, devido que não existe internet para utilizar o sistema de informação da atenção básica ou o sistema de informação do câncer do colo de útero. Não são realizadas atividades de monitoramento e avaliação do programa.

Em relação à prevenção e controle do câncer de mama estão cadastradas 115 mulheres no programa (68% das 168 que estima o CAP para o total populacional). Não existem registros na unidade de saúde que reflitam quantas mamografias estão em dia, quantas mulheres tem atrasos na realização deste exame e quantas estão avaliadas em termos de risco. Todas as mulheres que assistem à unidade são atendidas pelos membros da equipe e recebem orientações para a prevenção deste tipo de câncer, mas não contamos com registro adequado destas ações. Existe protocolo municipal de atendimento na unidade, mas não existe controle adequado das ações programáticas devido que as mulheres não têm data marcada para a realização deste exame. Todas essas são questões, de grande importância, devem ser aprimoradas na unidade básica de saúde.

Todas as mulheres recebem orientações sobre controle de seu peso corporal, realização de atividade física, educação sobre os malefícios do álcool e como

reconhecer sintomas que se relacionam com o câncer de mama o que tem adequada adesão por parte da comunidade e as mulheres.

O rastreamento na unidade é realizado pela enfermeira e o médico, todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho. Geralmente a realização de mamografia é oportunística e escassamente é programada, questão que pode ser melhorada. O protocolo que existe na unidade para prevenção do câncer de mama que inclui a realização de mamografia foi confeccionado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2013 e inclui mulheres desde os 40 até 69 anos de idade e o atendimento não é programático. Não foi possível conhecer quantos usuários tiveram mamografia alterada nos últimos três anos e quantas estão em seguimento atualmente.

Não existe nenhum arquivo específico que seja revisado periodicamente, não são realizadas reuniões de avaliação do programa, e o planejamento e a coordenação para prevenção deste tipo de câncer é realizado sem controle adequado na reunião mensal da equipe. Não são realizadas ações de monitoramento e avaliação deste tipo de câncer na unidade básica de saúde. Não existem aspectos negativos de cobertura. As atividades de educação são realizadas por todos os membros da equipe.

Em relação à HAS estão cadastrados na UBS 363 usuários hipertensos o que corresponde a 98% da estimativa do CAP que é de 356. Todos os usuários que são recebidos na unidade de saúde são orientados pelos membros da equipe em relação à prática de atividade física, alimentação saudável e outras orientações não medicamentosas na abordagem da hipertensão arterial essencial, também tem recebido orientações dos malefícios do álcool e tabaco, e outras, como por exemplo, para manter o peso corporal.

Em Torrinhas atendemos todos os usuários portadores de HAS todos os dias da semana, em todos os turnos. Participam todos os membros da equipe no atendimento destes usuários, sendo que todos saem da consulta com a próxima consulta agendada. Existe demanda espontânea de usuários com esta doença, mas todos recebem atendimento, pelo que não temos excesso de consulta de demanda na UBS. Existe oferta de atendimento para os adultos com problemas de saúde agudos, devido que a população que atendemos é rural e a maioria dos usuários que apresentam descompensação de sua doença é resolvida na UBS.

Existe protocolo de atendimento para HAS produzido pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2013), que é utilizado por todos os profissionais. São oferecidos para eles serviços de imunizações, atenção de problemas clínicos gerais, problemas de saúde bucal, problemas de saúde mental, alcoolismo, obesidade, enfrentamento ao tabagismo e ao sedentarismo. Na unidade existe classificação para estratificar o risco cardiovascular, mas não existem protocolos de encaminhamento para esta doença, questão que pode ser resolvida para melhorar nosso processo de trabalho. Os atendimentos dos usuários com HAS são registrados no prontuário clínico e na ficha espelho de vacinas. Não são registrados os atendimentos no prontuário odontológico devido que não existiam prontuários odontológicos, não existe arquivo específico para os registros dos usuários com hipertensão, o que é uma questão de grande importância para resolver. Os profissionais da equipe explicam para os usuários como reconhecer sinais de complicações da HAS e são realizadas atividades com grupos de hipertensos na UBS, igrejas, locais da comunidade e associações de bairro. Existe adequada adesão da população nas atividades de grupo

Todos os membros da equipe participaram na reunião mensal para o planejamento e coordenação do programa, mas não são realizadas ações de monitoramento e avaliação interna, questão que pode ser melhorada.

Em relação ao DM;86 usuários recebem atendimento na unidade de saúde, o que representa 86% dos 104 que estima o CAP para este grupo populacional. O atendimento ocorre todos os dias da semana, em todos os turnos. Todos os profissionais da equipe realizam atendimento para estes usuários, os quais saem de cada consulta já com a próxima consulta agendada, embora a maioria das consultas não sejam realizadas em tempo pelas dificuldades geográficas de nossa região.

Existem consultas de demanda sem excessos e são atendidos problemas de saúde agudos para usuários adultos que apresentam esta doença. Existe protocolo de atendimento para DM produzido pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2013) com classificação de risco, mas não existem protocolos de encaminhamento. Para os usuários que apresentam diabetes mellitus são desenvolvidas ações de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Os atendimentos dos usuários diabéticos são registrados no prontuário clínico e na ficha espelho de vacinas, mas não são registrados no prontuário odontológico.

Na unidade não existem arquivos específicos para os registros dos atendimentos dos adultos com diabetes, questão muito necessária para ser resolvida. São realizadas atividades de grupo para adultos com diabetes na UBS, em igrejas e locais da comunidade. Existe adequada participação da população nas atividades de grupo. Os usuários são orientados por todos os membros da equipe em relação às complicações e seus sinais.

Todos os profissionais da equipe realizam atividades de planejamento e coordenação da atenção aos usuários diabéticos na reunião mensal. Não são desenvolvidas ações de monitoramento e avaliação interna.

A atenção ao usuário idoso é um desafio para nossa equipe pela densidade populacional na zona. Na unidade básica de saúde são atendidas todas as pessoas idosas (222), o que representa 100% da estimativa do CAP para esta faixa etária. Os usuários recebem atendimento todos os dias da semana, em todos os turnos de trabalho. Todos os profissionais da equipe participam no atendimento da pessoa idosa, os quais já saem com sua próxima consulta agendada. Existe demanda e oferta de consultas sem excesso. O atendimento é realizado por protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde (BRASIL,2006) sendo desenvolvidas na UBS ações de imunizações, promoção de atividade física, saúde bucal, saúde mental e hábitos alimentares saudáveis. Também são diagnosticados e tratados problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, de saúde mental e morbidade por alcoolismo, obesidade e tabagismo. Na unidade de saúde não temos os protocolos de encaminhamento e atendimento por outros níveis de atenção médica, situação que é uma dificuldade atual para ser melhorada pela equipe. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos e ficha espelho de vacina, mas não são registrados no prontuário odontológico.

Outra deficiência encontrada é a ausência de arquivo específico para os registros do atendimento aos idosos, questão para ser resolvida. Nem todos os usuários apresentam avaliação da capacidade funcional global no momento do exame clínico. Os idosos na unidade de saúde recebem informações dos profissionais relacionadas com os problemas de saúde de maior prevalência tais como HAS, DM e depressão. As cadernetas desses usuários são solicitadas nos atendimentos e quando estão disponíveis elas são preenchidas pela enfermeira, o médico ou pela técnica de enfermagem. Na unidade não existe impresso o estatuto do idoso, não existe nenhum programa de atenção ao idoso implantado e não são

realizadas atividades de avaliação e monitoramento do programa, questões que merecem atenção pela equipe e vão ser melhoradas no processo de trabalho.

Em Torrinhãs são realizadas atividades com grupos de idosos com frequência de duas vezes ao mês, onde participam todos os profissionais da equipe e existe adequada participação da população nestas atividades. Também são realizadas visitas domiciliares para estes usuários. Existe levantamento dos idosos moradores que necessitam receber cuidado domiciliar e são visitados por todos os membros da equipe quando necessário.

Os maiores desafios de nossa unidade estão relacionados com a elaboração de sistemas estatísticos que permitam avaliar as ações realizadas em cada grupo populacional e frente a cada doença ou fator de risco, para reorganizar o trabalho realizado e planejar novas metas. Outra questão alvo esta relacionada com a educação da população para praticar estilo de vida saudável e para prevenir doenças crônicas não transmissíveis, que são causa de elevada mortalidade no Brasil.

O compromisso de todos os membros da equipe com todas as atividades que devem ser melhoradas, o engajamento com a comunidade e as diferentes instituições sociais e de governo é outro ponto importante. Outro desafio de grande importância para alcançar qualidade total na assistência médica relaciona-se com a capacitação do pessoal que presta assistência, avaliação e monitoramento de todos, em cada uma das ações realizadas, para garantir qualidade profissional nos processos assistenciais.

Para alcançar esses desafios, nossa unidade conta com uma equipe unida, de excelente qualidade humana e elevados conhecimentos profissionais, que é muito querida pela população, a qual tem elevada satisfação com os serviços prestados. Qualquer membro da equipe sempre está disposto a realizar atendimento, nunca é negado um serviço ou alguma solicitação para os usuários.

Outro ponto forte está relacionado com a possibilidade de chegar a cada assentamento para prestar assistência médica, o qual se converte em desafio pela distância, pelas dificuldades para preencher os prontuários nestes locais, onde só ficam preenchidas nas fichas de atendimento as principais ações realizadas. Outro dos melhores recursos é o humanismo de nossa população e sua disposição para ajudar ou realizar atividades programadas pela equipe. A estrutura é outro recurso que pode ser aproveitado para melhorar as ações de saúde na comunidade, devido

que existem salas vagas que podem ser aproveitadas na realização de atividades de grupo, as salas de espera favorecem a realização de palestras públicas, e podem ser realizadas mais atividades de enfermagem e cirurgias menores.

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

Comparando o documento realizado durante a unidade de ambientação com este trabalho, existem diferenças e semelhanças. O total populacional é diferente, naquela tarefa explicamos algumas questões relacionadas com saúde ambiental e doenças transmissíveis que não foram estudadas nestas semanas de análise situacional. Na segunda semana de ambientação, escrevemos temáticas sobre doenças crônicas não transmissíveis, mas não fomos específicos em relação aos números de usuários que existem e número de atendimentos realizados. Nos dois relatórios referimo-nos à estrutura da UBS, a localização geográfica, dados gerais do município e área de abrangência, a forma de acolhimento e atenção à demanda espontânea. Neste relatório de análise situacional, temos explicado questões que não foram abordadas na tarefa da segunda semana de ambientação, entre elas podemos mencionar a saúde da criança, da gestante, do idoso e a pesquisa do câncer de colo de útero e de mama. A frequência da realização das reuniões da equipe e os temas tratados relacionados com o planejamento, organização, avaliação, monitoramento das ações de saúde, a utilização dos protocolos, as atribuições dos profissionais e o engajamento público, também foram questões que não foram abordadas naquela segunda semana de ambientação.

Podemos dizer que o texto inicial foi baseado em uma avaliação empírica da situação da unidade básica de saúde, e o relatório foi elaborado baseado em documentos e atividades com maior rigor, pois trabalhamos e pesquisamos durante estas semanas de estudo na unidade Análise Situacional.

Através da análise situacional realizada na unidade de saúde, a equipe conseguiu conhecer a situação atual das principais ações programáticas desenvolvidas na APS na localidade de Torrinhas, os principais problemas relacionados com cada um dos principais eixos da medicina comunitária, para termos uma ideia das atividades que devemos desenvolver para melhorar o atendimento integral dos usuários que recebem o atendimento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Na UBS Torrinhas, no município Pinheiro Machado, decidimos realizar o projeto de intervenção para a realização do trabalho final do curso, na ação programática sobre saúde da criança. A mortalidade infantil constitui um dos principais indicadores de saúde do desenvolvimento humano (IDH) de qualquer nação(FREITAS, 2014). O Brasil ainda não alcança indicadores desejados (taxas de mortalidade infantil), apesar do desenvolvimento do país na área da saúde e os esforços realizados pelo governo, o Ministério de Saúde e diferentes instituições. A atenção à saúde da criança é uma ação que apresenta resultados positivos quando recebe atendimento integral de saúde (BRASIL, 2012). A atenção na consulta de puericultura, as orientações e ações educativas aos pais e responsáveis, quanto ao desenvolvimento e crescimento das crianças, e a abordagem integral da família, comunidade, instituições e a equipe de saúde, garantem os cuidados necessários para alcançar a qualidade total na atenção às crianças e indicadores de saúde positivos (BRASIL, 2012).

A unidade básica de saúde Torrinhas/Vila Umbu, conta com dois prédios para atender duas populações distantes da cidade. Também existem vários assentamentos distantes que são visitados pela equipe, pois a região é muito extensa, com baixa densidade populacional e distâncias longas entre as principais comunidades. A estrutura física da unidade não oferece dificuldade para a atenção à saúde da criança, embora as características da região dificultem a realização de atendimento de qualidade em qualquer faixa etária. Na UBS são atendidos 1621 habitantes, e a equipe está formada por seis ACS, médico, odontólogo, enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, duas técnicas de enfermagem e uma ASB.

Segundo o CAP, existem 38 crianças estimadas menores de 5 anos residentes na área adstrita, das quais, 19 tem menos de 1 ano. Está sendo realizado um cadastramento das crianças pelos ACS, para poder conhecer o número real de crianças residentes na área com 72 meses. As crianças com menos de 1 ano atendidas na ESF, são 10 e todas receberam vacinas em dia, teste do pezinho, orientações e monitoramento do crescimento e desenvolvimento, porém a consulta de puericultura nos primeiros sete dias, a triagem auditiva e a avaliação de saúde bucal foram realizadas em poucas crianças. O atendimento relacionado com o desenvolvimento e crescimento depois do primeiro ano da vida não é realizado na unidade, também não são realizadas atividades de grupo para esta faixa etária. As crianças provenientes da demanda espontânea são atendidas. Estamos iniciando as atividades de grupo com as mães das crianças menores de um ano. As consultas de puericultura para as crianças maiores de um ano estão sendo realizadas de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012). A atenção bucal é uma dificuldade que enfrentamos, já que não são preenchidos os prontuários e não existe controle dos usuários atendidos, assim, a ausência destes registros impede a avaliação e monitoramento da qualidade da atenção neste grupo de usuários.

O processo de intervenção é importante, pois poderão ser melhoradas diferentes ações de saúde na unidade, as quais devem permanecer e ser incorporadas ao processo de trabalho, depois de sua implementação, pois existem muitas dificuldades que constituem questões estabelecidas pelos protocolos de atendimento que não estão implementadas no trabalho diário. A realização da intervenção permitirá melhorar a qualidade de vida das crianças menores de seis anos, avaliar seu estado de saúde e intervir a tempo quando seja identificada alguma situação de risco. A equipe está motivada e envolvida para a realização do trabalho, pois foi uma decisão unânime, de todos os membros da equipe, melhorar as ações na atenção integral da saúde da criança.

As principais dificuldades a enfrentar, relacionam-se a situação geográfica adversa da região, a não realização de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças maiores de um ano. A motivação e compromisso da equipe com a saúde da comunidade, o vínculo da equipe com a comunidade, as características sociais e culturais da região, são questões que viabilizam o desenvolvimento de nosso trabalho. Os principais aspectos que serão melhorados com o desenvolvimento de nosso trabalho serão a saúde bucal; a identificação de

fatores de risco como obesidade, alimentação inadequada e desnutrição; identificação de problemas de saúde agudos; a avaliação integral do crescimento e desenvolvimento da criança até 72 meses; a participação comunitária; o aumento do conhecimento sobre saúde por parte da comunidade; a modificação de estilos de vida, e a capacitação e motivação do pessoal de saúde para a atenção à saúde da criança.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção às Crianças de 0 a 72 meses na UBS Torrinhas, Pinheiro Machado/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde para 90%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das criança.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Torrinhas, no Município de Pinheiro Machado no estado RS. A população alvo são as crianças entre zero e setenta e dois meses de idade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa

Detalhamento. Os ACS realizarão visita a todas as famílias da área para recadastrar as crianças entre zero e 72 meses em um período de três meses. Não foi planejado cadastrar em três meses, à totalidade de crianças devido as dificuldades de acesso na zona, o que dificulta a busca ativa. Algumas crianças ficam muito tempo fora da área em casa de familiares em outros municípios e o tempo da intervenção de apenas três meses pode ser insuficiente para alcançar a totalidade.

Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento: Será elaborado um registro para ser utilizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em Torrinhas e Vila Umbu, o mesmo será elaborado pela técnica de enfermagem de cada unidade e controlado por elas. As crianças receberão atendimento prioritário ao chegar à UBS. A equipe será responsabilizada durante o acolhimento para garantir a prioridade de atendimento.

Engajamento público

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

Detalhamento: Será elaborado um cronograma de palestras pelo médico e a enfermeira com todos os temas a tratar, assim como as pessoas que realizarão as mesmas, que poderá ser qualquer membro da equipe previamente treinado dependendo do tema a ser tratado. As palestras serão realizadas as segundas-feiras de manhã na unidade de Vila Umbu, as terças-feiras em Torrinhas, e as quartas-feiras nos assentamentos distantes de Torrinhas, onde a equipe realiza atividades de grupo mensais.

Qualificação da prática clínica

Ações:

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

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

Detalhamento: Será elaborado pelo médico e a enfermeira da equipe, um cronograma de capacitação ao pessoal, que incluirá o responsável por cada tema. As ações de capacitação serão realizadas nas reuniões da equipe que tem frequência mensal. A enfermeira, médico e odontólogo realizarão as ações de capacitação segundo o cronograma. O Caderno de Atenção Básica número 33 (BRASIL, 2012) será o material utilizado para a realização da capacitação.

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: Verificar a data provável de parto com frequência mensal, no registro de gestantes da unidade, sendo responsabilidade da técnica de enfermagem de Vila Umbu e Torrinhas, e a verificação no campo será realizada pelos ACS.

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: Os ACS realizarão a busca ativa das crianças após do nascimento, para que compareçam na UBS ou serão visitadas pela equipe caso faltem a consulta.

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 da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: Informar às mães nas consultas de pré-natal sobre a importância da primeira consulta de seu bebê na primeira semana da vida e as facilidades oferecidas pela unidade para o atendimento, sendo os responsáveis desta ação o médico a enfermeira e o técnico de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão a capacitação da equipe na reunião do mês de abril.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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: monitorar o porcentual de crianças com avaliação da curva de crescimento na ficha espelho da unidade, caderneta da criança e prontuário clínico. Esta atividade será realizada pela técnica de enfermagem, médico e enfermeira, com frequência mensal.

Organização e gestão do serviço

Ação:

- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: A enfermeira será responsável de levar para os atendimentos em localidades distantes o material adequado para a realização das medidas antropométricas e disponibilizar na recepção o protocolo atualizado de atenção à criança (BRASIL, 2012), para consulta de qualquer tema por parte dos membros da equipe.

Engajamento público

Ações

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pelas crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: O médico e a enfermeira serão responsáveis por informar aos pais, em cada consulta de puericultura, as condutas esperadas de sua criança e como avaliar a curva de crescimento na caderneta da criança para identificação de possíveis sinais de anormalidade.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: Na reunião de equipe realizar treinamento e padronizar a equipe nas medidas da criança, e como deve preencher e interpretar as mesmas no cartão da criança, na ficha espelho da puericultura e no prontuário clínico. Os responsáveis pela capacitação serão o médico e a enfermeira de acordo com cronograma elaborado.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na Unidade 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: O médico e a enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento e planejamento das consultas com mais frequência das crianças com déficit de peso. As crianças com déficit de peso terão mais uma avaliação entre cada

uma das consultas estabelecidas no caderno de atenção básica da atenção à saúde da criança do Ministério da Saúde.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Garantir o material (balança, antropômetro, fita métrica) para as medidas da criança nas unidades de Torrinhas e Vila Umbu e nas localidades mais distantes, assim como, garantir o acesso ao protocolo aos membros da equipe e colocar a alerta na ficha de atendimento individual. O alerta também encontra-se na avaliação de risco da criança no registro individual, na caderneta da criança e na ficha espelho da unidade com o percentil e a avaliação antropométrica da criança por parte do médico e a enfermeira da unidade que serão os responsáveis pela esta ação.

Engajamento público

Ações:

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento: Na primeira consulta de puericultura, o médico ou a enfermeira explicarão para os pais destas crianças, como ler a curva de crescimento e como identificar anormalidades, assim como as condutas esperadas relacionadas com o peso em cada consulta.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão a capacitação, durante a reunião da equipe, e no trabalho diário, sobre preenchimento e interpretação no cartão da criança das medidas e como realizar as mesmas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na Unidade de Saúde

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

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: O médico e a enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento e planejamento das consultas com mais frequência das crianças com excesso de peso.

- Organização e gestão do serviço.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Garantir o material (balança, antropômetro, fita métrica) para as medidas da criança nas unidades de Torrinhas e Vila Umbu e nas localidades mais distantes, assim como garantir o acesso ao protocolo e colocar a alerta na ficha de atendimento individual. O alerta também encontrar-se-á na avaliação de risco da criança no registro individual, na caderneta da criança e na ficha espelho da unidade com o percentil e a avaliação antropométrica da criança por parte do médico e a enfermeira da unidade que serão os responsáveis pela esta ação.

Engajamento público

Ações:

- 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.

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

Detalhamento: Na primeira consulta de puericultura o médico ou a enfermeira vão explicar para os pais destas crianças como ler a curva de crescimento e como identificar anormalidades, assim como as condutas esperadas relacionadas com o peso em cada consulta.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: O médico e a enfermeira irão realizar capacitação durante a reunião da equipe e no trabalho diário, sobre preenchimento e interpretação das medidas no cartão da criança e como realizar as mesmas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na Unidade de Saúde

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento: A enfermeira verificará na ficha espelho da unidade, com frequência mensal, o número de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

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

Detalhamento: Avaliar o desenvolvimento neurocognitivo de cada criança em cada consulta de puericultura, e as que apresentem algum retardo encaminhá-las para tratamento e diagnóstico. O responsável será o Médico da unidade. As crianças com atraso no desenvolvimento serão classificadas com risco na ficha de atendimento individual e identificadas na caderneta da criança e ficha espelho da puericultura. O médico será responsável de informar ao recepcionista para preencher a informação no registro da unidade, o que servirá como sistema de alerta.

Engajamento público

Ações:

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

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira informarão aos pais, em cada consulta de puericultura, sobre as condutas e habilidades que devem adquirir as crianças em cada faixa etária.

Qualificação da prática clínica

Ação:

- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Em reunião de equipe, capacitar a equipe no preenchimento da ficha de desenvolvimento e sobre o desenvolvimento em cada faixa etária, com prévia elaboração do plano de capacitação para os membros da equipe, o qual será confeccionado e realizado pelo médico e a enfermeira.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na UBS

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: O técnico de enfermagem monitorará as fichas espelho de vacina, com frequência mensal, para identificar crianças com vacinação incompleta.

Organização e gestão do serviço**Ações:**

- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
 - Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Verificar mensalmente o registro de vacinação na unidade de saúde, o fornecimento de vacinas, a garantia da cadeia de frio, o controle de estoque e da data de vencimento de vacinas, monitoradas pela enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento da Ação: O médico e a enfermeira, nas consultas de puericultura, orientarão aos pais sobre o calendário de vacinas e a doença que previne cada vacina.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A enfermeira ou a técnica de enfermagem capacitarão a equipe sobre a leitura do cartão da criança e a ficha espelho de vacina.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na UBS

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Monitorar, com frequência mensal, a ficha espelho da puericultura para identificar crianças que não receberam suplementação de ferro e criar um registro de controle para todas as crianças. Os responsáveis são o médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Garantir o fornecimento da suplementação de ferro na unidade de saúde pela farmácia municipal. A enfermeira realizará a solicitação da quantidade de frascos necessários dependendo do planejamento de consultas.

Engajamento público.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira irão capacitar aos pais na consulta de puericultura sobre a importância da suplementação de ferro dos seis aos dezoito meses para prevenção de anemia ferropriva.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico já se encontra capacitado para a prescrição de ferro para prevenção de anemia na criança.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na 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: Verificar com frequência mensal a realização da triagem auditiva na caderneta da criança, neste momento não está se realizando este teste no município. A responsável será a enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Verificar todos os meses a realização da triagem auditiva na caderneta da criança, neste momento não está se realizando este teste no município. A responsável será a enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento: Orientar aos pais das crianças em cada consulta de puericultura, sobre a importância da realização do teste. Os responsáveis serão o médico e a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Encontra-se incorporada a realização da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na UBS

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: Verificar com frequência mensal a realização do teste do pezinho na caderneta da criança. A responsável será a enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: garantir a realização do teste do pezinho pela enfermeira da unidade antes da primeira semana de vida do recém-nascido.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento: Informar aos pais, na primeira consulta de puericultura e na etapa pré-natal, sobre a importância do teste e as doenças que previne. Os responsáveis serão o médico e a enfermeira.

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: Médico, enfermeira e técnico de enfermagem tem a preparação para a realização deste teste.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na 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: Verificar, com frequência mensal, a avaliação de necessidade de tratamento odontológico na ficha espelho da puericultura, sendo de responsabilidade do odontólogo, médico e a enfermeira da unidade.

Organização e gestão do serviço

Ações

- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Fazer coincidir a data de consulta de puericultura com a consulta odontológica da criança, garantir acolhimento e prioridade da criança e seu familiar na unidade. Responsáveis: médico, enfermeira, odontólogo e outros membros da equipe. Garantir atendimento prioritário pelos diferentes membros da equipe que realizam o acolhimento cada dia, o qual será avaliado pela enfermeira. A enfermeira será responsável pela verificação do planejamento das consultas de cada criança de acordo ao protocolo estabelecido e os ACS vão agendar as consultas com os recepcionistas das unidades de acordo com esse protocolo. As

crianças sem risco serão atendidas de acordo com o protocolo da unidade, e as crianças avaliadas com risco terão uma consulta intermédia entre cada uma das consultas estabelecidas no protocolo. O cirurgião dentista e a ASB terão um registro individual com as necessidades de atendimento odontológico e o planejamento das consultas para cada criança. O médico e a enfermeira realizarão exame físico bucal em cada consulta de puericultura para determinar as necessidades de atendimento odontológico de cada criança, sendo as consultas programáticas serão realizadas e planejadas pelo cirurgião dentista.

Engajamento público

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

Detalhamento: Realizar palestras na unidade de saúde e grupos em comunidades distantes, organizadas pelo médico, cirurgião dentista e a enfermeira, sobre a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças, de acordo com planejamento de atividades de promoção da saúde. As palestras vão ser realizadas segundas e quintas-feiras de manhã na unidade de Vila Umbu, as terças-feiras em Torrinhas, e as quartas-feiras nos assentamentos distantes de torrinhas onde a equipe realiza atividades de grupo mensal.

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: Capacitar a equipe na reunião de abril de 2015 sobre como avaliar a necessidade de atendimento odontológico em crianças de 6-72 meses, atividade de responsabilidade do cirurgião dentista, do médico e da enfermeira da unidade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na Unidade de Saúde

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Mensalmente, a enfermeira e o cirurgião dentista realizarão a verificação da realização da primeira consulta odontológica na ficha espelho da puericultura, pelos profissionais da unidade.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Os diferentes membros da equipe realizarão o acolhimento das crianças e familiares todos os dias na unidade de saúde.

Os ACS realizarão o cadastro das crianças da área de abrangência e continuarão realizando pesquisa ativa e recadastramento das crianças até 72 meses no trabalho diário e vão informar com frequência mensal na reunião da equipe caso tenham cadastrado alguma nova criança.

Garantir atendimento prioritário, pelos diferentes membros da equipe que realizam o acolhimento cada dia. A enfermeira será responsável pela esta ação.

O cirurgião dentista e a ASB serão responsáveis pelo registro de atendimento odontológico e realizarão planejamento das consultas de acordo com o protocolo de atendimento.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: O médico, cirurgião dentista e enfermeira, informarão em palestras aos pais e a comunidade em geral, sobre a importância do atendimento odontológico para a saúde geral e as facilidades oferecidas pela unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

Ações

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: O médico realizará a capacitação dos membros da equipe na reunião de abril para cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico, o odontólogo vai se capacitar para a realização da primeira consulta odontológica de acordo com o protocolo estabelecido. A enfermeira realizará capacitação da equipe para garantir o acolhimento das crianças e seus familiares na unidade de saúde.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento: Verificar na ficha espelho da unidade o cumprimento da periodicidade das consultas agendadas com frequência mensal. Responsabilidade da enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento: Os ACS realizarão visita domiciliar às crianças faltosas, e caso falem às consultas agendadas, serão visitadas pela equipe.

Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira e o médico irão informar às mães nas consultas de puericultura e nas atividades de grupo, sobre a importância do acompanhamento da criança nas consultas de puericultura.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da Ação: Capacitar os ACS para identificar crianças faltosas na caderneta da criança. Responsável: enfermeira da unidade.

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: A enfermeira e o médico irão monitorar, com frequência mensal, a atualização dos registros da saúde da criança e a ficha espelho da criança.

Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento: a enfermeira e o médico serão responsáveis pelo preenchimento da folha de acompanhamento e a caderneta da criança. Os recepcionistas e a auxiliar de consultório dentário serão responsáveis pela atualização dos registros da unidade e a enfermeira será responsável pelo monitoramento dos registros.

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: A técnica de enfermagem, o médico e a enfermeira, irão capacitar a comunidade para a realização de palestras sobre seus direitos de manutenção de seus registros de saúde, também irão realizar cronograma de capacitação.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira serão responsáveis por treinar a equipe na reunião mensal de abril, sobre o preenchimento dos registros a confeccionar.

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

Ações:

- Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.
- Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: Monitorar as fichas espelho das crianças de risco, com frequência mensal, para identificar puericulturas em atraso, sob responsabilidade da enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A enfermeira vai garantir que a equipe dê prioridade no atendimento às crianças de alto risco no acolhimento de manhã e vai revisar os registros e as fichas espelhos com frequência mensal para identificar as crianças de alto risco.

Engajamento público

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

Detalhamento: Capacitar os pais na consulta de puericultura e capacitar a comunidade através de palestras sobre como identificar, modificar e tratar os riscos

modificáveis e como prevenir complicações dependendo da etiologia do risco. Estas ações serão de responsabilidade do médico e da enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Capacitar o pessoal de saúde para a identificação dos fatores de risco mais frequentes e relevantes nas crianças. Responsáveis: médico e enfermeira.

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: Monitorar a ficha espelho e os prontuários clínicos das crianças da unidade, com frequência mensal, pelo médico e a enfermeira, para verificar o preenchimento de orientações sobre prevenção de acidentes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Na reunião da equipe de abril o médico vai realizar a capacitação para treinar todos os membros da equipe sobre como prevenir acidentes na infância nas diferentes etapas da vida.

Engajamento público

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

Detalhamento: Realizar palestras públicas para orientar a comunidade como prevenir acidentes na infância nas diferentes etapas da vida e quais são os acidentes mais frequentes. Responsáveis: médico e enfermeira.

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: Na reunião da equipe de abril o médico vai realizará capacitação os membros da equipe sobre como prevenir acidentes na infância nas diferentes etapas da vida.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

Monitoramento e avaliação

Acoes:

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: Monitorar na consulta de puericultura, a duração e qualidade do aleitamento materno. Observar o aleitamento na primeira consulta de puericultura. Consiste em avaliar, pelo médico e a enfermeira, a técnica de aleitamento utilizada pela mãe da criança e explicar para ela alguma situação detectada. Responsáveis: médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Capacitar na reunião da equipe do mês de abril, as ações de educação em saúde para aleitamento. Responsável: médico e enfermeira.

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: Capacitação das mães, por parte do médico e da enfermeira, nas consultas de puericultura e nas consultas de pré-natal, sobre a importância, técnica e vantagens do aleitamento materno.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Capacitar o pessoal da equipe na reunião de abril sobre aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega". Os responsáveis são o médico e a enfermeira.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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: Monitorar com frequência mensal, sob responsabilidade do médico e da enfermeira, o registro das ações de nutrição no prontuário clínico e na ficha espelho da criança.

Organização e gestão do serviço

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: A enfermeira vai definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional e informar na reunião de abril.

Engajamento público

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

Detalhamento: Realizar capacitação em grupo de mães para explicar a qualidade da alimentação e a importância de seguir o esquema de alimentação de acordo com o estabelecido na caderneta da criança e orientar o esquema de alimentação da criança em cada consulta de puericultura. Responsáveis: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Capacitar os membros da equipe, em relação ao esquema de nutrição da criança. Responsável: médico da unidade.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Monitorar, com frequência semanal, o desenvolvimento das atividades educativas coletivas programadas, atividade de responsabilidade do médico e a enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: Confeccionaremos documento de planejamento de atividades educativas coletivas na escola e os conteúdos a serem trabalhados e organizaremos listas de presença para o monitoramento da participação de escolares. Responsável: enfermeira.

Engajamento público

Ações

- Divulgar as potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Para a realização destas ações, serão divulgadas pela equipe em palestras com a comunidade, a escola e a creche, as potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar e da criança menor de cinco anos, para garantir incentivar e incorporar membros da comunidade, da creche e da escola na gestão e realização de ações de saúde para a criança, e para esclarecer sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. A enfermeira será responsável pela organização destas atividades na escola.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Serão realizadas capacitações dos responsáveis pelo cuidado da criança na creche para a realização de ações de promoção de saúde para melhorar a saúde e qualidade de vida das crianças até 72 meses. Responsável: Enfermeira.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das crianças ao Programa de Atenção à Saúde da criança.

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorar registros das informações

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco da área de abrangência.

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

Indicador 15. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde

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

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Monitoramento e avaliação

Para Monitorar o número de crianças cadastradas no programa os ACS visitarão as famílias para recadastrar as crianças entre zero e 72 meses em um período de três meses.

A qualidade dos registros será avaliada com frequência mensal pela enfermeira da unidade e o médico. Os ACS monitorarão a data do parto das gestantes.

A enfermeira com frequência mensal avaliará os prontuários clínicos, a ficha espelho da unidade e a caderneta das crianças em cada consulta de puericultura para conferir a curva de crescimento das crianças.

A técnica de enfermagem de Vila Umbu e Torrinhas e a enfermeira realizarão a avaliação mensal do registro principal da unidade para identificar crianças faltosas à consulta com transtornos nutricionais as quais terão programação da frequência das consultas especial depois de ser identificado o fator de risco de acordo com o protocolo da unidade.

Para garantir o monitoramento das ações clínicas e de promoção e prevenção da saúde, os técnicos de enfermagem e a enfermeira avaliarão a ficha espelho da unidade com frequência mensal para conferir a assistência à consulta de acordo ao protocolo, identificar as crianças sem avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, suplementação de ferro, a primeira consulta odontológica, triagem auditiva ou teste do pezinho. Será avaliado o registro de atendimento odontológico para verificar a assistência à primeira consulta odontológica de cada criança. As fichas espelhos também serão conferidas para identificar crianças de alto risco e possíveis atrasos no acompanhamento da puericultura. Será avaliado o preenchimento das ações de nutrição e as orientações sobre prevenção de acidentes nesta ficha. O preenchimento desses dados também será avaliado no prontuário clínico com igual frequência.

A enfermeira e os técnicos de enfermagem realizarão verificação mensal da ficha espelho de vacina para identificar crianças em atraso depois de cada puericultura. O médico e a enfermeira da unidade monitorarão a duração do aleitamento materno em cada consulta de puericultura. Os dados serão preenchidos no prontuário clínico e na ficha espelho da unidade. O médico e a enfermeira da unidade básica de saúde monitorarão com frequência semanal o cumprimento e a qualidade das atividades educativas programadas.

Será elaborado um cronograma de palestras com todos os temas a tratar, assim como as pessoas que realizarão as mesmas (médico, enfermeira, técnico em enfermagem, nutricionista do município, educadora física e odontóloga). As palestras serão realizadas três vezes por semana (segundas feiras em Vila Umbu, terças feiras em Torrinhas e quartas feiras nos 8 assentamentos distantes da unidade de saúde). Nas segunda e quarta semanas de cada mês no horário da tarde serão realizadas as palestras nas quintas-feiras nos outros três assentamentos distantes que são visitados nessa data pela equipe.

A enfermeira revisará com frequência mensal o registro de vacinação e o fornecimento de vacinas na unidade, e as técnicas de enfermagem verificarão mensalmente o controle do estoque e a data de vencimento de cada vacina.

Engajamento público

As palestras públicas se realizarão segundo o cronograma estabelecido pela equipe de saúde nas reuniões de capacitação em todos os locais previstos. As mães das crianças receberão as orientações em cada consulta de puericultura. O grupo de

mães e crianças em Vila Umbu será outra ação para favorecer o engajamento público.

Organização e gestão do serviço

Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança vamos adotar o manual técnico do Ministério da Saúde, 2012 (BRASIL, 2012). Utilizaremos o registro específico da unidade de saúde, o registro de atendimento odontológico, o prontuário clínico, a ficha espelho de vacina, e a ficha espelho da saúde da criança. Esses documentos serão preenchidos e monitorados em dependência da obrigação de cada membro da equipe. No prontuário clínico e na ficha espelho da saúde da criança serão preenchidos todos os dados da puericultura. Alguns dados para avaliar os indicadores desejados serão coletados da ficha espelho da criança e outros do registro específico. O prontuário clínico será preenchido, mas não será usado para a avaliação dos dados, só será usado para monitorar a qualidade, pois todos os dados serão preenchidos na ficha espelho e no registro específico. Os dados para o desenvolvimento e monitoramento das atividades odontológicas serão incluídos na ficha espelho da saúde da criança, no prontuário odontológico e no registro específico de odontologia. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Faremos contato com o gestor municipal para apresentar o projeto, solicitar as fichas espelhos, materiais necessários para a realização das ações da intervenção e garantir espaços e horários para a realização das capacitações.

Para organizar o registro específico do programa, os ACS vão realizar o cadastramento da população e serão preenchidos todos os dados individuais das crianças até seis anos. Os ACS entregarão os registros preenchidos à enfermeira para confeccionar o registro da unidade, que incluirá todos os dados gerais da criança, o planejamento de consultas e a avaliação de risco. As fichas espelho serão preenchidas durante a consulta de puericultura pela enfermeira e médico da unidade. Vamos necessitar aproximadamente 70 fichas espelhos que já se encontram na unidade de saúde.

Serão elaboradas fichas de registro pela enfermeira para ser utilizadas pelos ACS em Torrinhãs e Vila Umbu. Será elaborado pelas técnicas de enfermagem dois registros gerais, um em Vila Umbu e outro em Torrinhãs com os dados preenchidos pelos ACS. Também será elaborado um registro de atendimento odontológico e uma ficha espelho de saúde da criança.

Nas consultas de pré-natal as mães serão informadas em relação à importância da realização do teste do pezinho e da triagem auditiva, em cada consulta de puericultura, dependendo das necessidades, os pais serão informados pelo médico ou a enfermeira sobre a importância da prevenção de anemia, sobre como interpretar a curva de crescimento de criança na caderneta individual e as condutas do desenvolvimento esperadas por cada faixa etária. Também serão informados sobre o calendário de vacina e a doença que previne cada vacina, a importância de prevenir acidentes nas diferentes idades e quais são esses acidentes que com mais frequência podem se apresentar, reforçando sempre a importância do acompanhamento de bebe na puericultura.

Serão realizadas atividades de grupo na unidade de saúde com as crianças até seis anos de idade e mães na localidade de Vila Umbu com frequência mensal, serão organizadas pelas técnicas de enfermagem, recepcionistas e ACS designados pela enfermeira e participarão todos os membros da equipe. Nestas atividades serão tratados temas de capacitação para os pais relacionados com o crescimento e desenvolvimento das crianças e temas de promoção de saúde e prevenção. Serão realizadas atividades com as crianças para desenvolver o comportamento social. Nas últimas duas consultas de pré-natal o médico e a enfermeira explicarão às mães a importância da primeira consulta de sua futura criança na primeira semana da vida.

A ficha espelho de acompanhamento foi fornecida pela Universidade Federal de Pelotas, e será conferida pelo médico da unidade com participação da equipe de saúde.

Será garantido o material para realizar as medidas da criança nos assentamentos distantes, para a realização de puericultura nessas localidades. O protocolo da saúde da criança será impresso na secretária de saúde com ajuda da gestora municipal. As técnicas de enfermagem ou a enfermeira preencherão na ficha de atendimento as medidas da criança e a avaliação antropométrica. As técnicas de enfermagem garantirão a cadeia de frio das vacinas na unidade. As vacinas serão transportadas como é costume, no carro da equipe com garantia da cadeia de frio pela enfermeira.

A farmacêutica municipal e a enfermeira serão as responsáveis de conferir mensalmente o fornecimento de ferro para a unidade que será transportado pela equipe aos locais distantes da ESF.

As visitas domiciliares serão realizadas no caso das crianças faltarem à consulta.

As crianças de risco terão prioridade de atendimento para a consulta de puericultura. Esta ação será definida na hora do acolhimento e os usuários serão explicados a respeito dessa ação.

O médico e a enfermeira realizarão um cronograma de capacitação da equipe e um cronograma de atividades comunitárias para garantir a qualidade destas ações.

Para a logística da capacitação da equipe nas diferentes atividades o médico e a enfermeira realizarão um plano de capacitação para os meses de novembro e dezembro a ser realizados na reunião da equipe com um horário de quatro horas na tarde os temas serão divididos entre o médico, a enfermeira e o cirurgião dentista. As dúvidas serão esclarecidas e solucionadas na hora que se apresentem problemas.

Para facilitar o acolhimento e a assistência à consulta odontológica será realizada a puericultura no dia da primeira consulta odontológica, esta ação será coordenada pelos recepcionistas. A equipe realizará o acolhimento das crianças e as mães, oferecendo-se atendimento prioritário dependendo dos princípios e prioridades do acolhimento e as características individuais de cada consulta e de cada criança. A odontóloga e a auxiliar de consultório dentário organizarão a agenda de saúde bucal e a avaliação da necessidade de atendimento odontológico será realizada pelo Médico e a enfermeira durante a puericultura da criança. O médico, a enfermeira e a odontóloga preencherão as atividades realizadas no prontuário clínico de cada criança e ficha espelho.

Qualificação da prática clínica:

A consulta de puericultura será realizada segundo o estabelecido no manual do ministério da saúde. Em cada consulta de puericultura será avaliado o desenvolvimento neurológico da criança pelo médico e a enfermeira. A realização do teste do pezinho e a triagem auditiva serão realizadas nas crianças pelo médico ou a enfermeira, nas consultas de puericultura, sendo que serão fornecidas pelo médico e a enfermeira para as mães orientações de prevenção e promoção para a saúde. A odontóloga garantirá a qualidade do atendimento odontológico.

de puericultura. Confeccionar e preencher o registro de atendimento odontológico e garantir o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificar a capacitação do cirurgião dentista na realização da primeira consulta odontológica à criança.	X																
Confeccionar, estabelecer e garantir os registros e a ficha espelho da saúde da criança.	X																
Monitorar a ficha espelho das crianças e os prontuários clínicos e quais em atraso. Verificar o preenchimento de orientações sobre nutrição e prevenção de acidentes, avaliação de necessidade de tratamento odontológico, e primeira consulta odontológica.	X				X				X			X					X
Monitorar na consulta de puericultura a duração e qualidade do aleitamento materno. Observar o aleitamento na primeira consulta e monitorar o desenvolvimento das atividades educativas coletivas programadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar atividades educativas coletivas, com grupos de mães e crianças.	X				X				X				X				

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O nosso trabalho foi previsto para ser realizado em 16 semanas, mas depois foi decidido desenvolver a intervenção em 12 semanas pela coordenação do curso.

A coleta dos dados quantitativos foi realizada por meio das fichas espelhos e da planilha de coleta de dados e os dados qualitativos foram coletados por meio dos diários de intervenção.

As ações de capacitação da equipe foram as primeiras atividades que foram desenvolvidas dentro das previstas, e se realizaram na primeira e na quinta semana das reuniões planejadas da equipe. As duas capacitações foram realizadas com a participação da maioria dos membros. A capacitação foi realizada pelo médico e a enfermeira e foram abordados os temas sobre as informações que devem ser fornecidas às mães e a comunidade em geral relacionada com a saúde da criança. Foi explicada a importância da primeira consulta da criança, a equipe foi padronizada nas medidas da criança e como preencher e interpretar as mesmas, sobre preenchimento e interpretação no cartão da criança e como realizar as mensurações, preenchimento da ficha espelho e o desenvolvimento em cada faixa etária.

Também sobre a leitura do cartão da criança e a ficha espelho de vacina, como avaliar a necessidade de atendimento odontológico em crianças de 6-72 meses. Foi realizada a capacitação dos ACS para identificar crianças faltosas. A equipe foi treinada no preenchimento dos registros, como identificar os principais fatores de risco na criança e a importância e vantagens do aleitamento materno e os principais acidentes que podem acontecer na infância dependendo de cada faixa etária. Essas ações de capacitação dos membros da equipe foram desenvolvidas no tempo previsto e foram incorporadas na rotina de trabalho da equipe. Não tivemos

dificuldades para a capacitação da equipe, a única objeção no começo foi que a odontóloga não estava trabalhando desde o início da intervenção, ela incorporou-se no segundo mês, sendo então capacitada. Todas as ações foram realizadas nos primeiros dois meses da intervenção como pactuado no projeto da intervenção.

As atividades coletivas programadas foram realizadas sem dificuldade durante as doze semanas da intervenção, pois a comunidade de Vila Umbu, Torrinhas e os onze assentamentos distantes que são atendidos pela equipe receberam as informações previstas mediante a realização de palestras fornecidas pelos membros da equipe, como planejado no cronograma do projeto. Não tivemos obstáculo para o desenvolvimento dessas ações, pois foi elaborado um cronograma de palestras com os temas a serem tratados e a comunidade recebeu as informações previstas. A capacitação foi desenvolvida nos temas sobre a importância da atenção à saúde da criança e seus benefícios, a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças, a importância do atendimento odontológico e as facilidades oferecidas pela unidade de saúde, quais são os direitos de manutenção de seus registros de saúde, como identificar modificar e tratar os riscos modificáveis como prevenir acidentes na infância dependendo de cada faixa etária e os acidentes apresentados com mais frequência em cada uma delas, realização de atividades práticas cujas ações tenham semelhança com as atividades da creche. As ações previstas foram desenvolvidas e a comunidade hoje tem conhecimento e reconhece o atendimento da equipe às crianças, aceitando com positividade o serviço prestado, tanto é que só tivemos quatro crianças faltosas durante a intervenção, as quais foram recuperadas em consulta depois de ser chamadas novamente pelos ACS e ser planejada uma nova consulta.

Não foi realizada na intervenção busca ativa de crianças, pois as quatro crianças que foram classificadas como faltosas assistiram à consulta depois de ser agendada uma nova ocasião para o acompanhamento. As crianças que não foram avaliadas receberão atendimento, pois por traslado temporal delas até outras localidades não foi possível a avaliação de cada uma delas nestes três meses, mas as mães tem disposição para realizar o acompanhamento da saúde delas e vão ser avaliadas logo.

As atividades informativas para as mães ou tutores das crianças avaliadas têm sido fornecidas em todas as consultas de puericultura realizadas, como concordado no projeto da intervenção. Temos desenvolvido estas informações como

estabelece o protocolo de atendimento da puericultura sem apresentar dificuldades para atingir estas metas. Em todas as consultas de puericultura as mães são ensinadas e orientadas nos temas relacionados com a importância da primeira consulta de seu bebê na primeira semana da vida e as facilidades oferecidas pela unidade para o atendimento (estas informações só para gestantes do segundo e terceiro trimestre da gestação, que neste momento temos três mães neste período gestacional). Temos informado das condutas esperadas de sua criança e como avaliar a curva de crescimento na caderneta da criança para identificação de possíveis sinais de anormalidade, como ler a curva de crescimento e como identificar anormalidades e as condutas esperadas relacionadas com o peso em cada consulta, sobre as condutas e habilidades de suas crianças em cada faixa etária, o calendário de vacinas e a doença que previne cada vacina e a situação de sua criança na data da consulta, a importância da suplementação de ferro dos seis aos 24 meses, para prevenção de anemia ferropriva.

Neste tema tivemos dificuldade com o fornecimento de ferro na unidade, o que dificultou a prescrição para as primeiras crianças avaliadas nesta faixa etária, no segundo mês foi recebido na UBS o sulfato ferroso infantil na unidade de saúde e conseguimos realizar a prevenção de anemia em todas as crianças entre seis e 24 meses, recuperando os casos que ficaram pendentes sem receber o medicamento, pois as mães foram citadas para consulta e foi fornecida a receita e a dose para cada criança dependendo da idade e o peso de cada uma delas. Foi explicado para as gestantes atendidas na unidade a importância da realização da triagem auditiva e do teste do pezinho. As mães também souberam da importância do acompanhamento da criança nas consultas de puericultura e receberam orientações para prevenção de acidentes, aleitamento materno e nutrição na infância dependendo da idade e o risco apresentado por cada criança.

Quanto às ações de monitoramento e avaliação da equipe e das metas atingidas durante as doze semanas de intervenção, foram cadastradas todas as crianças entre zero e 72 meses que moram na área de abrangência da unidade básica de saúde, o registro individual na unidade de saúde foi estabelecido e preenchido. Não foi monitorado o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida durante este período da intervenção devido que não tivemos nascimentos durante esta etapa, e não foi necessária a busca ativa de crianças após o nascimento. Foi monitorado o

percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento na ficha espelho da unidade, caderneta da criança e prontuário clínico, como estabelecido, e todas as crianças foram avaliadas neste aspecto. Garantimos o material para as medidas das crianças em todas as consultas e as crianças com déficit de peso, excesso de peso ou outro risco tiveram suas consultas planejadas como estabelece o protocolo de atendimento. Todas as crianças foram avaliadas no desenvolvimento e não foi necessário encaminhar nenhuma para consulta especializada por esta causa. As atividades de monitoramento de fichas espelho de vacina, registro de vacinação, fornecimento de vacinas, cadeia de frio, controle de estoque e data de vencimento de vacinas, foram garantidas sem dificuldades neste período. A ficha espelho de puericultura foi monitorada como estabelecido, foi verificado o número de crianças que não realizaram a triagem auditiva e o teste do pezinho mediante a revisão da caderneta e o interrogatório da mãe ou tutor da criança. Infelizmente, a equipe terminou a intervenção no tempo estabelecido sem termos ainda como realizar a triagem auditiva no município, pois apesar de ter o aparelho auditivo não foi contratado o técnico em audiometria para a realização deste teste, pelo que todas as crianças que nascem na localidade têm que realizar o teste em clínicas privadas.

Foram criadas as condições para a realização do teste do pezinho na unidade, foi verificada sem dificuldade a avaliação de necessidade de tratamento odontológico na ficha espelho da puericultura, foi verificado na ficha espelho da unidade o cumprimento da periodicidade das consultas agendadas, não sendo necessária a busca ativa de crianças faltosas, mas foi realizada busca ativa para as crianças que moram na área de abrangência. Foi verificado com a frequência estabelecida, a atualização dos registros da saúde da criança e a ficha espelho da criança. A identificação das fichas espelho de crianças de alto risco, e quais em atraso, são atividades que se desenvolveram sem contratempo na unidade de saúde. Foi monitorada a ficha espelho e os prontuários clínicos das crianças da unidade para verificar o preenchimento de orientações sobre prevenção de acidentes e o registro das ações de nutrição conforme o planejado. Não foi possível monitorar o aleitamento materno na primeira consulta porque não tivemos nascimentos durante o período da intervenção. O desenvolvimento das atividades educativas coletivas programadas foi monitorado pelo médico e a enfermeira com frequência semanal.

Foi possível confeccionar um registro de atendimento odontológico e garantir o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. No início não tínhamos odontólogo na unidade, no segundo mês da intervenção foi contratada uma profissional e começou a se realizar o atendimento, alcançando 74,1% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.

Terminado o tempo da intervenção, 91,9% das crianças cadastradas (57) que moram na área de abrangência foram incorporados no programa de atenção na unidade de saúde, sendo a meta desejada atingida como esperado. Todas as crianças avaliadas tem monitorização do crescimento em dia. Todas as crianças com déficit de peso ou excesso de peso têm sido avaliadas. Todas as crianças têm recebido monitoramento do desenvolvimento e todas tem a vacinação em dia como estabelecido.

As doze crianças avaliadas entre seis e 24 meses receberam suplementação de ferro para a prevenção de anemia. Todas as crianças receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico, 74,1% crianças maiores de seis meses receberam atendimento odontológico. Foi realizada a busca ativa de cinco crianças que não foram incorporadas ao programa devido que não assistiram na unidade de saúde neste tempo para a realização da avaliação integral, mas as mães concordam com assistir no futuro para receber a consulta de puericultura. Em todas as crianças avaliadas foi realizada a avaliação de risco na consulta individual de puericultura. Todas as mães receberam orientações sobre a prevenção de acidentes na infância, referentes à higiene bucal, prevenção de carie dental e hábitos nutricionais saudáveis para sua criança. Tivemos três crianças com déficit de peso e 11 crianças com excesso de peso, sendo que todas foram monitoradas e agendadas consultas de acordo com o protocolo de atenção à saúde da criança.

Na ultima semana não foi possível realizar atendimento odontológico devido que o mesmo é realizado em uma unidade móvel que teve dificuldades técnicas, por essa causa não foi possível atender às crianças avaliadas nesta semana e recuperar as crianças que ainda não tinham recebido avaliação odontológica. Essa situação, além da incorporação das atividades de odontologia no segundo mês da intervenção fez com que fossem atendidas 40 das 54 crianças durante a intervenção. Apesar dessa situação, o trabalho de odontologia foi intenso para tentar avaliar todas as crianças entre seis e 72 meses. Outros indicadores da planilha de coleta de dados não eram modificáveis, por exemplo, só 21,1% das crianças avaliadas foram

colocadas para mamar na primeira consulta na unidade de saúde onde foram avaliadas; 17 crianças das 57 avaliadas receberam a primeira consulta na primeira semana da vida, o que corresponde a 29,8%, pois nenhuma delas nasceu durante o tempo da intervenção. Só 35,1% das crianças avaliadas realizaram a triagem auditiva na primeira semana da vida pelas causas já explicadas e 87,7% das crianças realizaram o teste do pezinho na primeira semana da vida.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não existiram ações previstas que não fossem desenvolvidas. A nossa intervenção desenvolveu-se com êxito, pois foi atingida a meta de avaliação de 90% das crianças cadastradas na unidade de saúde, sendo que, em nosso caso, todas as crianças que moram na nossa área de abrangência estão cadastradas na unidade de saúde, apesar de alguns indicadores não ter alcançado resultados esperados.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A nossa equipe não teve dificuldades para a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, nem para o fechamento das planilhas de coleta de dados ou cálculo dos indicadores, pois a nossa planilha de coleta de dados fornecida pela Universidade Federal de Pelotas fez o cálculo direto dos indicadores.

Todos os membros da equipe prepararam toda a documentação e foi realizada a capacitação das funções individuais de cada um deles para evitar irregularidades desde o começo da execução do projeto. Além da planilha de coleta de dados também foram impressas as curvas de avaliação nutricional de cada criança que ficaram adjuntas à ficha espelho da unidade de saúde. Os dados de cada criança foram coletados na consulta de puericultura, que em todos os casos foi realizada pela enfermeira e o médico, sendo que em alguns deles participou também a odontóloga, a técnica de enfermagem e o agente comunitário de saúde.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas e desenvolvidas no projeto da intervenção já formam parte do trabalho diário da equipe de saúde e da unidade básica de saúde, pois as

crianças que não foram incluídas no projeto e que moram na área de saúde já têm consulta agendada e cada uma das crianças avaliadas nestas doze semanas tem agendada a próxima consulta de acompanhamento. Em todas as reuniões da equipe são analisadas as ações realizadas no mês, referentes ao atendimento da criança, as metas atingidas e as questões não realizadas, sendo fornecidas novas orientações quando necessárias, para os membros da equipe. A comunidade conhece o serviço oferecido e a importância do acompanhamento das crianças na unidade de saúde e tem aceitado com positividade e reconhecimento a nossa atenção. As ações de fornecimento de informações para as mães das crianças nas consultas de puericultura tem se incorporado à rotina de trabalho da equipe conforme o planejado. As atividades de monitoramento e avaliação planejadas foram incorporadas na rotina de trabalho da UBS e se desenvolvem sem dificuldade nas reuniões da equipe e no trabalho de cada dia, e as atividades de monitoramento e avaliação e confecção de documentos se incorporaram na rotina de atendimento da unidade sem dificuldade, com aceitação e motivação por todos os membros da equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na UBS de Torrinhas existem 62 crianças que moram na localidade e recebem atendimento frequente. Do total, foram atendidas 57(91,9%) durante doze semanas; devido que a intervenção foi prevista para 16 semanas no projeto, mas depois foi reajustado o tempo pela coordenadoria da universidade federal de pelotas para a realização de nosso trabalho.

Neste período foi possível engajar a equipe com a comunidade e identificar os principais riscos e indicadores na saúde da criança até os 72 meses, em nossa unidade de saúde.

O objetivo geral foi ampliar a cobertura e a qualidade do atendimento de crianças atendidas na unidade de saúde Torrinhas do município de Pinheiro Machado no Rio Grande do Sul.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

A equipe conseguiu atender 91,9% das crianças que moram na área de abrangência, o que corresponde a 57 das 62 crianças. No primeiro mês foram atendidas 25 crianças (40%) do total, devido que foram citadas as que moram mais perto da área de saúde e as que estão mais centralizadas na localidade de Vila Umbu. No segundo mês foram atendidas mais 17 crianças, chegando a 42 (67,7%) do total, e no último mês atendemos mais 15, atingindo a meta de esperada (57

crianças que representam 91,9% do total). Todas as crianças foram agendadas para consulta pelos ACS. As crianças faltosas foram quatro no último mês, as quais foram citadas novamente para consulta e não foi necessário realizar busca ativa. O atendimento foi oferecido em todas as localidades da unidade de saúde onde a equipe presta atendimento, que inclui dois prédios e doze assentamentos distantes. Foi garantido todo o material para realizar as consultas e só não foram atendidas cinco crianças, as quais serão incluídas no programa futuramente. Todas as crianças que receberam atendimento já têm marcadas suas próximas consultas dependendo da idade e risco, de acordo com o protocolo.

Na figura 1 estão expressas as porcentagens de cobertura do programa em cada mês de intervenção.

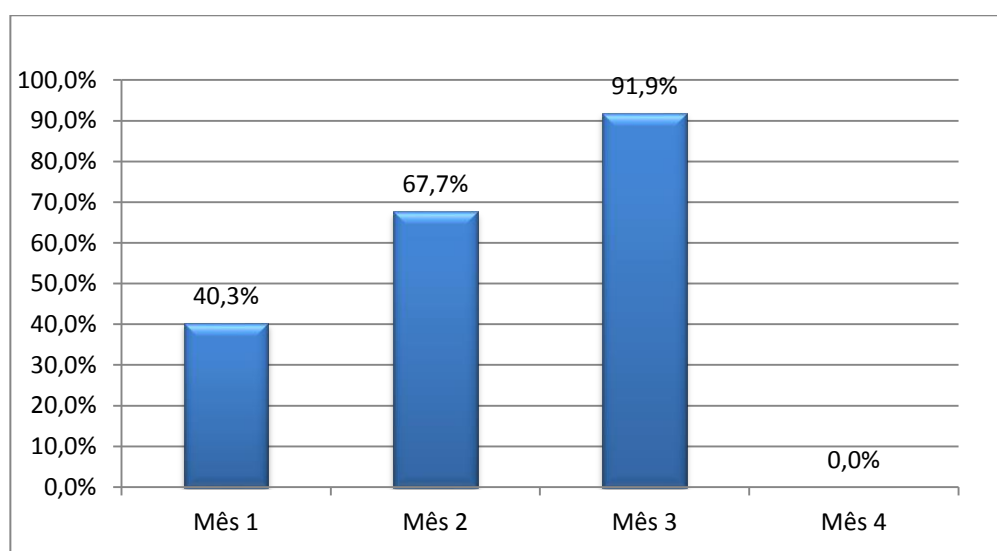


Figura 1- Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

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.

Foi um indicador não modificável que se comportou estável nos três meses, pois como não tivemos nascimentos no período, também foi perguntado e colocado na ficha espelho tudo o referente à primeira consulta. Das vinte e cinco crianças cadastradas, oito foram atendidas no primeiro mês (32,0%), de quarenta e duas

cadastradas quatro foram atendidas no segundo (28,6%) e das 57 crianças cadastradas no terceiro mês, 17 receberam a primeira consulta na primeira semana da vida (29,8%). Na nossa comunidade não tivemos nascimentos durante as doze semanas da intervenção e só temos três gestantes que se encontram entre o segundo e o terceiro trimestre da gestação, pois a nossa população tem um baixo índice de natalidade e moram muitas pessoas adultas maiores de 50 anos, cujas descendências têm emigrado da localidade por ser uma região rural. Devido a esse motivo, não foi possível modificar o indicador de atendimento na primeira semana da vida durante a intervenção.

Na figura 2 observa-se a proporção de crianças avaliadas que receberam consulta na unidade de saúde na primeira semana da vida.

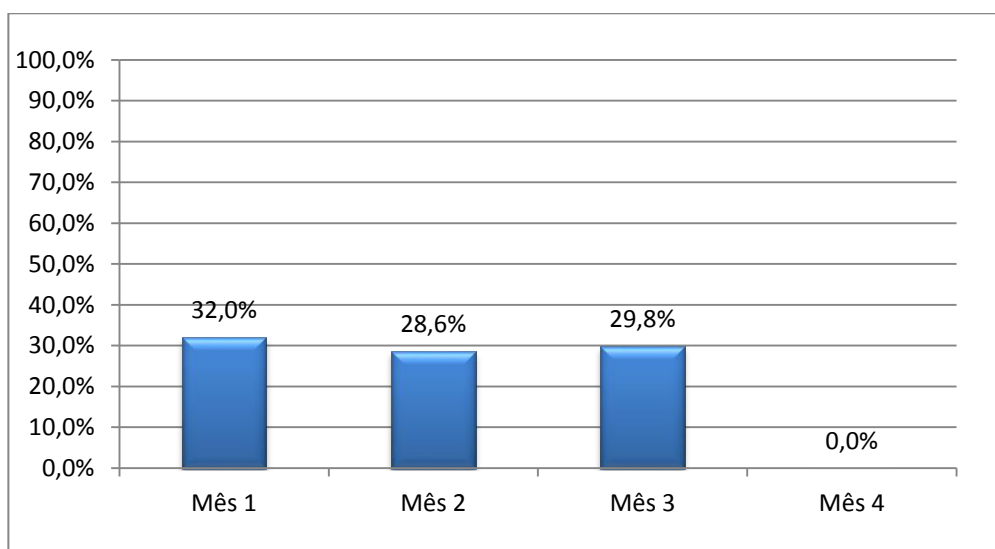


Figura 2- Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana da vida. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Durante o desenvolvimento da intervenção foi avaliado o estado nutricional das 57 crianças atendidas na área de saúde, foram garantidos os materiais para medir peso e comprimento de todas as crianças na localidade de Vila Umbu, Torrinhas e os doze assentamentos distantes que são atendidos nas terças-feiras, oito deles e nas quintas-feiras no horário da tarde os outros quatro. Todas as

crianças foram monitoradas neste período (100%), vinte e cinco no primeiro mês, quarenta e duas no segundo e cinquenta e sete no terceiro mês.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde

Meta2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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

Durante a intervenção foram encontradas duas crianças com déficit de peso no primeiro mês que foram monitoradas, três crianças no terceiro mês monitoradas e três crianças com déficit de peso no ultimo mês que foram avaliadas integralmente. As três crianças foram agendadas e atendidas em consulta de nutrição e foram citadas para reavaliação de acordo com o protocolo de atenção à saúde da criança da unidade de saúde, que estabelece atender as crianças com risco no tempo intermédio entre as consultas planejadas no protocolo do Ministério da Saúde, alcançamos avaliar 100% das crianças com déficit de peso.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde

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

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

No desenvolvimento de nosso trabalho encontramos que onze das 57 crianças avaliadas apresentaram excesso de peso. Todas (100%) das crianças com excesso de peso foram monitoradas, no primeiro mês as 8 crianças(100%) com excesso de peso, no segundo mês as 10 encontradas(100%) e no ultimo mês as 11 crianças(100%) inscritas no programa com excesso de peso foram monitoradas.

Para todas as mães foi explicado como realizar uma alimentação saudável para o seu filho e foi agendada consulta com a nutricionista para cada um deles. Para todas as crianças com excesso de peso foram avaliadas e agendadas novas consultas de avaliação como estabelece nosso protocolo de atendimento com uma frequência maior que as crianças sem risco.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde

Meta2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Todas as crianças acompanhadas durante as doze semanas da intervenção receberam avaliação do desenvolvimento durante as consultas de puericultura como estabelecido, ou seja, as 25(100%)inscricas no programa no primeiro mês, as 42 (100%)inscricas no segundo mês e as 57(100%)crianças inscricas no ultimo mês. As avaliações sempre foram realizadas em conjunto entre o médico e a enfermeira da unidade de saúde, onde também participaram em algumas ocasiões os agentes comunitários de saúde correspondentes e a técnica de enfermagem. Não foi encontrada nenhuma criança com transtornos do desenvolvimento neurocognitivo no período avaliado e foi uma questão de grande importância que não foi difícil de atingir.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde.

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

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

Todas as crianças que moram na área de abrangência, têm suas vacinas em dia. No primeiro mês, as 25 (100%)inscricas no programa, no segundo mês as 42(100%)inscricas e no ultimo mês as 57 (100%)crianças inscricas estiveram com as vacinas em dia. Durante o desenvolvimento de nosso trabalho foi revisada a caderneta da criança e avaliada a vacinação de maneira individual e todas as crianças estão em dia, pois é um trabalho que se desenvolve com qualidade há muito tempo na unidade de saúde e no município de Pinheiro Machado, e existe elevada consciência das mães na localidade no relacionado a assistir para fazer as vacinas dos seus filhos. Foi explicado para cada mãe, em cada consulta de puericultura, quais doenças são preveníveis por cada vacina e a importância de realizar as vacinas no tempo certo como estabelece o calendário vacinal.

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde.

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

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

Durante a nossa intervenção foram atendidas 12 crianças entre seis e 24 meses que precisavam de suplementação de ferro para a prevenção de anemia como estabelece o nosso protocolo de atendimento. Durante o primeiro mês não foi possível fornecer o sulfato ferroso às quatro crianças atendidas nesse período. Isto foi um problema ao começar a intervenção, já que não tínhamos o medicamento na unidade de saúde. Depois de varias solicitações foi fornecido o medicamento pela farmacêutica do município e no segundo mês, das nove crianças nessa faixa etária, quatro receberam a suplementação de ferro o que representou 44,4%. No terceiro mês as 12 crianças na faixa etária, receberam a suplementação de ferro para atingir a meta de 100%. Nesse período foram chamadas as mães das crianças que não tinham recebido o medicamento para fornecer o tratamento, pois na consulta de puericultura de cada uma delas foi explicado que quando chegasse o sulfato ferroso na unidade de saúde ia ser fornecido. Após, foi explicado a importância da prevenção da anemia nessa idade e a posologia a dar de acordo com o peso de cada criança. Na figura 3 observamos como foi atingida a meta de prevenção de anemia nas crianças entre 6 e 24 meses na unidade de saúde a cada mês da intervenção.

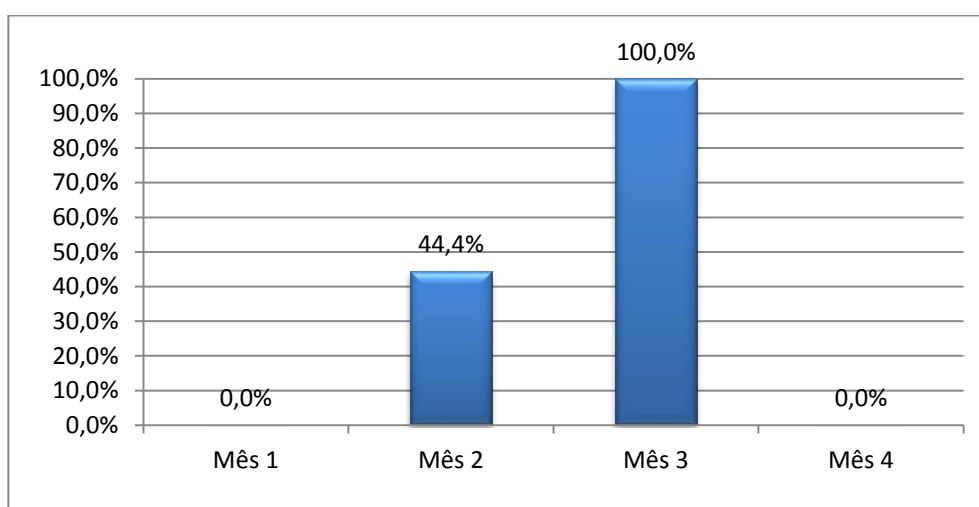


Figura 3- Gráfico da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.
Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde.

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Este foi um indicador impossível de modificar durante nossa intervenção por não ter tido nascimentos neste período. Das 57 crianças que receberam atendimento na unidade de saúde só 20 tinham realizado a triagem auditiva, o que representou 35,1%. No primeiro mês das 25 crianças avaliadas só cinco realizaram o teste (20%), terminado o segundo mês tinham realizado a prova 11 das 42 avaliadas, o que representou 26,2%, e nove das últimas quinze avaliadas no terceiro mês realizaram avaliação da audição, o que causou um leve aumento deste indicador para 35,1% (20) das 57 crianças avaliadas. Infelizmente no município não é realizado este exame, ainda que já exista o aparelho auditivo, já que o município é referencia para a sua realização, mas não foi contratado ainda o técnico para a realização do procedimento. O secretario de saúde tem nos explicado que vai ser contratado. As mães realizam o teste para seu filho de forma particular ou são cadastrados temporariamente em outro município onde é realizado em alguma unidade do sistema único e saúde. Na nossa intervenção não foi possível modificar este indicador e também não tivemos novos nascimentos. Na figura 4 observamos o baixo número de crianças com triagem auditiva realizada, em cada mês da intervenção.

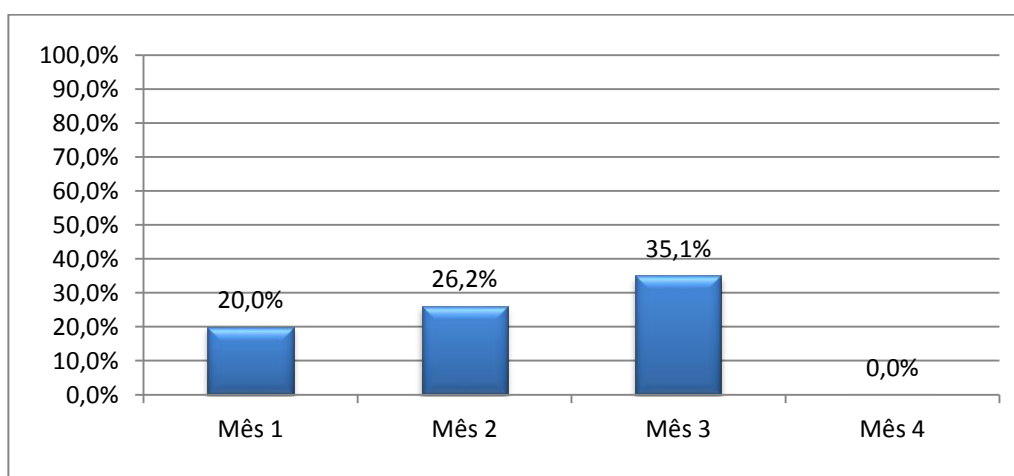


Figura 4- Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

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

Nos três meses da intervenção pudemos observar que das 57 crianças acompanhados na unidade de saúde sete não realizaram o teste do pezinho, pois o teste do pezinho era realizado na secretaria de saúde e quatro crianças não foram levadas até lá para fazer, outros três foram para outra localidade após o nascimento e passou o tempo para realizar o exame, pelo que 13,3% das crianças avaliadas não realizaram o teste para diagnóstico de doenças como hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme, déficit de biotinidase, galactosemia, déficit de glucose 6-fosfato desidrogenase, hipotireoidismo congênito e toxoplasmose e hiperplasia congênita da suprarrenal. Não foi possível modificar o indicador durante a intervenção por não ter nascimentos no período avaliado. No primeiro mês 3 das 25 crianças avaliadas não realizaram o teste do pezinho o que representou 88%. Terminado o segundo mês 88,1% tinha realizado o teste (37 de um total de 42), e na conclusão de nosso trabalho 87,7% tinham realizado este teste que foram 7 do total avaliado.

A figura 5 demonstra o comportamento por meses das crianças acompanhadas na unidade de saúde que realizaram o teste do pezinho nos primeiros sete dias da vida.

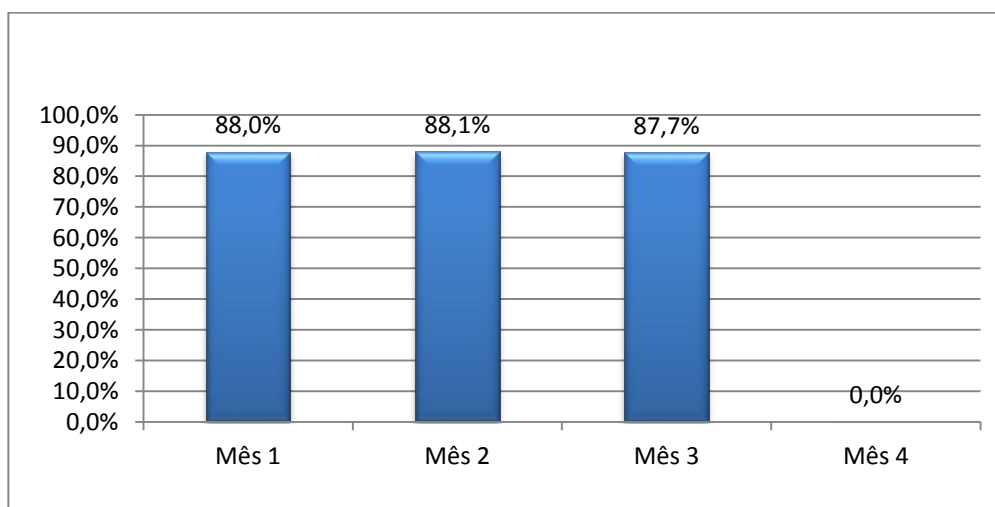


Figura 5- Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo Específico 2. Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

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

Todas as crianças maiores de seis meses que foram acompanhados em nosso trabalho receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês as 23 (100%) crianças entre 6 e 72 meses de idade inscritas no programa, no segundo mês as 40 crianças(100%) e no terceiro mês as 54 crianças(100%) inscritas no programa entre 6 e 72 anos receberam avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Apesar de que no início da intervenção não tínhamos odontólogo, a equipe foi capacitada para avaliar a necessidade de atendimento odontológico e o médico e a enfermeira fizeram a avaliação em cada consulta de puericultura, e cada uma delas foi avaliada e agendada para a consulta de odontologia depois de restabelecido o serviço odontológico.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde.

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

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

No primeiro mês das 23 crianças entre 6 e 72 meses de idade, 4 (17,4%) estiveram com primeira consulta odontológica. No segundo mês das 40 cadastradas, 14 (35,0%) estiveram com a primeira e no terceiro mês 40 receberam atendimento odontológico, das 54 crianças entre 6 e 72 meses de idade cadastradas no programa, o que representa 74,1% do total. A maioria das crianças foram avaliadas pela odontóloga entre o segundo e terceiro mês da intervenção, pois desde o começo, essa foi a maior dificuldade da equipe para a realização de nosso trabalho, pois não tínhamos odontóloga na unidade. Depois foi contratada a odontóloga que atende duas unidades de saúde rurais do município, foi reajustado o horário, a mesma foi capacitada no referente ao projeto e ela se encaixou bem na equipe.

Começaram a se realizar as consultas de todas as crianças, sendo avaliadas pela equipe e se agendaram consultas para recuperar as crianças que já tinham sido avaliadas. A maior dificuldade aconteceu na última semana, pois a unidade móvel de odontologia sofreu dificuldades técnicas e não foi possível prestar atendimento, e tínhamos agendado consultas para atingir a meta de 100% das crianças avaliadas no projeto com atendimento odontológico. Os resultados descritos estão apresentados na figura 6.

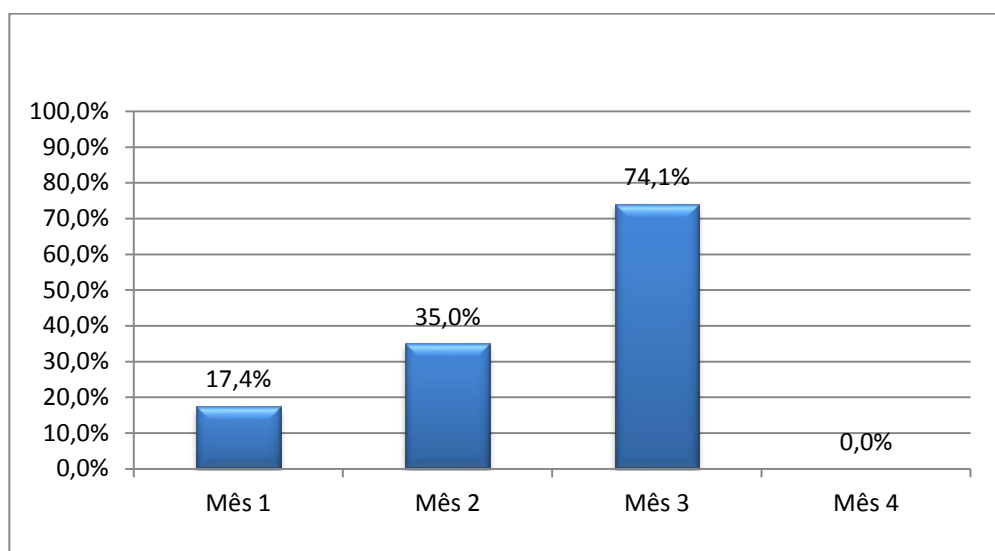


Figura 6- Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das crianças ao Programa de Atenção à Saúde da criança.

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

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

Das 57 crianças avaliadas pela equipe só tivemos quatro faltosas no último mês, mas não foi necessário realizar busca ativa para assistirem à consulta, pois foram agendadas novamente pelos agentes comunitários de saúde e foi possível recuperar as consultas não realizadas. Existe uma adequada comunicação da comunidade com a equipe e os usuários assistem para receber os serviços oferecidos. Além disso, foi realizado um trabalho de orientação e informação de qualidade nas palestras públicas, também foi explicado para as mães e a comunidade a importância do acompanhamento da criança pelos profissionais, que

junto à aproximação do serviço à comunidade, fizeram possível atingir a meta deste indicador.

Objetivo4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Todas as crianças (100%) que foram avaliadas durante o trabalho de intervenção têm atualizados seus registros, as 25 crianças cadastradas no primeiro mês, as 42 cadastradas no segundo e as 57 cadastradas no terceiro mês. Antes da intervenção foram garantidos todos os documentos necessários na unidade de saúde. Além da ficha espelho foram impressas as curvas de avaliação nutricional para cada criança e adjuntas na ficha de acompanhamento individual, e em cada consulta eram preenchidos todos os dados individuais de cada criança alcançando manter atualizada toda a documentação correspondente.

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

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Foi realizada a avaliação de risco para as crianças avaliadas no programa de atendimento durante os três meses de intervenção. No primeiro mês as 25 (100%) crianças inscritas no programa pertencem à área de abrangência, no segundo as 42(100%)crianças e as 57 (100%) crianças inscritas no programa pertencem à área de abrangência. No desenvolvimento da intervenção foram detectadas 14 crianças com risco nutricional e três crianças por apresentar epilepsia com tratamento medicamentoso. Foi detectada uma criança com sopro cardíaco que foi avaliada pela especialidade de cardiologia no primeiro mês da intervenção, mas não apresenta nenhuma doença diagnosticada, pois resultou um sopro funcional, a criança esta clinicamente bem atualmente, classificada como sem risco.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

As mães das 25 (100%), 42 (100%) e 57 (100%) crianças cadastradas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente foram orientadas durante a intervenção sobre a importância de prevenir acidentes na infância dependendo dos riscos mais vulneráveis em cada etapa da vida. As orientações foram fornecidas e explicadas em conjunto entre o médico e a enfermeira da unidade de saúde, em cada consulta de puericultura. Além disso, foi pesquisado se existia algum risco em cada criança atendida dependendo dos fatores sociais, culturais e educacionais da família.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

Do total de 25 crianças inscritas no programa, no primeiro mês 7 foram colocadas a mamar na primeira consulta o que representou 28%. O segundo mês cadastramos 42 crianças e só 9 delas foram colocadas a mamar na primeira semana da vida (21,4%). Ao finalizar o terceiro mês de 57 crianças cadastradas 12 (21,1%) do total de crianças foram colocadas a mamar na primeira consulta da primeira semana da vida na unidade de saúde. Segundo as respostas das mães no interrogatório. Não foi possível modificar este indicador nestes três meses pela ausência de nascimentos na unidade de saúde. Os resultados descritos se expressam na figura 7.

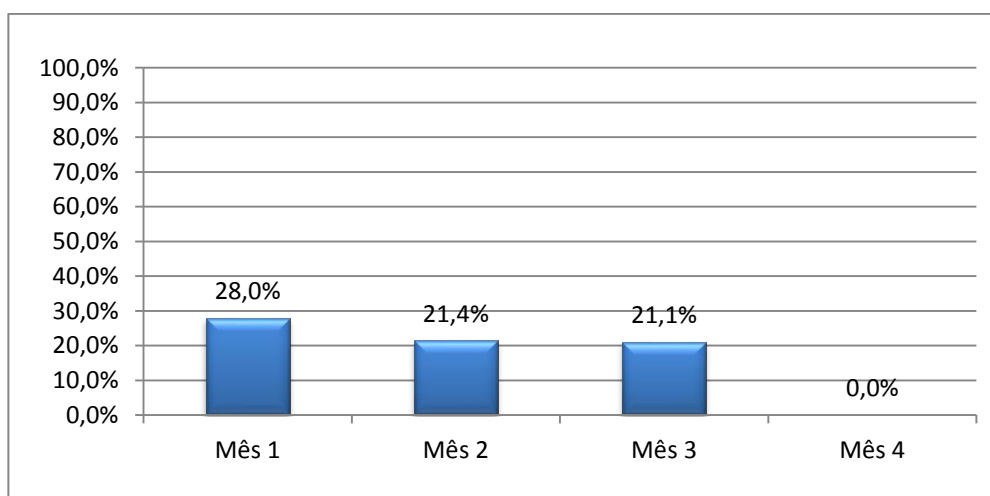


Figura 7- Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPel, 2015.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

As mães de todas as crianças (100%) receberam orientações nutricionais em cada consulta de puericultura. No primeiro mês as 25 mães das crianças cadastradas, no segundo as 42 e no terceiro mês as mães das 57 crianças cadastradas. As mães das crianças com risco nutricional foram agendadas para consulta com a nutricionista e foi explicado para as mães das crianças menores de um ano o sistema de ablactação que existe na caderneta da criança. Em cada criança foi pesquisado como são os hábitos alimentares e quais são as formas possíveis de modificar eles no ambiente familiar.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries de acordo com a faixa etária.

Todas as mães das crianças cadastradas, durante os três meses de intervenção receberam orientações pela equipe de saúde na consulta de puericultura (primeiro mês 25, segundo mês 42, terceiro mês 57) , na consulta odontológica, sobre como prevenir cárie dental e sobre higiene bucal. Em todas as crianças foi pesquisado se realizam adequada higiene bucal com a frequência estabelecida e se é realizada com a qualidade requerida.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade básica de saúde propiciou o acompanhamento de crianças de zero até seis anos de idade, pois antes só eram atendidas as crianças menores de um ano. O nosso trabalho favoreceu a união, a capacitação e a motivação da equipe na atenção às crianças, aumentou o engajamento público e a credibilidade da comunidade na qualidade do serviço da atenção primária de saúde na localidade.

As atividades desenvolvidas durante estas doze semanas proporcionaram melhorar a qualidade dos registros da unidade, a qualidade e sistematicidade do monitoramento e avaliação das atividades assistenciais desenvolvidas na UBS, relacionadas com a atenção à criança, a qualidade da puericultura e do atendimento odontológico, e explicar às mães das crianças, durante as consultas, a importância do acompanhamento regular, assim como orientá-las sobre prevenção de doenças, promoção da saúde e como incentivar em seus filhos um estilo de vida saudável.

Com a nossa intervenção foi possível começar as ações para prevenir anemia em todas as crianças entre seis meses e dois anos de idade, conhecer o número de crianças que não receberam serviços essenciais como o teste do pezinho, triagem auditiva, ou não tiveram aleitamento materno. Também permitiu conhecer o estado da vacinação das crianças e avaliar e estratificar os principais e possíveis riscos existentes.

A intervenção foi uma oportunidade para a capacitação de todos os membros da equipe no protocolo que estabelece o Ministério da Saúde na atenção à saúde da criança. O trabalho permitiu motivar cada um dos profissionais para desempenhar suas funções com maior qualidade, o que tem repercutido na qualidade do atendimento de outras atividades, entre as quais podemos mencionar o aumento do número de consultas de demanda nas crianças e de outras consultas de demandas de doenças agudas e crônicas em usuários adultos. Os agentes comunitários de saúde permanecem como responsáveis do agendamento das consultas, a técnica de enfermagem realiza as medidas das crianças, os recepcionistas são responsáveis pela qualidade dos registros, a equipe de odontologia realiza todas as atividades relacionadas com a especialidade, o médico e a enfermeira realizam as consultas de puericultura e as atividades de monitoramento e avaliação, e todos os profissionais da equipe realizam atividades de capacitação e orientação individual e coletiva.

Antes de começar a intervenção a maioria das crianças menores de seis anos não eram avaliadas, ou as mães tinham que levar seus filhos até a cidade para receber o acompanhamento com o pediatra. Agora o serviço é oferecido com qualidade em todos os assentamentos da comunidade e todas as ações incluídas durante a intervenção ficaram como atividades cotidianas do serviço.

A comunidade aceita as prioridades estabelecidas no acolhimento e todas as palestras realizadas tem sido significativas para melhorar a comunicação da equipe

com a comunidade. A intervenção tem sido muito importante para a comunidade devido que todas as palestras foram realizadas nos dois prédios de atendimento e nas doze localidades distantes à unidade de saúde. A comunidade participou, reconheceu e recebeu as informações prestadas nas palestras realizadas, o que aumentou o número de consultas. Tivemos somente quatro crianças faltosas que foram recuperadas sem a necessidade de realizar busca ativa na intervenção e atingimos a meta de mais de 90% do total das crianças que moram na área de abrangência com acompanhamento da atenção primária de saúde durante estas doze semanas.

A intervenção, realizou-se como previsto no projeto e não aconteceram dificuldades relacionadas com a organização da equipe que fizeram os resultados diferentes aos atuais. Se a intervenção fosse se desenvolver novamente a equipe seguiria os mesmos passos que nestes três meses tem seguido, pois depois de terminado o período de investigação todas as atividades implantadas na unidade básica de saúde durante a intervenção formam parte da rotina de trabalho do serviço.

Durante o processo de intervenção foram adicionadas na ficha de atendimento individual das crianças as folhas impressas com as curvas de crescimento e avaliação nutricional individual que não estavam previstas no projeto, pois foi uma ideia que surgiu desde o começo e foi uma realidade para todas as crianças avaliadas. A equipe vai atingir a meta de 100% das crianças que moram na localidade menores de seis anos com acompanhamento na unidade de saúde e gostaria implementar o programa de atendimento a usuários hipertensos e diabéticos, pois um elevado número de usuários padecem estas doenças crônicas.

5 Relatório da intervenção para gestores

A: Secretário de saúde do município Pinheiro Machado em Rio Grande do Sul.

A equipe de saúde de Torrinhas realizou um trabalho com a finalidade de beneficiar a saúde da criança na localidade. Como parte do curso de Especialização em Saúde da Família, a equipe pronunciou-se para realizar um trabalho de intervenção para melhorar a atenção da saúde das crianças residentes na área de abrangência da ESF, cuidando e acompanhando o desenvolvimento e evolução das crianças menores de seis anos que moram na área adstrita da unidade de saúde, e para ampliar a cultura sanitária da comunidade e a participação desta nos processos relacionados com a saúde, assim como modificar estilos de vida nas crianças e famílias que moram na nossa área de abrangência.

A primeira questão foi recadastrar, por parte dos ACS, todas as crianças que moram na localidade. Depois se trabalhou na documentação e se começou a capacitar a equipe nas reuniões mensais para fornecer cada membro dos conhecimentos necessários para a realização das suas tarefas e estabelecer quais seriam as funções e atribuições de cada membro da equipe para alcançar os objetivos.

Durante os três meses de intervenção foram atendidas 57 de 62 crianças que moram na comunidade. Foi garantido o material necessário para a acessibilidade do serviço em todos os assentamentos. Durante as doze semanas foram realizadas, pelos profissionais da equipe, atividades de informação e de intercâmbio, mediante a realização de palestras com a comunidade de Vila Umbu, Torrinhas, Alto Bonito, Costas de Camaquã, Alto da Serra, Aberto do Cerro, Tenente Chapeado, a Restinga, Chapeado, Areal, Cerro Chato, Jaíba e Cerro Partido. O objetivo era que cada membro da comunidade conhecesse a importância da atenção à saúde da

criança e seus benefícios, a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças, a importância do atendimento odontológico, os direitos de manutenção de seus registros de saúde, identificar, modificar e tratar os riscos que pudessem aparecer nas crianças e como estes teriam a possibilidade de ser modificados com a atuação da mãe e de outro membro da comunidade ou da família. Foi explicado como prevenir acidentes na infância, dependendo da idade da criança e quais são os acidentes apresentados com mais frequência em cada uma dessas idades. Também começamos a realizar neste período, duas vezes ao mês, atividades com as crianças e mães na Vila Umbu (que é onde moram mais do 50% delas), para ensinar hábitos de educação, cultura e saúde aos pequenos da comunidade e fornecer às mães informações de interesse coletivo.

Todas as crianças receberam consulta de puericultura de qualidade, realizadas em conjunto pelo médico e a enfermeira da unidade básica de saúde. Nestas consultas as mães das crianças receberam informação sobre a importância do acompanhamento sistemático pelos profissionais da saúde, as mães souberam como vai se desenvolvendo a sua criança dependendo da sua idade, como a criança vai crescendo e se tem um peso adequado para sua idade, e como deve ir aumentando de peso no futuro. Foi informado para as mães sobre as vacinas que as crianças devem receber em cada idade, a doença que previne cada vacina e se está faltando alguma vacina, da importância da suplementação de ferro nas crianças dos seis aos 24 meses para prevenção de anemia e sobre as vantagens, técnica e importância do aleitamento materno. Todas as mães receberam orientações referentes à higiene bucal, prevenção de caries dental e hábitos nutricionais saudáveis para sua criança.

Na unidade de saúde, encontra-se toda a documentação atualizada e monitorada pelos profissionais das ações de saúde realizadas para cada criança.

Nos três meses da intervenção, 91,9% das crianças (57) que moram na área de abrangência foram incorporados ao programa de atenção na unidade de saúde. Todas as crianças avaliadas têm monitoramento do crescimento em dia. Todas as crianças com déficit de peso ou excesso de peso foram avaliadas. Todas as crianças receberam monitoramento do desenvolvimento e todas tem vacinação em dia como estabelecido. As doze crianças avaliadas entre seis e 24 meses receberam suplementação de ferro para a prevenção de anemia nessa idade. Todas as crianças receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Em

todas as crianças foi avaliado o risco de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Foram encontradas três crianças com déficit de peso e 11 crianças com excesso de peso. Todas foram monitoradas, receberam orientação nutricional e consulta com a nutricionista municipal, sendo agendadas consultas de acordo com o protocolo de atenção à saúde da criança.

No estudo realizado conhecemos que menos de 30% das crianças receberam consultas na primeira semana da vida na unidade de saúde ou foram colocadas para mamar nessa primeira consulta. Realizamos o teste do pezinho em 87,7% das crianças (50), e 35,1% receberam o teste da orelhinha (20), sendo uma necessidade atual garantir as condições para realizar a triagem auditiva no município. Quatorze das 54 crianças maiores de seis meses até seis anos de idade não foram avaliadas por primeira consulta odontológica por não ter odontóloga na unidade durante o primeiro mês da intervenção e por causa da avaria da unidade móvel de odontologia na última semana deste período.

Alcançamos excelente comunicação da equipe com a comunidade durante a intervenção e a participação da maioria dos membros da comunidade nas palestras realizadas. O processo de atendimento às crianças na unidade de saúde já forma parte da rotina de trabalho e todos os membros da equipe conhecem bem as suas funções para a prática diária.

A gestão participou diretamente e providenciou a impressão dos protocolos para a unidade de Vila Umbu e Torrinhas; as fichas espelhos de todas as crianças avaliadas e a impressão das planilhas com as curvas de avaliação nutricional e da altura da criança que foram adicionadas à ficha espelho de cada infante avaliado. A participação dos membros do NASF também teve importância no acompanhamento da equipe em algumas atividades comunitárias de informação e no atendimento individual de crianças com transtornos nutricionais e algumas condutas comportamentais detectadas que não foram incluídos como parte dos resultados da intervenção, mas que foram atendidas como parte da rotina de trabalho da unidade de saúde.

Os resultados foram positivos, no entanto existem algumas situações que se melhoradas, poderão melhorar ainda mais a intervenção, como a realização da triagem auditiva no nosso município, que constitui uma necessidade de um novo serviço de saúde para a população de Pinheiro Machado e que atualmente só está precisando do contrato do técnico em fonoaudiologia; a garantia da estabilidade do

peçoal e equipamento de odontologia e o sulfato ferroso para prevenção de anemia nas crianças. Essas são questões que também merecem priorização para garantir a qualidade da manutenção deste projeto na rotina do trabalho de nosso serviço.

As atividades realizadas durante estes três meses formam parte da rotina de trabalho da unidade de saúde e continuarão precisando do apoio da gestão no fornecimento de materiais para impressão, e garantir todos os meios de transporte, pessoal, equipamento para o cumprimento do cronograma de trabalho da equipe na unidade de saúde, cuja equipe encontra-se comprometida em continuar o acompanhamento de cada criança que mora na nossa área de abrangência.

Convidamos aos gestores municipais a continuar apoiando e participando das atividades que a equipe realiza na unidade de Torrinhas no atendimento da saúde da criança e que atualmente é reconhecida pela comunidade que recebe nosso atendimento.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A: conselho de Saúde.

A equipe de saúde de Torrinhas, no marco do curso de especialização do doutor Emir, em Especialização em Saúde da Família, decidiu (incentivado pela Universidade Federal de Pelotas e a necessidade de acompanhamento das crianças que moram na comunidade) realizar um trabalho para melhorar a atenção à saúde das crianças até seis anos de idade que moram na localidade, pois a maioria não recebia acompanhamento sistemático na unidade de saúde ou tinha que se trasladar até Pinheiro Machado para receber atendimento com o pediatra da cidade.

O nosso trabalho se desenvolveu durante doze semanas e neste período conseguimos atender 57 das 62 crianças que moram na nossa área de abrangência. As cinco crianças que faltam serão atendidas proximamente e todas as crianças avaliadas têm agendadas próximas consultas, pelo que este começo tem sido o motor impulsor para que o atendimento das crianças na unidade de saúde fique na rotina de trabalho do serviço.

As crianças foram atendidas na unidade de Torrinhas, em Vila Umbu, na secretaria de saúde e nos doze assentamentos distantes de Torrinhas que são atendidos pela equipe de saúde, pelo que cada mãe de cada criança teve a oportunidade de ter seu filho atendido no local mais perto da sua casa e combinar com os agentes comunitários de saúde a data e lugar mais convenientes para receber atendimento.

Para garantir a qualidade de nosso trabalho foi elaborada e colocada na unidade toda a documentação necessária prévia ao começo das atividades. Foi capacitado cada membro da equipe, nas reuniões mensais, nas atribuições e funções que cada um deles tinha que realizar para garantir a qualidade do atendimento relacionada com as informações que as mães e a comunidade

deveriam receber, o controle e qualidade dos documentos, e o atendimento direto de cada criança.

Durante as doze semanas os profissionais da equipe realizaram atividades de informação e intercambio, mediante a realização de palestras com a comunidade de Vila Umbu, Torrinhas, Alto Bonito, Costas de Camaquã, Alto da Serra, Aberto do Cerro, Tenente Chapeado, a Restinga, Chapeado, Areal, Cerro Chato, Jaíba e Cerro Partido. Estas palestras foram para que cada membro da comunidade conhecesse a importância da atenção à saúde da criança e seus benefícios, a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças, a importância do atendimento odontológico. Para que saibam quais são os direitos de manutenção de seus registros de saúde relacionados com este tipo de atendimento, para identificar, modificar e tratar os riscos que possam aparecer nas crianças e como estes possam ser modificados pela mãe ou outro membro da comunidade ou família. Para prevenir acidentes na infância dependendo da idade da criança e quais são os acidentes apresentados com mais frequência em cada uma dessas idades.

Também neste período começamos a realizar atividades, duas vezes ao mês, com as crianças e mães na Vila Umbu (que é onde moram mais de 50% delas), para ensinar hábitos de educação, cultura e saúde aos pequenos da comunidade e fornecer às mães informações de interesse coletivo.

A consulta de puericultura e o atendimento odontológico foram os encontros diretos mais importantes com as mães ou tutores e as crianças, para avaliar a saúde de cada criança e orientar às mães porque é importante a avaliação do médico, enfermeira e o atendimento odontológico. Foram atendidas 25 crianças no primeiro mês, 17 no segundo e 15 no terceiro. Nestes atendimentos as mães foram informadas, ensinadas e orientadas em como vai se desenvolvendo a sua criança dependendo da sua idade, como saber se sua criança vai crescendo bem e se tem peso adequado para sua idade e como deve ir aumentando de peso no futuro. Sobre as vacinas que deve receber em cada idade, a doença que previne cada vacina e se esta faltando alguma vacina em seu filho. A importância da suplementação de ferro nas crianças dos seis aos 24 meses para prevenção de anemia e das vantagens, técnica e importância do aleitamento materno. Todas as mães receberam orientações referentes à higiene bucal, prevenção de caries dental e hábitos nutricionais saudáveis para sua criança.

Para as gestantes da unidade foi explicado porque é importante levar seu bebê na consulta nos primeiros sete dias da vida, porque é importante realizar o teste do pezinho e o teste da orelhinha durante os primeiros dias da vida.

Durante estas semanas os documentos de cada criança (onde são preenchidas todas as orientações de medicina e odontologia realizadas às mães e a avaliação da saúde de cada criança) foram atualizados e preenchidos com qualidade, questão que foi conferida pelos profissionais da equipe. Todas as crianças que moram na comunidade são atendidas na unidade. Também foi conferido pelos agentes comunitários de saúde se não existia mais nenhuma criança morando na localidade. Durante a intervenção, a população conheceu a importância do atendimento das crianças na unidade de saúde, aumentou a interação entre os profissionais da equipe e os moradores, que receberam um serviço que não era fornecido antes.

A comunidade participou nas atividades de capacitação e informações coletivas realizadas pelos membros da equipe, relacionado com a importância do acompanhamento das crianças na unidade de saúde e poderia colaborar mais ainda, incentivando a participação daquelas famílias que ainda não participam nos grupos realizados nas localidades distantes e transmitindo a informação para essas famílias, incluindo aquelas que têm filhos menores de 72 meses.

Os membros da equipe de saúde estão motivados com o trabalho realizado e todas as atividades realizadas até a data atual formam parte do nosso trabalho diário. O serviço vai continuar sendo oferecido com a mesma qualidade que até agora tem sido. Existem questões que serão melhoradas para oferecer maior qualidade no serviço, pois devido que não tínhamos odontólogo no começo e na última semana de trabalho, pois a unidade móvel teve dificuldades técnicas, ainda faltam 14 crianças das 54 maiores de seis meses que necessitam consulta de odontologia. Em um elevado número de crianças não se realizou o teste da orelhinha, o teste do pezinho ou não foram avaliadas na primeira semana da vida na unidade de saúde, são metas que a equipe quer alcançar com as crianças que nascidas a partir de agora.

Ao terminar estes três meses, o trabalho realizado foi um êxito, pois já ele está incorporado à rotina de nosso serviço e serviu para motivar os profissionais para realizar um trabalho com maior qualidade e dedicação para cada usuário atendido, o que favoreceu grande parte de nossos moradores na assistência médica

e odontológica e elevou o conhecimento relacionado com a saúde da criança e a cultura sanitária da população em geral, a qual tem reconhecido a qualidade do nosso trabalho e em conjunto temos favorecido a existência de pontos de intercambio e reflexão sobre a atenção das crianças e outros temas relacionados com a saúde.

Todo o sucesso deste trabalho em grande parte se deve a vocês, mães e familiares das crianças, que confiaram no nosso serviço e participaram conosco das atividades, a todos muito obrigado. Convidamos à comunidade a continuar participando das atividades que realizamos, para melhorar a saúde das crianças que moram em nossa área de abrangência.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do meu trabalho no curso superou minhas expectativas iniciais, sempre vi a oportunidade como um caminho para aperfeiçoar meus conhecimentos relacionados com a prática médica e melhorar minha aprendizagem da língua portuguesa, como uma maneira de adquirir mais conhecimento e praticá-los na assistência diária, mas não acreditei que fosse um curso com tanta visão, planejamento, organização e valores científicos. A combinação da clínica com a estratégia do sistema único de saúde, representada mediante os casos clínicos, os fóruns, os testes de qualificação cognitiva, foram o paradigma que mantiveram o incentivo de apreender e obter bons resultados, apesar de ter apresentado mais de um tropeço no curso, alguns por questões aquém à minha vontade.

O trabalho da professora supervisora e da orientadora foi excelente, pois desde o começo percebi o nível profissional e de detalhe na revisão e avaliação de cada frase escrita em cada tarefa. Este curso tem sido muito importante para aprimorar o meu desempenho no atendimento na unidade de saúde, pois tem servido para aumentar o conhecimento da área clínica e os relacionados com os princípios do sistema único de saúde e os protocolos do Ministério da Saúde, para abordar com maior rigor profissional e acerto os padecimentos que com mais frequência se apresentam na atenção primária de saúde. Estas questões têm sido as mais relevantes derivadas do curso, além dos métodos avaliativos sistemáticos, com a presença de uma tarefa principal a cada semana e os complementos dos

estudos das práticas clínicas derivadas das principais deficiências individuais resultantes do teste de qualificação cognitiva e dos casos clínicos interativos.

Foi impressionante ver desde o começo a participação e motivação da equipe, que foi se envolvendo com as atividades do curso na medida em que compartilhamos as atividades a realizar. Acredito que a comunidade sentiu-se envolvida com a equipe em nosso trabalho de intervenção, participando em todas as atividades coletivas, compreendendo as prioridades do acolhimento e recebendo todas as informações individuais e coletivas que atualmente formam parte da rotina de trabalho do serviço.

O curso de especialização elevou a capacidade intelectual pessoal e de cada membro da nossa equipe, melhorou a cultura sanitária da população, atingiu as metas desenhadas no projeto e fomentou maior credibilidade da população na capacidade da equipe de atender questões de demanda e programáticas relacionadas com a saúde individual, familiar e a saúde coletiva.

Referências

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Cadernos de Atenção Básica, 13. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

FREITAS, Eduardo De. **IDH brasileiro: Mortalidade infantil no Brasil; Brasil Escola.** Disponível em <<http://www.brasilecola.com/brasil/idh-brasileiro-mortalidade-infantil-no-brasil.htm>>. Acesso em: Novembro, 2014.

IBGE , **taxas de mortalidade infantil - Brasil em síntese** . Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil>> Acesso em: Novembro, 2014.

SECRETARIA DA SAÚDE, **Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.** Protocolo de Enfermagem. São Paulo, 2010.

Apêndices

Apêndice A. Fotografias das ações realizadas durante a intervenção.



Capacitação da equipe da UBS de Torrinhás.



Capacitação da comunidade na localidade de Alto Bonito.



Grupo de Mães e crianças na localidade de Vila Umbu.



Atendimento a crianças na localidade de Vila Umbu.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: __/__/____

Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____

Triagem auditiva () não () sim Realizado em: __/__/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

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

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.
