

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de vida
na UBSF- N-27, Manaus/AM**

Yurisner Alonso Valdés

Pelotas, 2015

Yurisner Alonso Valdés

**Melhoria na atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de vida
na UBSF- N-27, Manaus/AM**

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

Orientador: Camila Dallazen

Pelotas, 2015

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

V145m Valdés, Yurisner Alonso

Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses de Vida na Ubsf- N-27, Manaus/AM / Yurisner Alonso Valdés; Camila Dallazen, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 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. Dallazen, Camila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família por sempre apoiar meu trabalho profissional.

Agradecimentos

A todos os professores do curso por sempre ajudar no meu trabalho e contribuir para superar minha formação profissional.

Resumo

VALDÉS, Yurisner Alonso. **Melhoria na atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de vida na UBSF- N-27, Manaus/AM.** 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O cuidado da saúde no período da infância é muito importante para o crescimento e desenvolvimento adequados. Na Atenção Básica (AB) muitos são os cuidados que podemos oferecer para as crianças. Por isso há necessidade de qualificação contínua da atenção à saúde da criança na unidade de saúde onde trabalho. O presente trabalho teve como objetivo intervir de modo a melhorar a atenção à saúde da criança na Unidade de Saúde da Família N-27, Manaus, Amazonas. Para a realização da intervenção foi utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, de 2012. Antes do começo da intervenção o Programa de Saúde da Criança na unidade de saúde não estava bem organizado metodologicamente. A equipe de saúde foi capacitada previamente para a realização de todas as atividades referentes à intervenção e as ações foram desenvolvidas nos eixos de organização e gestão do serviço, do monitoramento e avaliação, do engajamento público e da qualificação da prática clínica. A intervenção teve uma duração de doze semanas. Foi alcançada uma cobertura de atendimento de 61,4% (132) durante o trabalho de intervenção. Para 100% das crianças atendidas conseguimos oferecer orientações sobre saúde bucal, sobre prevenção de acidentes na infância e sobre alimentação adequada. Também para 100% das crianças conseguimos atualizar o esquema vacinal assim como a suplementação de ferro. No atendimento odontológico foi alcançado 25,9% das crianças com primeira consulta odontológica programática. Para 100% das crianças foi avaliado o desenvolvimento e crescimento. Com a intervenção foi possível organizar a equipe em relação ao trabalho e as atividades realizadas. Conseguimos atender melhor a comunidade e engajá-la com a equipe. A intervenção foi incorporada a nossa rotina de trabalho e pretendemos implementares nas demais ações programáticas que atendemos.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança, saúde bucal, puericultura.

Lista de Figuras

Figura 1	Unidade Básica de Saúde (UBSF) N-27	12
Figura 2	Consultório médico da UBSF N-27	12
Figura 3	Consultório odontológico da UBSF N-27.	13
Figura 4	Sala de vacinas da UBSF N-27.	13
Figura 5	Reunião de capacitação da equipe.	58
Figura 6	Atividade de grupo com as mães e crianças.	59
Figura 7	Atendimento clínico para crianças.	60
Figura 8	Proporção de crianças de 0 a 72 meses inscritas no programa.	64
Figura 9	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	66
Figura 10	Consulta para criança na primeira semana de vida.	66
Figura 11	Evolução de criança baixo peso.	67
Figura 12	Proporção de crianças com esquema vacinal em dia para a idade.	70
Figura 13	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	72
Figura 14	Número de crianças colocadas para mamar na primeira consulta.	75
Figura 15	Gráfico sobre cobertura do programa Saúde da Criança.	80
Figura 16	Confecção do relatório da intervenção para gestores.	81
Figura 17	Confecção de relatório da intervenção para comunidade.	83

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente comunitário da Saúde
AM	Amazonas
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corpórea
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PBF	Programa Bolsa Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica.....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	26
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	48
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma	56
3 Relatório da Intervenção	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	61
4 Avaliação da intervenção	63
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão.....	76
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	79
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	81
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	83
Referências	87
Anexos	88

Apresentação

O presente trabalho trata de uma intervenção que foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família N-27 com o objetivo principal de melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de vida da comunidade adstrita. Foi uma intervenção onde participaram todos os membros da equipe.

O trabalho está estruturalmente organizado em cinco partes. Na primeira parte observamos a análise situacional da unidade de saúde onde está apresentada a análise sobre a situação inicial da UBSF, o relatório da análise situacional da unidade e o comparativo entre a análise inicial e o relatório. Na segunda parte a análise estratégica abordando a justificativa do trabalho, os objetivos e metas, a metodologia de trabalho, a logística, o detalhamento das ações e o cronograma utilizados para realizar a intervenção. Na terceira parte apresentamos o relatório da intervenção onde serão apresentadas as ações desenvolvidas no trabalho, as ações não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização de dados e a viabilidade da incorporação das atividades à rotina da unidade. Na quarta parte encontra-se a avaliação da intervenção apresentando os resultados e a discussão apresentando os gráficos. Na quinta parte apresentaremos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no transcurso do curso de especialização. Também serão apresentados os anexos do trabalho de intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu trabalho é desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) N-27, localizada no município de Manaus, capital do estado Amazonas, no bairro Monte Pascual, em uma área urbana, fazendo parte do Distrito Norte. A equipe da UBS atende à população adstrita de aproximadamente 4.307 pessoas, mas também oferece atendimento para usuários de fora da área de abrangência.

Contamos com uma equipe de saúde integrada por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, sete Agentes Comunitários da Saúde (ACS), um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Realizamos o trabalho sempre em conjunto, o que facilita e qualifica bastante o trabalho, além do fato de ser uma equipe quase completa. Fisicamente, é uma unidade cuja estrutura está bem conformada, contando com uma sala para a recepção para os usuários, onde estes são acolhidos e de onde saem dois corredores laterais. Neles, estão distribuídos os outros departamentos da unidade, que são constituídos por um consultório de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de vacinação, uma sala de nebulização, uma sala de procedimentos, uma sala para ACS, uma cozinha, banheiros e um laboratório. O laboratório funciona apenas em um dia da semana. A unidade funciona das 7 horas e 30 minutos até as 17 horas e 30 minutos, de segunda a sexta-feira.

Nossa equipe faz um trabalho conjunto com o objetivo de levar saúde tanto ao indivíduo como à família com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde na comunidade e na própria UBS. As ações dirigidas a lograr a educação da população e melhorar sua qualidade de vida buscam, principalmente, estimular mudanças no estilo de vida, ajudando na diminuição dos principais riscos que podem levar a doenças crônicas bastante prevalentes como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), entre outras. Fazemos visitas domiciliares frequentes a grupos de vulnerabilidade para conhecer as condições de vida dos usuários e seu estado de saúde. Através

destas visitas e com a realização das atividades educativas, buscamos manter nossa relação com a comunidade, prestando o cuidado que merece.

O atendimento clínico à população está organizado de tal maneira que durante toda a semana realizamos atendimentos de pré-natal, puericultura, saúde do homem, saúde do idoso e saúde da mulher, incluindo consultas para exame citopatológico e de planejamento familiar. Também fazemos atendimento a adolescentes, grupo de grande vulnerabilidade e que precisa de orientações para lograr equidade entre saúde física e mental.

Sabemos que o trabalho ainda precisa ser melhorado cada dia mais, e para isto é muito importante a ajuda e colaboração de toda nossa equipe. Um ponto que merece destaque é a necessidade de treinamento para os ACS para que possam aprimorar o desenvolvimento de seu trabalho. Também é fundamental a união de todos os profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) para alcançar o que queremos, que é oferecer um atendimento de qualidade e, assim, promover a saúde. Por isso, considero que a inter-relação de nossas experiências é de vital importância para lograr estes objetivos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Amazonas é um estado brasileiro localizado ao norte do Brasil com uma extensão territorial muito grande e onde está localizado o maior rio do mundo, importante para o desenvolvimento econômico do estado. Tem uma população de aproximadamente três milhões de habitantes, a maioria concentrada em sua capital Manaus, que tem cerca de dois milhões de habitantes. O sistema de saúde de Manaus está organizado em 5 distritos de saúde os quais estão vinculados à Secretaria de Saúde. O município está constituído pelo Distrito Leste, Distrito Oeste, Distrito Sul, Distrito Rural e o Distrito Norte, ao qual pertencem e possui uma população de 551.149 habitantes. Em relação à disponibilidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) o município conta com 238 UBS e, destas, 146 UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), 81 UBS tem ESF com Equipe de Saúde Bucal (ESB), 3 ESF Ribeirinhas com ESB, 5 ESF transitórias, 1 ESF fluvial e 2 ESF fluviais com ESB. Existe um Centro de Referência em Saúde do

Trabalhador, 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento de pacientes com problemas sociais que afetam a saúde do indivíduo, sendo um deles para atendimento infantil. Existem 5 UBSF ampliadas e 3 UBS com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as quais localizam-se na zona leste do município. O projeto Carreta da Mulher foi criado para brindar e facilitar o atendimento especializado dos problemas relacionados à saúde da mulher, onde são realizados exames de rastreamento de câncer de mama e de colo uterino como mamografias e exames preventivos, além de realizar também planejamento familiar. Manaus conta com 4 unidades ligadas a este projeto, que garante uma adequada qualidade de vida para cada mulher. Existem também 14 hospitais e 9 laboratórios clínicos altamente equipados, onde se realizam os exames laboratoriais das Unidades Básicas de Saúde da Família e de outros centros de atenção médica. Pelo tamanho da cidade ainda se precisam mais destes centros. Para facilitar o atendimento odontológico, a cidade possui três Centros de Especialidades Odontológicas, onde são realizados os procedimentos de alta complexidade para todos os usuários. Existem 9 unidades de suporte avançado e 1 Centro Especializado de Reabilitação que conta com fisioterapia e equipamentos para tratamento de usuários que apresentem sequelas. Para o atendimento às comunidades mais isoladas, existem 3 unidades de suporte avançado fluvial, que contam com equipes multidisciplinares.

A unidade N-27, onde atuo como médico está localizado na zona norte no município de Manaus em uma comunidade urbana. É uma unidade com Estratégia Saúde da Família (ESF) e seu serviço está vinculado à gerência do Distrito Norte da cidade, com quinze anos de funcionamento. Antigamente, era uma unidade pequena, mas foi reformada para melhorar o atendimento à comunidade. Oferece atendimento aos usuários da área de abrangência da comunidade e também para usuários fora da área delimitada em todos os turnos de funcionamento. A equipe de saúde está integrada por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, sete Agentes Comunitários da Saúde (ACS), um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).



Figura 1. Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) N-27.

Em relação à estrutura da UBS podemos dizer que possui boas condições. Apresenta climatização de ambiente em todos os locais, que também contam com janelas que permitem a circulação do ar e incidência de luz natural. Os pisos são laváveis e adequados. A recepção é uma sala muito pequena, com apenas 3 cadeiras e dificuldade do fluxo dos usuários, o que constitui uma limitação. Desta sala, saem dois corredores, um esquerdo e outro direito, onde estão localizadas as demais salas da unidade. Os três consultórios da unidade apresentam boas condições para o atendimento adequado dos pacientes e estão localizados em lugar de fácil acesso. O consultório odontológico, o de maior tamanho da unidade, está bem equipado.

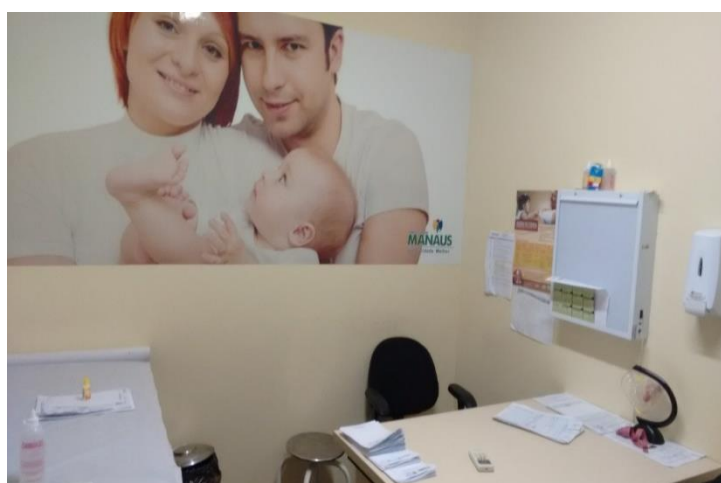


Figura 2. Consultório médico da UBSF N-27.



Figura 3. Consultório odontológico da UBSF N-27.

Existem dois banheiros para usuários com acessibilidade para usuários com deficiência física e um banheiro para funcionários. A sala para nebulização é pequena, assim como a farmácia, a sala para esterilização e a sala de procedimentos. Também existe uma copa/cozinha. A sala de vacinas, onde são feitas as ações de imunização, localiza-se no meio na unidade, o que vemos como uma dificuldade, já que, por sua localização, os usuários a serem imunizados, os quais são presumivelmente saudáveis, têm contato com usuários que são doentes, ficando expostos à contaminação.



Figura 4. Sala de vacinas da UBSF N-27.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) possuem uma sala própria para o desenvolvimento das suas atividades. Todos os ambientes possuem sinalização. É importante referir que não temos barreiras arquitetônicas para o acesso de

peessoas com deficiências físicas à unidade, que é facilitado através de rampas com corrimãos. Os banheiros têm as condições necessárias para estes usuários. Os corredores, entretanto, não têm corrimãos. Embora seja uma unidade nova e reformada, vemos que ainda existem algumas dificuldades que temos que saber enfrentar e trabalhar em conjunto com a comunidade, para utilizar todos os espaços de maneira que nossa estratégia de saúde seja desempenhada com sucesso.

A organização e programação de nosso processo de trabalho são atividades que permitem o atendimento à população de maneira integral, daí que cada profissional deve conhecer quais são as atribuições a serem desenvolvidas tanto em coletivo quanto individuais. Promover a qualidade de vida e intervir sobre os fatores que colocam em risco a saúde dos indivíduos constitui nosso principal objetivo, atividade que se realiza em escolas, igrejas e demais locais da comunidade. São realizadas as visitas domiciliares pelos ACS, médico e enfermeiro onde cada profissional realiza suas ações, além de realizar também procedimentos de enfermagem e atividades de imunização pelos técnicos de enfermagem. Todos os profissionais participam no processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência da comunidade que atendemos apoiados no trabalho dos agentes comunitários. Assim, a equipe tem identificado os indivíduos, famílias e grupos que estão expostos a riscos.

Na unidade, é realizada a notificações compulsória de doenças e agravos, principalmente pelo médico e enfermeiro. Todos os integrantes da equipe, de acordo com a função que desempenham, são responsáveis pela realização destas ações com um fim educativo e são capacitados visando o melhoramento da qualidade no nosso trabalho. Como principal dificuldade, podemos citar a não existência de conselho local de saúde. Por isso, percebe-se a necessidade de trabalho da equipe no sentido de estimular a formação deste grupo. As reuniões de equipe, onde participam todos os profissionais, são realizadas para discutir os problemas encontrados e traçar as estratégias necessárias. Nestes espaços é onde logramos discutir todo nosso processo de trabalho, assim como planificar as ações a realizar.

A unidade de saúde tem uma população de 4.307 habitantes sendo 2259 do sexo feminino e 2048 do sexo masculino, e o perfil demográfico segundo idade está distribuído com 294 habitantes de 0-4 anos, 1.097 habitantes de 5-14 anos,

2.635 habitantes de 15-59 anos e 281 maiores de 60 anos. Desta forma, o tamanho da população está de acordo com o preconizado por equipe. Em relação à demanda espontânea, podemos dizer que muitas vezes na unidade existe excesso para este tipo de atendimento solicitado pelos usuários. Para lidar com este excesso e melhorar o fluxo dos pacientes na unidade, assim como a satisfação das necessidades de todos os usuários, a equipe faz a orientação e encaminhamento adequado segundo as situações apresentadas. Também são realizados os encaminhamentos para outros níveis de atenção necessários ou a marcação da consulta para outro dia.

O acolhimento dos usuários ocorre na recepção, já que não contamos com sala específica para a escuta e acolhimento dos pacientes. Após ser escutado pela recepcionista, o usuário é encaminhado aos demais profissionais segundo o problema de saúde apresentado. A realização da escuta dos usuários não está determinada para um integrante da equipe e todos os membros têm a responsabilidade de participar no processo de acolhimento, assim como na classificação e estratificação dos riscos e vulnerabilidade em dependência das queixas de saúde. As consultas tanto para o médico, dentista quanto para enfermeiro são agendadas segundo as ações programáticas.

Na Unidade de Saúde da Família N-27, contamos com um consultório odontológico com boa estrutura e provisionado com os equipamentos, materiais e condições necessárias para oferecer um adequado atendimento. A Equipe de Saúde Bucal é composta por um cirurgião dentista e uma ASB e suas consultas são programadas por agendamento. São oferecidos à população procedimentos como extrações, restauração dentária, raspagens, profilaxias e aplicação de flúor. Nos casos necessários, são feitos encaminhamentos para atenção especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A equipe também oferece aos usuários atendimento à demanda espontânea no dia ou imediato, conforme cada caso, sendo que a agenda de trabalho já está organizada para caso aconteçam situações como estas. Entretanto, geralmente não existe excesso de para esse tipo de demanda. As atividades de prevenção e promoção da saúde que são desenvolvidas pela equipe para todos os grupos populacionais têm como objetivo fundamental cuidar da saúde bucal de todos os usuários da comunidade. São realizadas as atividades educativas no âmbito da unidade, através de conversas e de palestras educativas. Também são feitas ações de educação em

instituições presentes na comunidade como igrejas e escolas. O atendimento às crianças em idade escolar está organizado através do Programa Saúde na Escola, que é desenvolvido em um dia da semana, quando são realizadas as ações educativas próprias para este grupo populacional. As palestras educativas realizadas nas escolas são dirigidas à educação das crianças no sentido de que conheçam sobre a importância de adotar hábitos de saúde bucal corretos.

Na unidade são atendidas as crianças de zero a 72 meses de vida com uma população estimada nesta faixa etária de 215 crianças. Em relação ao acompanhamento de crianças menores de um ano, a cobertura é de 45%, que corresponde a 41 crianças. Destas, 76% têm as consultas em dia segundo o protocolo. Todas as crianças têm realizado o teste de pezinho e teste auditivo, que são feitos na maternidade. Em todas as consultas se realizam as orientações para a prevenção de acidentes e também é monitorado o crescimento e desenvolvimento de cada criança. Com orientações sobre aleitamento materno temos 93%, já que procuramos que as crianças sejam captadas antes dos seis meses de vida e 73% têm avaliação de Saúde bucal realizada. A puericultura tem como objetivo fundamental promover o acompanhamento sistemático da criança, através da avaliação do crescimento, do peso, da estatura, do desenvolvimento neuro-psicomotor e da imunização da criança. Na unidade, realizamos esta atividade em dois dias da semana nos dois turnos de atendimento, para crianças de nossa área e para as que não pertencem ao nosso território de abrangência. São atendidas crianças de até 72 meses de vida. As consultas são feitas mediante prévio agendamento, organizado pelos ACS. Tanto o médico quanto o enfermeiro realizam esta atividade, assim como os demais membros da equipe. Os técnicos de enfermagem participam na atividade de imunização da criança e o cirurgião dentista também tem participação no programa, já que é o responsável para garantir a saúde bucal.

A primeira consulta já é feita na primeira semana de vida do bebê caso seja possível. As consultas subsequentes são marcadas ao final de cada atendimento e sempre é solicitada a caderneta da criança para seu preenchimento e explicar à mãe os conhecimentos que esta oferece para o cuidado de seu filho. As consultas são programadas segundo os protocolos do Ministério da Saúde para melhor controle do programa. Durante as consultas, fazemos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos. Os atendimentos das

crianças são registrados nos prontuários clínicos, nas fichas de atendimento odontológico, na caderneta da criança e nas fichas de vacinas, os quais são revisados periodicamente. Nas ações educativas para as crianças, os ACS também desempenham um papel importante, sendo as atividades de prevenção e promoção da saúde as principais ações a serem desenvolvidas na atenção primária. Promovemos a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Para as ações de prevenção e promoção são feitas atividades com grupos de mães na unidade, nas quais participa a equipe toda. Nestas atividades também são incluídos os temas saúde bucal e saúde mental. A realização da busca ativa na comunidade e as atividades de educação com as mães são as principais estratégias na busca do aumento da cobertura. Outro aspecto que deve ser melhorado na unidade é a captação precoce das crianças, principalmente os menores de um ano.

Avaliando os indicadores relacionados ao pré-natal, temos 60 gestantes em acompanhamento, o que corresponde a uma cobertura de 93%, que se avalia como um bom resultado. Das grávidas acompanhadas, apenas 32% começaram seu pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. Com consultas em dia segundo o calendário do Ministério da Saúde temos 82% das grávidas. Na primeira consulta do pré-natal são solicitados os exames preconizados para 100% das gestantes, os quais são realizados na unidade com um tempo de espera do resultado de uma semana aproximadamente. Temos apenas 17% das gestantes com realização do exame ginecológico, visto que na maioria dos casos as usuárias se negam a fazer o exame.

O atendimento do pré-natal na unidade ocorre em dois dias por semana durante ambos os turnos de funcionamento da unidade. O acompanhamento é realizado pelo médico, enfermeiro e odontologista, além das atividades desenvolvidas pelo resto dos profissionais da equipe. Todas as consultas de pré-natal e pré-natal odontológico ocorrem através de agendamento prévio e são feitas segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Caderno 32 de Atenção Básica, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, de forma a oferecer um atendimento adequado e de qualidade às usuárias. A primeira consulta é realizada pelo enfermeiro, quando as gestantes são orientadas devidamente sobre os cuidados gerais durante a gravidez e são solicitados os exames laboratoriais necessários, assim como é feita a suplementação de ferro

correspondente, e a grávida é orientada sobre a importância da realização de exercícios físicos adequados à gravidez e sobre os riscos dos hábitos tóxicos como álcool, drogas e o tabagismo. Realizamos também as orientações sobre alimentação saudável na gravidez e sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Para o cuidado às gestantes, na unidade desenvolvemos ações relacionadas com o tratamento precoce de problemas clínicos e de saúde bucal e mental. Realizamos também o planejamento familiar e ações de prevenção de câncer de colo uterino e de mama. Para os registros dos atendimentos das gestantes, utilizamos os prontuários clínicos, o formulário especial do pré-natal, a ficha de vacinas e de atendimento odontológico, que são revisados para verificar sua qualidade. Em relação às vacinas, todas as grávidas estão imunizadas com vacina antitetânica e de hepatites B, o que expressa bons resultados. Sempre é feita a suplementação de ferro assim como as orientações sobre a importância do aleitamento materno para 100% das grávidas. Assim, é importante destacar que ainda é preciso buscar a captação precoce das gestantes para poder oferecer um atendimento mais completo, sendo a busca ativa importante neste sentido. Outro aspecto da unidade, considerado como dificuldade, é que não contamos com pessoal qualificado para a avaliação e orientação nutricional da gestante, o qual seria de muita importância.

No que se refere à saúde da mulher, neste momento temos cadastradas 498 mulheres entre 25 e 64 anos, correspondendo a uma cobertura de 55%. Destas, 40% estão com os exames citopatológicos em dia e com 65% de amostras satisfatórias, segundo os registros. Foram orientadas, nos últimos meses, em relação à prevenção de câncer de colo de útero e sobre prevenção de DST 58% desta população. As consultas para a coleta de amostras para exame citopatológico como atividade de rastreamento de câncer de colo de útero é realizada na unidade pelo enfermeiro em um dia da semana. São atendidas mulheres de nossa área, assim como mulheres que não são de nossa área adstrita. O Protocolo de Prevenção de Câncer do Colo do Útero do Ministério de Saúde de 2013 é respeitado para realizar essas consultas, quando as mulheres da comunidade são orientadas sobre a importância da realização do exame de preventivo e também verificamos a necessidade e periodicidade para fazer o exame. Também salientamos a importância do uso de meios de proteção, como o

preservativo, para prevenir infecção por doenças de transmissão sexual, que é um fator de risco considerável para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, principalmente pela infecção pelo vírus HPV, além de destacar os malefícios que provoca o tabagismo para a saúde.

As consultas são registradas nos prontuários clínicos e nos formulários específicos utilizados para este programa. Os resultados dos exames são armazenados no arquivo destinado para este fim, que é supervisionado para controle do programa. O monitoramento e avaliação do funcionamento do programa são realizados pelo médico e pelo enfermeiro da unidade. Na unidade não é possível determinar quantidade exata de mulheres com resultados alterados no exame citopatológico pela inexistência de registro específico para este fim, sendo esta uma das dificuldades encontradas no funcionamento do programa. Também não foi possível a determinação dos números de exames citopatológicos em atraso de mais de seis meses e a avaliação de risco para este tipo de doença. O estabelecimento deste registro é uma necessidade objetiva para lograr qualidade no programa. Outra estratégia para ser feita é a criação de grupos de mulheres na unidade para realizar ações de prevenção de maneira coletiva.

Na unidade também realizamos ações destinadas à prevenção do câncer de mama. O rastreamento através da solicitação de mamografias é realizado pelo médico e pelo enfermeiro da unidade para todas as mulheres identificadas na faixa etária indicada. Atualmente, temos cadastradas 168 mulheres entre 50 e 69 anos, significando uma cobertura de 80% deste programa. Porém, temos apenas 58% destas pacientes com exame de mamografia em dia. Durante as consultas, realizamos educação no sentido de estimular a realização de exercício físico e levar uma dieta saudável para a prevenção de doenças deste tipo. Também alertamos sobre os malefícios do uso de álcool pela sua repercussão na saúde, orientamos a mulher para o reconhecimento de sinais e sintomas que indicam aparição do câncer de mama, além de explicar sobre o auto-exame. Para reforçar a necessidade deste cuidado, aproveitamos todos os espaços de contato com a população feminina, tanto nas consultas quanto nas visitas domiciliares. Os atendimentos são registrados nos prontuários e nos formulários específicos para este tipo de rastreamento. Não existe um arquivo específico para armazenar

estes resultados, o que se mostra como uma debilidade sobre a qual temos trabalhar na criação de uma estratégia.

Fazendo análise de indicadores do programa de HAS, notamos que temos uma cobertura de 38%, que corresponde a 294 hipertensos cadastrados, demonstrando uma baixa cobertura do programa e que a busca ativa na comunidade deve ser realizada. Porém, temos que ressaltar que ainda estamos em processo de atualização do cadastro da comunidade, o que tende a contribuir para melhorar a cobertura. Não foi possível determinar os usuários com consultas atrasadas no calendário devido à falta de registros. Existem 68% dos hipertensos com exames complementares em dia temos e 77% com orientações sobre prática de exercício físico e alimentação saudável. Pela demora dos tratamentos e procedimentos em odontologia e também pelo fato dos usuários apresentar temor em ocasiões, temos somente 24% com avaliação odontológica. O atendimento para as pessoas que são portadoras de hipertensão é feito na unidade em um dia da semana e todos os profissionais estão envolvidos no atendimento. São usados e respeitados os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde através dos Cadernos de Atenção Básica 36 (Diabetes Mellitus) e 37 (Hipertensão Arterial Sistêmica) de 2013 para o seguimento e acompanhamento.

Este cuidado é oferecido para os usuários de nossa área de abrangência, mas também realizamos o atendimento dos usuários que não fazem parte de nossa comunidade através do agendamento prévio. Todas as consultas são registradas nos prontuários clínicos individuais, nas fichas de atendimento odontológico e nas fichas de vacinação. O atendimento odontológico tem um papel fundamental no sentido de oferecer uma atenção integral a estes pacientes, portanto o cirurgião dentista e o Auxiliar de Saúde Bucal também têm uma participação importante no atendimento dos portadores destas doenças. Nestes usuários, é muito comum o diagnóstico de problemas relacionados à obesidade, sedentarismo e tabagismo, sendo importante ressaltar que nestes casos são necessários avaliação e controle na atenção especializada, para a qual realizamos os encaminhamentos, já que na unidade não contamos com especialistas. Uma das debilidades encontradas neste sentido é que não contamos com nutricionistas para avaliar de maneira mais qualificada o paciente na própria UBS. O cuidado para esses tipos de usuários inclui diagnóstico e tratamento de problemas clínicos de saúde geral, bucal e mental. Além disso,

todos os usuários são classificados segundo a estratificação de risco cardiovascular. Também são disponibilizadas as vacinas da rede básica.

Em relação ao acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus, temos cadastrados 131 usuários, correspondendo à cobertura de 60% de acordo com a população estimada para este grupo. Destes, 80% estão com os exames periódicos realizados em dia, 41% tem exame físico dos pés e dos pulsos tibial e pedioso em dia e 37% passaram por avaliação de saúde bucal. Para garantir a qualidade do Programa, realizamos o monitoramento e avaliação sempre com a finalidade de determinar os problemas ou deficiências que existam e assim erradicar as mesmas e, portanto, melhorar sua qualidade. As reuniões de equipe são fundamentais neste aspecto. Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças consideradas como grandes problemas de saúde pública por suas elevadas incidência e prevalência. Na unidade atendemos usuários portadores destas doenças crônicas, os quais são educados no sentido de praticar hábitos e estilos de vida saudáveis. Nas atividades educativas participam todos os membros da equipe, porém ainda é necessário reforçar para os profissionais sobre a importância destas atividades de educação, que constituem uma das principais ações a desenvolver com estes usuários.

No Brasil, como no resto dos países, a população com 60 anos e mais vem crescendo consideravelmente. E precisam de cuidado especial, sendo que são usuários com carências afetivas em muitos casos. Na unidade existem 165 idosos cadastrados na UBS, o que corresponde a uma cobertura de 63%. Dentre esses usuários, 75% estão com acompanhamento em dia e 59% possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa. Em todas as consultas, 100% dos usuários são orientados sobre a necessidade da prática de exercício físico regular e sobre levar hábitos alimentares saudáveis. Além disso, 61% dos idosos são hipertensos e 38%, diabéticos. Estes usuários são atendidos todos os dias da semana com o objetivo de também educá-los em saúde e incorporá-los ao resto da comunidade como pessoas ativas. O atendimento é oferecido nos dois turnos de funcionamento da unidade e seguindo os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. As consultas são feitas pelo enfermeiro e médico da unidade e são organizadas por agendamento prévio, sendo que o resto da equipe também participa deste atendimento. São disponibilizadas e administradas todas as vacinas de acordo como calendário vacinal para esse grupo. Também os Agentes

Comunitários de Saúde têm um papel importante nos cuidados que são oferecidos às pessoas idosas da comunidade, sendo que através das visitas domiciliares podemos determinar os riscos de cada paciente, assim como suas demandas e necessidades. Assim, os usuários com problemas de saúde que precisem de atendimento domiciliar são identificados através das visitas realizadas pelos agentes. O atendimento odontológico é feito também através do agendamento com o objetivo de garantir a saúde bucal destes pacientes. Todos os atendimentos são registrados nos prontuários individuais, nas fichas de vacinação e de atenção odontológica e não contamos com arquivo específico para armazenar os prontuários, que são organizados por micro-áreas em um arquivo para cada um dos ACS. A prevenção, a educação e a promoção da saúde são ações importantes desenvolvidas pela equipe para melhorar os hábitos e estilos de vida das pessoas idosas. Por isso, durante as consultas, orienta-se sobre a importância da realização de exercício físico e da adoção de hábitos de alimentação saudáveis como formas de prevenir doenças e evitar agravos. Os usuários e seus familiares são informados também sobre os sinais de alerta para doenças crônicas que aparecem com muita frequência nesta faixa etária. Os cuidados em relação ao tratamento de problemas de saúde geral, mental e bucal, assim como situações de sedentarismo, obesidade e alcoolismo também são oferecidos na unidade. Na unidade não contamos com pessoal qualificado para oferecer avaliação que demandam estes usuários em muitas ocasiões. Também não contamos com grupo de idosos para realização de atividade, que é um aspecto que deve ser resolvido.

A atenção aos usuários na atenção primária é vital no sentido de conseguirmos melhorar a qualidade de vida dos usuários e suas famílias. O trabalho vai voltado principalmente para a promoção e prevenção de saúde assim como os cuidados e reabilitação. Daí que nosso desafio dia a dia como profissionais da saúde é oferecer cada dia um atendimento de maior qualidade e organizado. As equipes de saúde tem um papel fundamental para lograr estes objetivos, o qual constitui nossa principal meta.

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

Fazendo uma análise comparativa entre o primeiro texto de análise da situação da ESF, feito na segunda semana de ambientação e o relatório, vemos que no primeiro momento de análise situacional foi feita uma descrição a grandes rasgos da unidade, sem detalhar em cada aspecto relacionado tanto com a estrutura quanto com a organização do trabalho e os atendimentos oferecidos. Já com a confecção do relatório foi possível detalhar em relação à estrutura da UBS assim como nos demais aspectos relacionados com o processo de trabalho. Foi descrita a situação da unidade em relação a cada ação programática que é atendida na mesma e sobre a estrutura de todos os locais da unidade e suas condições. Foram tratados temas como a importância do Conselho Local de Saúde e a Carta dos Direitos dos Usuários sendo possível conhecer mais sobre estes temas importantes tanto para os usuários quanto para a equipe de saúde. Conhecemos melhor sobre a organização e distribuição dos serviços de saúde do nosso município assim como os atendimentos que são oferecidos para a população. Também foram ampliados os conhecimentos sobre a população de Manaus e sua distribuição com dados interessantes neste sentido. Foi analisado com mais detalhe o trabalho realizado na unidade de saúde, assim como as atividades e ações que são desenvolvidas com a finalidade de cuidar a saúde dos usuários, sempre tendo presente a prevenção e promoção de saúde como premissas fundamentais na atenção primária.

De modo geral, podemos dizer que foram adquiridos conhecimentos que permitem melhorar nossa forma de programar as ações dirigidas ao melhoramento da qualidade de vida da comunidade. Foi possível determinar as debilidades que temos na unidade e a partir disto criar as estratégias necessárias para melhorar o trabalho e os resultados.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é o período da vida em que ocorrem o crescimento e o desenvolvimento do ser humano de maneira mais acelerada. Portanto, transtornos produzidos nesta etapa provocam resultados negativos tanto para o indivíduo quanto para sua família e comunidade. Os primeiros anos da vida, em especial o primeiro ano, constituem um período que demanda de cuidados e acompanhamento constante. A redução da morbidade e da mortalidade infantil está entre os objetivos priorizados pelo Ministério da Saúde no Brasil e, por este motivo, foram criadas políticas de saúde para o cuidado integral das crianças. As taxas relacionadas a esses indicadores têm diminuído nos últimos anos, mas ainda é necessário seguir o trabalho neste sentido, principalmente com o apoio da Estratégia de Saúde da Família, que constitui uma ferramenta fundamental para alcançar este objetivo. Assim, a educação em saúde, aliada aos cuidados clínicos, tornam-se estratégias fundamentais na prevenção de doenças e promoção da saúde. Daí que é importante cuidar da saúde das crianças para conseguir um bom crescimento e desenvolvimento.

A UBS N-27 possui uma boa estrutura física. Esta constituída por uma recepção, dois corredores laterais onde ficam distribuídas todas as salas da unidade, contando com uma sala de nebulização, sala para ACS, sala de vacinas, um consultório médico, um consultório de enfermagem e um consultório odontológico. Também existem banheiros para funcionários e para usuários, cozinha e farmácia. A equipe de saúde está integrada por um enfermeiro, um

médico, dois técnicos de enfermagem, sete Agentes Comunitários da Saúde (ACS), um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). A população da área de abrangência da unidade é de 4.307 pessoas, que tem seu cuidado organizado através das ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Segundo os dados da unidade, temos uma baixa cobertura de atendimento para as crianças na unidade de saúde, além de não contar com registros específicos para esta população.

As ações de puericultura na unidade ocorrem em dois dias da semana e abrangem as crianças de 0 a 72 meses de vida. Procuramos realizar a primeira consulta na primeira semana de vida do bebê e a partir daí o acompanhamento é realizado através de consultas previamente agendadas, seguindo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. As ações educativas para as crianças e responsáveis também fazem parte do cuidado como forma de realizar promoção de saúde e prevenção de doenças. Neste momento temos registro de 41 crianças menores de um ano acompanhadas na UBS, mas não contamos com registro de cobertura das crianças de zero até 72 meses de vida. Por este motivo considero necessário realizar um trabalho na unidade focado a aumentar a cobertura de atendimento para as crianças desta faixa etária. Todavia, além da baixa cobertura, constata-se que muitas ações ainda não são realizadas de forma a atingir todas as crianças em acompanhamento. De acordo com os registros da unidade nota-se que a o atendimento na primeira semana de vida tem indicadores baixos. Já em relação às orientações sobre prevenção de acidentes, monitoramento do crescimento e desenvolvimento e realização da triagem auditiva e teste do pezinho, os indicadores mostram melhores resultados.

Frente à baixa cobertura e alguns indicadores deficientes, justifica-se a escolha da saúde da criança como foco da intervenção a ser realizada na unidade. Além disso, é necessário realizar um cadastro atualizado das crianças no programa. Sua implementação irá melhorar as relações e o vínculo da comunidade com os profissionais da equipe, além de contribuir de maneira efetiva e direta a melhorar a cobertura de acompanhamento e a qualidade dos atendimentos oferecidos, proporcionando uma infância saudável às crianças da área de abrangência. Temos a vantagem de contar com uma equipe completa para o desenvolvimento do projeto, porém não temos profissionais especializados

que poderiam contribuir para atender integralmente as crianças em casos necessários.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de vida na Unidade de Saúde da Família N-27, Manaus, AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Em 6 meses de intervenção pretendemos atingir 100% das crianças da área de abrangência.

Relativas ao 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.

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

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

Meta 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção está estruturado para ser realizado em um período de três meses na unidade de saúde da família N-27, no município de Manaus, estado do Amazonas. Participarão da intervenção as crianças de zero a 72 meses de idade, sendo que pretendemos alcançar 80% de cobertura de atendimento. O cadastro será realizado apoiado nos agentes comunitários da unidade e será realizado a cada semana. Será utilizado o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, de 2012, como protocolo da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos e metas propostos serão realizadas as seguintes ações, de acordo com os respectivos eixos temáticos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação das ações que serão desenvolvidas durante a intervenção serão feitos através da avaliação semanal de todos os registros realizados pelos profissionais da unidade referentes ao programa Saúde da Criança. Estes registros serão realizados no prontuário individual de cada criança, ficha espelho, SIAB, e transferidos para uma planilha eletrônica de coleta de dados, que permitirá o monitoramento, que será realizado pelo médico e pelo enfermeiro da unidade.

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

Meta 1.1. Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Será monitorado o número de crianças da área de abrangência cadastradas no programa, para que se tenha controle da quantidade de crianças

incluídas a cada semana na intervenção e, com isso, se cumpra a meta de ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses em 80% durante este período. Esta atividade de monitoramento será realizada através da avaliação mensal de todos os registros realizados pelos profissionais da unidade referentes ao programa Saúde da Criança. Serão avaliados os prontuários individuais, ficha espelho, SIAB, e transferidos para uma planilha eletrônica de coleta de dados, que permitirá o monitoramento o que será realizado pelo médico e pelo enfermeiro da unidade.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1. Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Como parte das ações que preveem melhorar a qualidade do atendimento das crianças, será realizado o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Para este fim serão monitorados os prontuários individuais e fichas espelho assim como as datas prováveis de parto das grávidas para lograr realizar a visita em tempo. Esta atividade de monitoramento será realizada pelo médico da unidade com periodicidade mensal e será discutido nas reuniões da equipe que serão feitas na própria unidade de saúde.

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.

O percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento também deverá ser monitorado, devendo estar incluído também o monitoramento de todas as crianças com excesso ou déficit de peso que forem identificadas. Para monitorar este aspecto será avaliada a ficha espelho, planilha de coleta de dados assim como prontuários individuais de maneira mensal. Esta atividade será feita pelo médico e enfermeiro da unidade mensalmente e discutidos nas reuniões da equipe.

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

Também será monitorado o percentual de crianças que tiveram o desenvolvimento neuro-cognitivo e psicomotor avaliado a cada semana, para certificar-se de que todas estão passando por esta ação. Estas atividades de monitoramento serão feitas com a responsabilidade do médico e enfermeiro da unidade avaliando periodicamente as fichas espelho, prontuários e planilha de coleta de dados. Estes temas serão analisados nas reuniões de equipe semanalmente.

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

Em relação à vacinação, serão monitorados o percentual de crianças com vacinas atrasadas e o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura o qual será feito pelo médico e enfermeiro da unidade, para que a equipe tenha controle e conhecimento das crianças que não estão com a vacinação em dia e, assim, atingir a meta de ter 100% das crianças corretamente vacinadas de acordo com a idade. Serão monitorados os prontuários e fichas espelho do programa semanalmente. Esta atividade de vacinação será feita pelos técnicos de enfermagem na sala destinada para esta atividade. Ao final de cada semana este tema será discutido também nas reuniões da equipe.

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

A realização da suplementação de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade acompanhadas na unidade de saúde também é uma ação prevista para melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança, devendo para isso, ser monitorado a cada semana o percentual de crianças nesta faixa etária que receberam suplementação de ferro. Esta atividade corresponde para todos os membros da equipe desde sua área de atuação. Esta atividade será monitorada pelo médico e enfermeiro através do preenchimento das fichas espelho, prontuários e planilha de coleta de dados discutindo com toda a equipe sobre os resultados de cada semana.

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.

Também para buscar a qualidade no programa de saúde da criança, será monitorado o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva e o percentual de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida

para que se alcancem as metas de realização destes exames por 100% das crianças. Pelo médico e enfermeiro será monitorado o preenchimento das fichas espelho e prontuários assim como planilha de coleta de dados e também será discutido com a equipe.

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.

Além disso, serão monitoradas semanalmente a realização da avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência, como forma de garantir a qualidade da atenção ao cuidado de saúde bucal. Todas estas atividades de monitoramento serão feitas através do controle das fichas espelho, prontuários individuais e demais registros do programa da unidade pelo médico da unidade e discutido semanalmente nas reuniões com a equipe principalmente com a ESB. Também serão monitorados os registros de agendamento.

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

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

Como parte das ações relacionadas ao objetivo de melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança e permitir a busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas, será monitorado o cumprimento na periodicidade das consultas segundo o protocolo, bem como o número médio de consultas realizadas pelas crianças o que será realizado pelo médico da unidade. Também deverão ser monitoradas as buscas ativas de crianças faltosas, após sua identificação, através dos registros de agendamento da unidade e também através dos prontuários das crianças. Este monitoramento será feito ao final de cada semana com a finalidade de resgatar os casos faltosos através dos agentes comunitários.

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.

Para melhorar o registro das informações e alcançar a meta de manter registro na ficha de acompanhamento/espelho do programa de todas as crianças que consultam o serviço, serão monitorados os registros e preenchimento de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, que deverão ser feitos em prontuário, ficha-espelho e caderneta da criança. Este monitoramento será feito pelo médico e enfermeiro da unidade com todos os membros da equipe responsáveis pelo preenchimento das ações realizadas.

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.

Também será monitorado semanalmente o percentual de crianças cadastradas com avaliação de risco realizada para que se cumpra a meta de realizar essa ação em todas as crianças e, assim, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência. Com base nessa avaliação, será monitorado o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso. Este monitoramento será feito pelo médico e enfermeiro da unidade de saúde através do preenchimento das fichas espelho, prontuários e demais registros do programa semanalmente.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

Por fim, como ações relacionadas à promoção da saúde das crianças, será monitorado semanalmente o registro das orientações sobre prevenção de acidentes na infância em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, que mostrará a proporção de mães que receberam essas orientações dos profissionais que realizam atendimento de puericultura já seja médico ou enfermeiro da unidade. Também serão monitoradas as atividades de educação em saúde sobre o aleitamento materno, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos, além do percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta. O registro em prontuário e ficha-espelho das orientações nutricionais nesta faixa etária também será monitorado pelo médico e enfermeiro. Para certificar-se de que todas as crianças estão recebendo as orientações de saúde bucal, as quais serão oferecidas para as mães por todos os membros da equipe, também será monitorado o registro desta atividade nas fichas de acompanhamento das crianças. Estas orientações serão oferecidas tanto nas atividades coletivas quanto no momento da consulta. Além disso, serão monitoradas as atividades educativas coletivas relacionadas à saúde bucal, além do registro das orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para as crianças de acordo com a faixa etária para garantir que todas recebam essas informações com periodicidade mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Para manter o bom andamento da intervenção, o serviço deve contar com a organização das atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais da equipe e, para isso, cada meta proposta deve contemplar ações voltadas para este fim.

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

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

Para viabilizar a ampliação da cobertura de saúde da criança primeiramente a equipe deverá cadastrar no programa a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, o que será realizado através da busca ativa e visitas domiciliares na comunidade desempenhada pelos agentes

comunitários da unidade e também pelos profissionais que identificarem crianças no serviço. Após a visita será marcado o atendimento na unidade. Os atendimentos subsequentes já serão marcados no momento da consulta. A partir desta identificação, será priorizado o atendimento a essas crianças, reservando espaço na agenda para este fim e facilitando seu acesso ao atendimento sempre que buscar a unidade e, independente do motivo de atendimento, será realizada a consulta de puericultura se a mesma estiver em atraso, o que será feito pelo médico ou enfermeiro da unidade. Também será aproveitado o momento da vacina para realizar as consultas.

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.

Para que seja realizada a primeira consulta na primeira semana de vida, no sentido de organizar esta atividade, para 100% das crianças cadastrada será realizada busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto através das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários, após a revisão das datas prováveis de parto das gestantes e identificação das crianças que ainda não estão em acompanhamento. Também para as grávidas será informado sobre a importância do acompanhamento do recém-nascido na unidade de saúde nas consultas realizadas pelo médico e enfermeiro da unidade.

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.

Para permitir a realização da avaliação da curva de crescimento das crianças, com identificação daquelas que tenham déficit ou excesso de peso, o serviço deverá garantir os materiais adequados para realização das medidas antropométricas como balança, antropômetro, fita métrica verificando a existência e condições de uso destes materiais e fazendo sua solicitação para os gestores se necessário. Além disso, será disponibilizada para toda a equipe uma versão atualizada impressa do protocolo de trabalho para consultar quando necessário na sala de procedimentos da unidade e servir de apoio para a realização desta

atividade. Também para facilitar o serviço, será criado um sistema de alerta na ficha de acompanhamento e prontuário para identificar as crianças com excesso ou déficit de peso e/ou com atraso do desenvolvimento, marcados com cor específica, de acordo com a condição apresentada o qual será feito nas consultas de puericultura feitas pelo médico e enfermeiro. Para as crianças com atraso no desenvolvimento, será garantido o encaminhamento adequado para melhor diagnóstico e tratamento médico na atenção especializada utilizando sistemas de referência e contra-referência.

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

Para realizar a vacinação em todas as crianças de acordo com a idade e garantir a organização do serviço, a equipe deverá garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação, através da solicitação periódica das vacinas em quantidade adequada para a unidade de modo que não haja sua indisponibilidade o que fica da responsabilidade dos técnicos de enfermagem da unidade com periodicidade mensal. Deverá ser oferecido atendimento imediato a crianças que busquem o serviço e que precisam ser vacinadas em todos os turnos e sem restrição, devendo haver sempre um profissional capacitado para esta tarefa disponível na unidade. Ainda, os técnicos de enfermagem serão responsáveis por manter controle diário sobre as condições das vacinas e a cadeia de frio, assim como fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacinas ou vencimento das mesmas através da verificação do lote e vencimento.

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

Para realizar a suplementação de ferro para as crianças de 6 a 24 meses, a equipe deverá garantir a dispensação de sulfato ferroso através da verificação do estoque realizada pelos técnicos de enfermagem, para controle da quantidade do suplemento disponível na unidade e sua solicitação periódica preferentemente mensal.

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.

Como parte das ações que preveem a qualidade da atenção à saúde da criança, é necessário também que a equipe garanta junto ao gestor a realização

dos testes auditivos e do pezinho em casos necessários, solicitando equipamento específico para a realização dos testes na UBS caso necessário. Esta atividade será coordenada pelo médico e enfermeiro em caso necessário.

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.

Em relação à saúde bucal, para realização da avaliação da necessidade de tratamento e realização da primeira consulta odontológica, o serviço deverá ser organizado para cadastrar e acolher as crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, para avaliação odontológica e marcação da primeira consulta odontológica, sendo esta de maneira prioritária. Será organizada a agenda com espaço para esses pacientes e realizando o agendamento do próximo atendimento ao final de cada consulta por parte do dentista. A avaliação da necessidade de atendimento odontológico pode ser realizada pelos profissionais da equipe que forem capacitados para isso, usando como estratégia a captação das crianças nas consultas de puericultura ou visitas domiciliares em equipe e realizando concomitantemente a avaliação na necessidade de atendimento em saúde bucal.

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

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

Para melhorar a adesão ao programa, os agentes comunitários realizarão visitas domiciliares para buscar crianças faltosas às consultas. Após a busca das crianças, será organizada a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas de acordo com o número de faltosos sendo este um atendimento prioritário, reservando semanalmente espaço na agenda para este fim. Para a realização desta atividade contamos com a participação da equipe toda monitorada pelo médico da unidade de saúde.

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.

Como forma de melhorar os registros de informações e mantê-los sempre atualizados, deverá ocorrer o preenchimento do SIAB com os registros de puericultura da unidade, sendo esta tarefa de responsabilidade do médico. Também serão implantadas as fichas de acompanhamento/espelho, registrando nas mesmas todas as informações contidas na caderneta e prontuário, de forma que o acompanhamento das crianças seja facilitado. Para sua correta utilização, é necessário pactuar com a equipe o registro das informações, orientando a toda a equipe em reunião sobre a importância e a necessidade do preenchimento correto de todos os procedimentos no prontuário, caderneta da criança e fichas de acompanhamento em cada atendimento, sendo responsabilidade do médico da unidade o monitoramento dos registros.

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.

Para oferecer atendimento diferenciado às crianças que apresentem alto risco, após sua identificação e mapeamento, a equipe deverá oferecer atendimento prioritário para estes casos, reservando espaços na agenda para este fim o que é responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde da unidade com monitoramento do médico. Além disso, no prontuário e ficha espelho destas crianças será feita uma marca em cor específica para sua melhor identificação durante os atendimentos e assim dar a prioridade que precise.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

No que tange às ações voltadas à promoção da saúde criança, todos os membros da equipe têm um papel importante nas orientações sobre prevenção dos acidentes na infância, assim como na promoção do aleitamento materno, na orientação nutricional e nas orientações relacionadas à saúde bucal, ou seja, cada profissional terá uma função nestas ações, levando em consideração sua área de atuação. Prévio treinamento, todos os membros da equipe devem orientar as mães sobre hábitos de vida saudáveis para as crianças e sobre demais cuidados, já seja nas visitas domiciliares ou na própria unidade de maneira individual ou coletiva. As atividades educativas coletivas realizadas nas escolas são parte do Programa Saúde na Escola e serão organizadas com foco principal na saúde bucal, ocorrendo uma vez por semana. A equipe deverá, para isso, organizar os conteúdos de saúde bucal de interesse e que possam ser abordados em escolares, fazendo também o controle do material necessário pela equipe de saúde bucal para a realização das atividades em grupo e organização das listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades com ajuda da direção e secretaria da escola, os que fornecerão as listas de cada turma contendo os nomes dos escolares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

A educação em saúde é uma atividade muito importante para a boa relação entre as equipes de saúde e as comunidades, sendo todos os tipos de orientações oferecidas à população importantes na busca do engajamento público e conseqüentemente melhorar a atenção à saúde. Como forma de ampliar a cobertura do cuidado à saúde da criança, a equipe deverá orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios, o que se realizará durante as consultas, desde o pré-natal e através das visitas domiciliares e atividades de educação realizadas pela equipe de saúde. Estas atividades serão realizadas nos espaços da comunidade e também na própria unidade de saúde onde todos os membros da equipe tem responsabilidade neste sentido. É

importante esclarecer à comunidade sobre a importância da realização das puericulturas para a prevenção e detecção precoce de doenças.

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.

Para melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança, será de responsabilidade de todos os profissionais da equipe informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde no atendimento às crianças e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança para a detecção de alterações precocemente e contribuir para lograr uma melhor saúde. Para lograr este objetivo serão realizadas atividades coletivas de educação com as mães e também serão aproveitadas as consultas e visitas domiciliares para esclarecer este aspecto. Toda a equipe terá participação nestas atividades.

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.

Para que os pais tenham conhecimento sobre as etapas de crescimento e desenvolvimento do seu filho e também possam exercer controle social, será de responsabilidade de cada profissional, em todas as consultas ou procedimentos realizados, compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta, informando o que deve ocorrer em cada consulta de puericultura, conforme o protocolo utilizado. Também será informado aos pais em todos os atendimentos como ler a curva de crescimento presente na caderneta da criança para identificar sinais de anormalidade, assim como as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária e as informações referentes à caderneta da criança, incluindo como fazer sua correta interpretação. Estas atividades também serão feitas através de atividades coletivas e será realizada por todos os membros da equipe em cada consulta realizada sendo monitorado pelo médico da unidade.

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

Como forma de realizar a vacinação em todas as crianças de acordo com a faixa etária, a equipe deverá informar os pais sobre o calendário vacinal da criança em cada consulta feita pelo médico ou enfermeiro da unidade e também na sala de vacina, sendo essa tarefa realizada principalmente pelos técnicos de enfermagem, que informarão também a data e o nome da próxima vacina. Serão organizadas atividades educativas com o fim de informar sobre a importâncias das vacinas na infância e os agentes comunitários também informarão aos pais neste sentido nas visitas realizadas.

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

Os pais também serão orientados sobre a importância da suplementação de ferro, cabendo ao médico e ao enfermeiro repassarem informações sobre a idade indicada e a correta prescrição do sulfato ferroso nas consultas realizadas. Também nas visitas domiciliares os ACS deverão enfatizar sobre a importância desta suplementação. Também nas atividades de educação serão informados sobre a importância desta suplementação.

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.

Além disso, ainda para promover a qualidade do atendimento das crianças, a equipe deverá informar os pais sobre importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, informando também o período em que deve ser realizado. Estas orientações serão realizadas durante as consultas, desde o pré-natal, em atividades de educação realizadas pela equipe de saúde e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Para realizar o teste do pezinho em todas as crianças, as orientações durante o pré-natal são de grande importância. Por isso, as gestantes serão informadas sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, o que será feito durante as consultas, desde o pré-natal e através das visitas domiciliares e atividades de educação realizadas pela equipe de saúde.

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.

Todos os profissionais serão responsáveis por informar à comunidade sobre importância da saúde bucal das crianças e a necessidade do cuidado dos dentes, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. A equipe irá orientar sobre a necessidade da avaliação da saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade e informar sobre a oferta de um atendimento odontológico priorizado às crianças, com possibilidade do agendamento da primeira consulta odontológica e posterior sequência do tratamento através do agendamento de consultas e reservando vagas para este fim. Estas orientações serão oferecidas durante os atendimentos e atividades de educação.

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

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

Como parte do engajamento público, na busca de maior adesão ao programa, será de responsabilidade de toda a equipe informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança, o que será feito durante as consultas, desde o pré-natal, e através das visitas domiciliares e atividades de educação realizadas pela equipe de saúde tanto na unidade como nos espaços da comunidade.

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.

Também como ação voltada para o engajamento público, a equipe irá orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, informando, durante as consultas, visitas domiciliares e atividades de educação realizadas pela equipe de saúde, sobre a possibilidade de terem acesso aos registros de atendimento sempre que necessário e por qualquer motivo.

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.

Entre as prioridades do programa também estão oferecer à comunidade informações sobre os fatores de risco para morbidades na infância, tendo como alvo principal as mães das crianças avaliadas como de alto risco como prematuros, crianças com baixo peso ou excesso de peso. Durante as consultas e atividades educativas, serão repassadas todas as orientações sobre esses fatores de risco e como preveni-los o qual será responsabilidade da equipe de saúde.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

Por fim, como ações voltadas à promoção de saúde, a equipe toda deverá orientar as mães e comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância, assim como sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e bucal da criança e também sobre os benefícios para a mãe, sobre a alimentação adequada para as crianças, apoiados no protocolo, e sobre higiene bucal. Estas atividades serão realizadas por parte de todos os membros da equipe e em todas as atividades desenvolvidas como visitas domiciliares, atividades educativas e consultas.

Como parte do Programa de Saúde na Escola, serão divulgadas as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar através das atividades educativas desenvolvidas no Programa. Será promovida a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento, monitoramento e gestão das ações de saúde para as crianças através de palestras informativas e reuniões com a comunidade escolar. Também nestas atividades será necessário informar à comunidade sobre a importância do cuidado dos dentes para uma saúde mais integral da criança.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

As atividades que visam à qualificação da equipe através da educação permanente estão compreendidas neste eixo e serão realizadas por meio de capacitações, que serão realizadas antes e durante a intervenção, nos momentos de reunião da equipe, visando oferecer um atendimento padronizado e qualificado à população. Essas atividades serão organizadas pelo médico da equipe, podendo contar com o auxílio de algum profissional de área específica de acordo com o tema abordado.

Primeiramente, a equipe será capacitada no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, para que sigam um padrão de atendimento. Além disso, todos os membros da equipe serão capacitados no sentido de oferecer as informações necessárias às mães e à comunidade em geral sobre este programa de saúde à criança. Para este fim serão disponibilizados dois protocolos de atendimento à saúde da criança na unidade de saúde e também contando com o médico e enfermeiro da unidade para realizar estas atividades de capacitação nas reuniões de equipe no período da tarde. Nestas reuniões se realizará a discussão dos temas tratados com a finalidade de melhorar nossos atendimentos.

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.

As ações que visam melhorar a qualidade do cuidado à saúde da criança terão momentos específicos de capacitação, de acordo com o tema a ser abordado. Desta forma, um dos temas será a capacitação de todos os profissionais sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, para que também informem a comunidade a esse

respeito. Também nas reuniões será capacitada 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 e assim conseguir um bom acompanhamento. Esta capacitação será realizada pelo médico e enfermeiro da unidade.

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.

Será feito treinamento das técnicas para a realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, com foco especial para a equipe de enfermagem, sendo realizado mediante exemplos representativos nas reuniões para capacitação, buscando padronizar a equipe na realização das medidas através do protocolo adotado na intervenção e assim monitorar as crianças com excesso ou déficit de peso. Este treinamento também tratará do preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e será realizado pelo médico e enfermeiro da unidade.

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

Para realizar o monitoramento do desenvolvimento, haverá capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, incluindo o treinamento para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Esta atividade será realizada mediante a utilização do protocolo para padronizar o atendimento para todos os membros da equipe. Para este será reunida a equipe e capacitada pelo médico da unidade contando com a caderneta de saúde da criança para cada profissional como exemplo para esta atividade, pelo qual será necessário contar com uma caderneta de saúde para cada membro da equipe e facilitar o treinamento.

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

Para cumprir a meta de realizar a vacina na totalidade das crianças, a equipe será capacitada na leitura do cartão da criança e registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Estas atividades de capacitação serão para todos os profissionais através de exemplos práticos de maneira a facilitar as orientações sobre vacinação e atendimento para os usuários e será feita pelos técnicos de enfermagem da equipe nas reuniões de capacitação feitas no horário da tarde.

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

Para que a prescrição de sulfato ferroso seja feita de maneira adequada para todas as crianças, está prevista a capacitação do médico através da leitura do protocolo de suplementação de ferro, adotando, assim, as recomendações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. A equipe também será orientada sobre estas informações através das atividades de capacitação da equipe com o objetivo de treinar sobre a forma correta de realizar a suplementação de acordo ao protocolo pelo qual este será utilizado nesta atividade.

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

Será realizada a capacitação do médico da unidade sobre a realização da triagem auditiva através do protocolo e sobre a incorporação desta no protocolo de saúde da criança, com enfoque especial na atualização do médico a esse respeito.

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

No sentido da qualificação da equipe, também é importante verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se necessário, será realizada capacitação neste sentido para que todas as crianças tenham o teste realizado corretamente. Esta capacitação será feita nas reuniões de capacitação com ajuda de pessoal qualificado se necessário.

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

Por fim, a equipe será capacitada para acolher e cadastrar as crianças de 6 a 72 meses que devam ser inseridas nos cuidados de saúde bucal, de forma a oferecer atendimento prioritário a esse grupo mediante vagas na agenda odontológica com este fim. A equipe será treinada para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças desta faixa etária, possibilitando que sejam encaminhadas e cadastradas no serviço odontológico da unidade mediante as atividades de capacitação. A equipe de saúde bucal realizará as orientações necessárias para a equipe de saúde. Também a equipe de saúde bucal passará por capacitação em relação à realização da primeira consulta odontológica das crianças, mediante atualização através da leitura do

protocolo previsto pelo Ministério da Saúde que também será realizado na unidade nas reuniões de capacitação no horário da tarde.

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

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

Os ACS serão capacitados nas reuniões da equipe para realizar a identificação das crianças com consulta, vacina ou algum outro procedimento em atraso, através da caderneta da criança e dos registros do programa na unidade. Esta capacitação será feita pelo médico da unidade. Desta forma, poderão utilizar os registros para relacionar as crianças que devem ser buscadas para atendimento e, assim, melhorar a adesão ao programa através das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Para este fim serão treinados sobre o correto preenchimento das fichas de acompanhamento\espelho para reconhecimento de atrasos.

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.

Para manter os registros do programa atualizados, os profissionais deverão ser treinados para o correto preenchimento e interpretação da caderneta de saúde e de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança como ficha espelho e prontuários, o que será realizado através da demonstração do preenchimento correto das cadernetas e demais registros. Para cumprir este objetivo contaremos com uma caderneta, uma ficha espelho e um prontuário para cada membro da equipe.

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.

No sentido de realizar a avaliação de risco para todas as crianças atendidas no programa, com a finalidade de lograr uma melhor qualificação da prática clínica, todos os membros da equipe serão capacitados na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. Serão identificados os riscos como prematuridade, baixo peso ou excesso de peso da criança assim como outros

riscos que afetam o desenvolvimento adequado da criança. Esta atividade de capacitação será realizada na unidade por parte do médico utilizando as reuniões de equipe utilizando o protocolo escolhido.

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.

Para que a equipe possa realizar adequadamente as ações de promoção de saúde da criança através de orientações aos pais e comunidade em geral, ocorrerá capacitação que abordará temas específicos como os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, mediante a utilização do protocolo e caderneta de saúde. Esta atividade será realizada nas reuniões de capacitação.

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

A equipe será capacitada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança e observação da mamada para correção de "pega como forma correta de realizar esta atividade, através de treinamento apoiados no protocolo do programa. Esta atividade será realizada no horário da tarde nas reuniões de capacitação.

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

Mediante a utilização do protocolo de saúde da criança será capacitada a equipe toda sobre a forma de alimentação adequada para as crianças de acordo com a idade. Esta atividade será realizada nas reuniões de treinamento da equipe e será realizado pelo médico da unidade.

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

Todos os membros da equipe serão capacitados sobre a orientação sobre saúde bucal. Estas atividades de capacitação serão realizadas pelo médico e enfermeiro da unidade apoiados também pela equipe de saúde bucal. Será realizado nas atividades de treinamento da equipe.

2.3.2 Indicadores

Para o monitoramento de todas as ações que serão desenvolvidas serão utilizados os seguintes indicadores.

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

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

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

Indicador 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 inscritas no programa com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças que fizeram ou estão fazendo suplementação de ferro.

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

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

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 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 programática.

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

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

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

Meta 3: 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 que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças com ficha-espelho com registro adequado.

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

Relativo ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças com registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção, será utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, de 2012. Todos os membros da equipe foram orientados e informados sobre o foco para a realização da intervenção com o objetivo de melhorar os atendimentos e a cobertura do Programa Saúde da Criança. Para os registros de todas as informações e atendimentos do programa serão utilizados os dados dos registros da ficha-espelho que serão implementados na intervenção. A ficha espelho que será utilizada é a disponibilizada pela coordenação do curso de especialização em Saúde da Família, a qual tem todas as informações necessárias para o monitoramento do programa Saúde da Criança. Também serão utilizados os prontuários individuais de cada criança acompanhada. Com as informações contidas nestes instrumentos será possível determinar a quantidade de crianças que estão com consultas, vacinas e/ou exame físico em atraso, assim como determinar a realização ou não da consulta odontológica e orientações sobre aleitamento materno, acidentes na infância, nutrição e higiene bucal. Sendo que pretendemos realizar o cadastro para um estimado de 180 crianças para alcançar a meta proposta de 80% durante o período da intervenção, será

necessário a impressão desta quantidade fichas espelho para monitoramento dos dados. Também utilizaremos esta quantidade de prontuários. Para a impressão destas fichas espelho será solicitado à gestão, caso for necessário. Todos os dados serão inseridos em uma planilha de coleta de dados, também fornecida pelo curso e preenchida pelo médico da unidade semanalmente a qual também será disponibilizada através da solicitação para a gestão.

Para realizar o monitoramento das ações que serão realizadas durante o período de intervenção, todos os dados, informações e procedimentos realizados serão avaliados semanalmente, através da planilha de coleta de dados, fichas espelho e prontuários individuais o que será realizado pelo médico da unidade e apoiado também pelo enfermeiro. Todos os dados deverão ser preenchidos corretamente nas planilhas e fichas de acompanhamento por todos os profissionais que realizarem atendimento para as crianças. Estas atividades de monitoramento serão realizadas na unidade de saúde na sala escolhida para as reuniões da equipe. Serão utilizadas 4 planilhas que serão impressas para este fim as quais serão utilizadas no momento do monitoramento para fazer o controle dos dados. Também será utilizado um livro registro para este monitoramento o qual será feito pelo médico e enfermeiro da unidade. O monitoramento mensal também será realizado através da planilha de coleta de dados. O preenchimento dos prontuários e fichas espelho será feito por todos os profissionais que participam dos atendimentos como médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e outros profissionais.

A capacitação dos membros da equipe será coordenada pelo médico, na própria unidade, aproveitando as reuniões semanais da equipe. Nestes encontros, os profissionais serão capacitados sobre o protocolo de acompanhamento da criança que será utilizado, participando de forma ativa toda a equipe no treinamento para que tenham conhecimento do protocolo. Para realizar esta atividade serão impressos dois protocolos do programa. Cada membro da equipe abordará um tema diferente do protocolo para dar a conhecer para a equipe nas reuniões. Outros temas específicos também serão abordados nas capacitações, tais como técnicas para realizar medidas antropométricas, uso e interpretação da caderneta da criança, formas de fazer orientações sobre os variados assuntos aos pais, calendário vacinal, entre outros. Também serão capacitados sobre a forma correta de preenchimento das fichas espelho e os prontuários. Para estas

atividades de capacitação serão necessários 15 prontuários, 15 fichas espelho do programa, 15 cadernetas de saúde da criança assim como a planilha de coleta de dados para facilitar a atividade. Os assuntos relacionados à saúde bucal também ficarão sob responsabilidade do dentista além dos demais membros da equipe de saúde. Para estas atividades de capacitação será organizada a sala dos ACS. Também será necessário o equipamento de termômetro, fita métrica, estetoscópio e esfigmomanometro para uso infantil que serão solicitados para este fim.

Para realizar o cadastramento das crianças serão organizados os prontuários e fichas espelho do programa e também será utilizada a planilha de coleta de dados do programa Saúde da Criança. Os atendimentos das crianças será organizado na agenda programando as consultas para as crianças através dos agentes comunitários de todas as micro-áreas. O acolhimento das crianças que chegam ao serviço será feito priorizando na agenda de consultas quatro vagas para atender as demandas espontâneas e a busca ativa dos agentes comunitários. Esta organização da agenda será com o objetivo de atender estes casos no mesmo dia se possível ou para agendar para atendimento na mesma semana. O acolhimento para as crianças em relação ao atendimento odontológico também será realizado através de agendamento prévio pactuando com a equipe de saúde bucal os espaços na agenda de atendimento odontológico. Também será reservada uma vaga para atendimento de demanda ou urgência neste serviço.

Para sensibilizar e orientar a população e pais sobre os cuidados das crianças e sobre a importância do programa de saúde da criança, como parte do engajamento público, será necessário contatar com os líderes da comunidade para pactuar o espaço onde serão feitas as atividades de orientação para a comunidade como igreja dando a conhecer o projeto que será realizado. Será solicitado o apoio da comunidade para ampliar o cadastramento de crianças no programa. Este contato com os líderes será realizado pelo médico e ACS da unidade.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação da equipe sobre acolhimento, protocolo a ser utilizado, definição do papel de cada profissional e organização da intervenção.	X	X										
Contato com líderes comunitários e gestores para solicitação de apoio nas ações da intervenção.	X	X										
Atendimento clínico e cadastramento da população de 0 a 72 meses	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividades em grupo com mães de crianças entre 0 e 72 meses.	X		X		X		X		X		X	
Busca ativa das crianças faltosas a consultas e demais atividades.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de visitas domiciliares.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação do programa Saúde da Criança e atualização dos registros do programa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A apresentação dos resultados para equipe, comunidade e gestores acontecerá nas respectivas datas.	18; 25 de agosto e 01 de setembro.											

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O trabalho de intervenção desenvolvido na unidade de saúde começou no mês de janeiro e todos os membros da equipe têm participado para conseguir que os atendimentos oferecidos para as crianças e suas mães sejam cada vez com mais qualidade, e assim atender integralmente todas as crianças da área de abrangência da unidade. Todas as atividades e o trabalho realizado têm sido com a finalidade de pôr em prática o cronograma de trabalho que foi desenvolvido anteriormente e apresentado para todos os membros da equipe de saúde.

Concluídas as doze semanas da intervenção que está sendo realizada na unidade de saúde onde trabalho, se faz imprescindível realizar uma avaliação da mesma destacando os pontos tanto positivos quanto negativos até este momento. Esta intervenção está sendo feita com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de vida na área que abrange a UBSF- n-27, Manaus/AM.

No começo da intervenção foi possível realizar, sem dificuldades, as atividades de capacitação da equipe. Estas atividades, que foram feitas na unidade de saúde, foram realizadas nas duas primeiras semanas da intervenção de maneira a organizar o trabalho que seria desenvolvido. O protocolo escolhido pela equipe foi o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, de 2012 o qual foi apresentado nestes encontros de capacitação. Esta atividade ajudou a organizar o trabalho e o fluxo de crianças na unidade assim como todo o trabalho referente

com as consultas e as agendas de trabalho.

Outra atividade de capacitação da equipe foi o treinamento sobre a forma correta de realizar a medida do peso, comprimento/altura, perímetro cefálico e demais medidas de triagem da criança, que são feitas para o monitoramento adequado do crescimento e desenvolvimento da criança, atividade que acho de fundamental importância para realizar um atendimento correto e de qualidade. Foi uma atividade muito dinâmica onde todos os profissionais realizaram seu treinamento ativamente e sem dificuldades.



Figura 5. Reunião de capacitação da equipe.

As atividades educativas realizadas para as mães e suas crianças são de vital importância para a prevenção e promoção de saúde e, portanto, para um desenvolvimento adequado durante a infância e uma boa saúde na idade adulta. Durante o tempo da intervenção foi possível realizar várias atividades educativas para as mães e seus filhos. Uma destas atividades foi realizada nas primeiras semanas da intervenção sobre a importância de oferecer uma boa alimentação e nutrição para a criança de acordo com a faixa etária. Foi uma atividade em que as mães ficaram satisfeitas com as informações que foram oferecidas e foi feita também com o objetivo de melhorar qualidade de vida desta população.

Na quinta semana de intervenção realização atividade de educação coletiva relacionada com a importância da vacinação durante a infância. Foi explicado sobre a importância de manter o esquema vacinal em dia. Foi possível também realizar uma atividade de educação onde foi tratado sobre tema do

crescimento e desenvolvimento da criança. Para esta atividade a equipe se apoiou na caderneta de saúde da criança para explicar para as mães sobre o tema assim como explicar sobre os cuidados fundamentais a ter com as crianças, sendo a caderneta um ótimo instrumento para este fim. Todas estas ações de educação servem para engajar mais a equipe e a comunidade em todas as atividades que sejam realizadas. O fato de contar com a participação de toda a equipe nestas atividades também reforça a preparação e o trabalho da equipe.



Figura 6. Atividades de grupo com as mães e crianças.

As atividades de consultas clínicas para as crianças foram desenvolvidas durante todas as semanas da intervenção. Foram atendidas tanto as demandas das mães quanto as consultas programadas e as provenientes das buscas ativas feita pelos ACS. Todos os atendimentos sempre foram programados e organizados através da agenda de trabalho, sendo esta organizada para realizar os atendimentos em um dia da semana, também com vagas reservadas para os demais dias da semana para as demandas espontâneas. A programação das consultas foi organizada através dos agentes comunitários para todas as micro-áreas e através da busca ativa. O acolhimento para as crianças foi desenvolvido também sem dificuldade durante todas as semanas da intervenção, o qual facilitou a realização dos atendimentos para conhecer sobre o estado de saúde das crianças e realizar as orientações correspondentes. Esta atividade foi realizada pelo pessoal da recepção da unidade e a partir disso também era programado o atendimento para a criança sempre aproveitando a demanda ou necessidade das mães.

As atividades de triagem foram realizadas para todas as crianças em todos os atendimentos para monitorar o crescimento e desenvolvimentos das mesmas.

Também as atividades de busca e visitas domiciliares foram desenvolvidas durante todas as semanas através dos agentes comunitários e demais profissionais. Assim também durante todas as semanas foi feito o monitoramento de todas as ações desenvolvidas e foram registradas todas as informações nas fichas de atendimento e ficha espelho do programa por todos os profissionais o qual também foi monitorado. A comunidade foi informada sobre a intervenção desenvolvida mediante as atividades desenvolvidas e visitas domiciliares. Foram solicitados os exames complementares para os casos necessários durante a intervenção.



Figura 7. Atendimento clínico para crianças.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante a intervenção apresentamos dificuldades que trouxeram como resultado a não realização de algumas das atividades educativas que foram programadas. Houve problemas com o local para a realização das atividades e chuvas ocorridas em outros momentos. As atividades foram remanejadas para outras datas.

Contamos com a dificuldade de não termos o local para realizar as atividades. O contato com o líder comunitário não foi possível para utilização do local disponibilizado sendo que este não se encontrava na comunidade. Portanto, podemos destacar que esta atividade de contato foi dificultada.

Durante a intervenção tivemos problemas em relação ao atendimento odontológico para primeira consulta sendo que não foram oferecidos na quantidade esperada. Durante o mês de férias do dentista este atendimento não foi oferecido para as crianças, mas apesar desta dificuldade as orientações neste sentido foram oferecidas durante todos os atendimentos oferecidos. Esta dificuldade afetou o indicador de atendimento em primeira consulta odontológica.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para a coleta e sistematização dos dados tem sido utilizada a planilha de coleta de dados do Programa Saúde da Criança, a qual foi preenchida todas as semanas da intervenção sem dificuldade colocando todos os atendimentos e procedimentos realizados para as crianças atendidas. Também para facilitar a coleta dos dados assim como a coleta de todas as informações do dia a dia da intervenção foram feitos os diários nos quais foram coletadas todas as informações necessárias para realizar o trabalho. Este instrumento foi muito importante para coletar os dados da intervenção. Outro instrumento utilizado para coleta foram os registros fotográficos de algumas atividades desenvolvidas na intervenção o qual permite ilustrar o trabalho, utilizando o termo de uso de fotos na intervenção. Considero importante destacar que foi criado também um registro para as crianças do programa o qual não existia na unidade antes da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A implementação da intervenção tem sido muito boa para a equipe sendo que muitos têm sido os aspectos melhorados no nosso processo de trabalho e na organização das atividades realizadas. Temos conseguido muitas coisas boas no transcurso da intervenção para a equipe e conseqüentemente para a comunidade sendo que temos estreitado o relacionamento com os usuários da comunidade. Antes da minha chegada à unidade esta ação programática não tinha a

organização e a inserção que tem neste momento da intervenção. As atividades de cadastramento das crianças no programa, assim como as buscas e visitas domiciliares já fazem parte de nosso trabalho diário. Cada dia a equipe trabalha com maior esforço para atender todas as crianças da área e assim continuar com o acompanhamento correspondente. Tem sido fonte de inspiração para continuar o trabalho até o final e continuar melhorando o trabalho para as demais ações programáticas da unidade de saúde. Após o período da intervenção a equipe continuou o trabalho de cadastramento e atendimento das crianças e com a planilha de coleta de dados, sendo que pretendemos atingir 100% de cobertura no programa. Sendo assim continuamos com as atividades de busca ativa e visitas domiciliares. Também continuamos com o acolhimento e atendimento clínico e odontológico das crianças e realizando o registro de todas as atividades nas planilhas e fichas correspondentes ao programa. Continuamos coletando dados nos diários de intervenção para ter o registro durante toda a intervenção e também fazendo registros fotográficos. Os registros feitos na unidade têm ajudado na organização da ação programática. Já na unidade o atendimento para as crianças tem sido incorporado a nosso processo de trabalho com maior força contando sempre com a ajuda de todos os membros da equipe.

Muitos foram os indicadores avaliados nas crianças para conseguirmos a qualidade dos atendimentos. Pretendemos continuar implementando a intervenção para outra ação programática e assim continuar melhorando a qualidade dos atendimentos para os usuários. Para isso aspiramos implementar a intervenção para o acompanhamento dos usuários portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial da área da unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A unidade de saúde onde trabalho conta com uma população adstrita para esse foco de 215 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses de vida. A intervenção tem sido implementada no sentido de melhorar a cobertura de atendimento assim como a qualidade dos mesmos na unidade de saúde. Desta intervenção, estamos acompanhando até este momento 132 crianças as quais têm sido cadastradas no Programa Saúde da Criança e atendidas na unidade de saúde.

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

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

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

No sentido de ampliar a cobertura de atendimento que existia antes da implementação da intervenção foi proposta a meta de ampliar para 80% a cobertura de atendimento. Durante a intervenção, no primeiro mês conseguimos atender 23 crianças atingindo 10,7%, no segundo mês conseguimos atingir 25,6%, (55) concluindo a intervenção com 61,4% das crianças atendidas sendo que têm participado da intervenção 132 crianças.

Temos enfrentado durante a intervenção várias dificuldades que de uma forma ou outra tem afetado nos resultados obtidos, os quais não foram os esperados para este terceiro mês de intervenção.

Desde o início da intervenção o trabalho devia ter sido melhor organizado e focado em programar maior número de atendimentos para atingirmos a meta proposta para três meses. Com o decorrer da intervenção conseguimos conversar com a equipe sobre a necessidade de organizar as agendas de trabalho e aumentar as buscas ativas com a finalidade de atingir a meta, sem esquecer que estes têm que ser realizados com qualidade e dedicação.

Outro fator que influenciou neste resultado foi que durante um mês da intervenção não contamos com o enfermeiro da unidade, o que também influenciou na quantidade de atendimento. Considero importante ressaltar também neste sentido que esta ação programática não estava totalmente incorporada na rotina do processo de trabalho na unidade, sendo que existe muito próximo da unidade um Centro de Atendimento Integral para Crianças (CAIC) onde as mães preferiam o atendimento para as mesmas. Com a implementação do programa na unidade, as mães tem sido mais informadas e inseridas no programa e, portanto os atendimentos programados para as crianças têm sido realizados sem dificuldade. Outra dificuldade que apresentamos no começo da intervenção foi à falta de três agentes comunitários de saúde que também afetou a quantidade de consultas programadas. Já neste momento contamos com todos os profissionais e o trabalho tem melhorado em todos os sentidos.

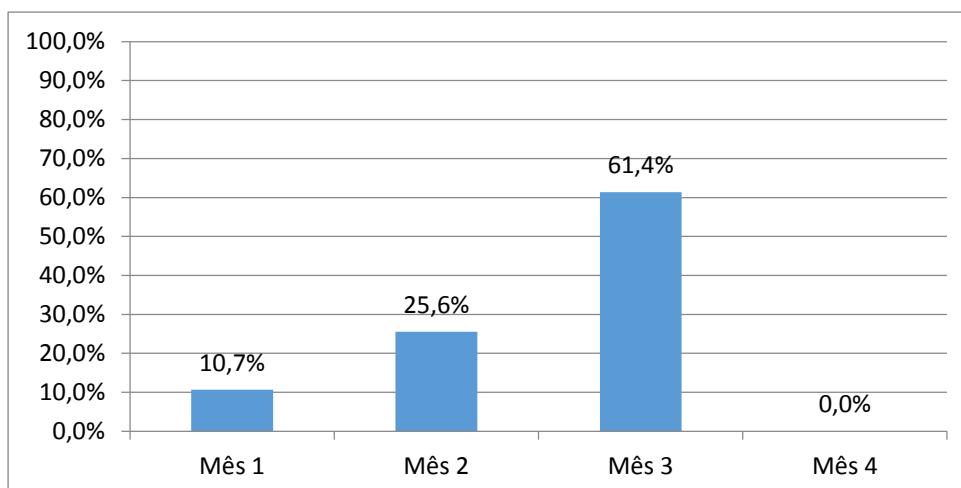


Figura 8. Proporção de crianças de 0 a 72 meses inscritas no programa.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Durante o desenvolvimento da intervenção, 52 crianças das que foram cadastradas realizaram consulta na primeira semana de vida, representando 39,4% do total de cadastradas. No primeiro mês, 9 (39,1%) crianças fizeram consulta na primeira semana, no segundo mês foram 20 (36,4%) crianças e no terceiro mês 52 (39,4%) crianças.

Um dos aspetos que considero tem influenciado neste resultado é o fato de existir perto da unidade o Centro de Atendimento Integral para Crianças como já foi explicado. Também acho que, antes da implementação da intervenção, a atividade de busca ativa na comunidade não era suficiente. Este indicador foi calculado para todas as crianças cadastradas no programa, por isso o resultado obtido. Ou seja, antes da intervenção, esta ação não estava totalmente incorporada, por isso muitas crianças cadastradas na intervenção não receberam visita na primeira semana após o nascimento, ou não tinham este registro, fato que inviabilizava a confirmação da realização ou não da visita na primeira semana de vida. Também é importante criticar neste sentido que faltou planejamento e organização por parte da equipe no início da intervenção para programar a consulta na primeira semana de vida das crianças nascidas. A realização das consultas na primeira semana estão sendo melhoradas e a equipe tem tomado como estratégia o melhor controle da data provável de parto das gestantes acompanhadas na unidade assim como a realização do devido registro. A intervenção tem sido muito boa para organizar o trabalho e melhorar nosso planejamento.

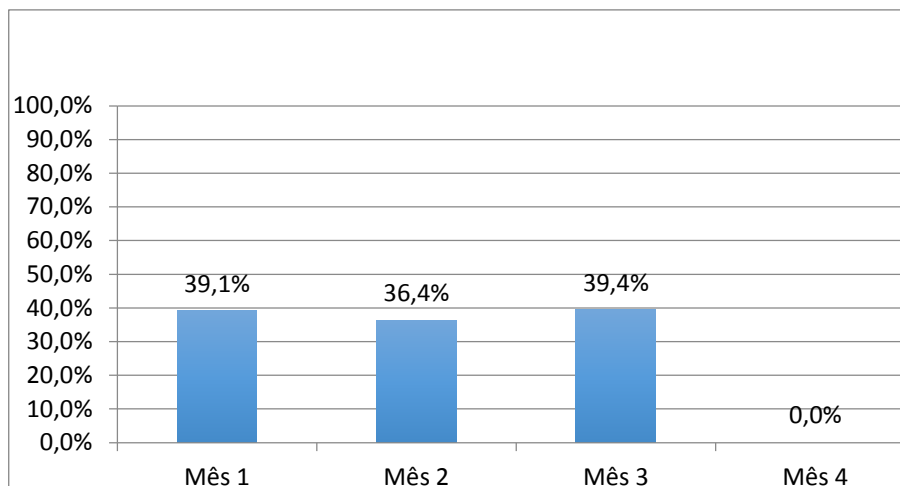


Figura 9. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.



Figura 10. Consulta para criança na primeira semana de vida.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Ao longo da intervenção, conseguimos realizar o monitoramento do crescimento para 100% (132) das crianças atendidas. As atividades de triagem realizada pelos técnicos de enfermagem da unidade foi uma importante atividade realizada para levar um adequado controle do crescimento de cada criança atendida em consulta, seja durante a consulta médica ou de enfermagem.

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

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

Das crianças atendidas durante o desenvolvimento das atividades da intervenção foram cadastradas 2 crianças com déficit de peso no primeiro mês e 3

crianças no terceiro mês da intervenção, sendo assim foram identificadas 5 crianças com déficit de peso no final do terceiro mês e intervenção. Para 100% destas crianças foram realizados a avaliação e o acompanhamento correspondentes na unidade de saúde.

Para a realização desta atividade a avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa corpórea (IMC) da criança de acordo com a idade, por meio da curva para meninas e meninos disponibilizado pelo Ministério da Saúde e do Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, de 2012) sendo que esta é uma forma adequada para realizar esta avaliação. O trabalho desenvolvido neste sentido na unidade através da triagem realizada pelos técnicos de enfermagem contribuiu para atingir esta meta.

Durante a intervenção foi atendida a criança Maira que foi diagnosticada com baixo peso para sua idade. Esta condição de baixo peso se desenvolveu devido ao fato de que a criança não recebia os cuidados adequados por parte dos pais sendo estes são muito baixo nível intelectual e a mãe não praticava corretamente o aleitamento materno para a criança. Foi realizado um exame clínico completo e detalhado da criança e foi acompanhada a mesma na unidade de saúde fazendo visitas diárias ao domicílio e se constataram muitas irregularidades em relação ao cuidado da criança pelos pais pelo que foi contatado o conselho tutelar e decidiram levar a criança para um abrigo de crianças. Continuamos o acompanhamento do caso e felizmente neste momento temos conseguido reverter esta condição. A criança ainda se encontra no abrigo e está sendo monitorada pela equipe de saúde.



Figura 11. Evolução de criança com baixo peso.

A criança lira também foi diagnosticada com baixo peso para sua idade. Trata-se de uma criança com antecedentes de prematuridade que, por isso, foi realizado acompanhamento diferenciado na unidade de saúde e a mesma está com atendimento pelo Programa Bolsa família (PBF). Para a criança foi realizado um exame clínico adequado e foram solicitados os exames laboratoriais correspondentes para seu acompanhamento. A mãe também foi orientada para oferecer uma alimentação adequada para a criança. A criança está com bom desenvolvimento psicomotor e com esquema vacinal em dia. A criança ainda encontra-se em monitoramento do peso.

As demais crianças atendidas com baixo peso para a idade também foram monitoradas na unidade de saúde mediante o controle do peso periodicamente. As crianças estão com o esquema vacinal em dia e com bom desenvolvimento para a idade. Todas as mães receberam as orientações sobre o cuidado para seus filhos. Estas crianças também estão sendo acompanhadas pelo PBF. As crianças estão em acompanhamento do peso na unidade de saúde ainda.

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

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

Em relação a este indicador, temos cadastradas e acompanhadas, ao final da intervenção, 10 crianças com excesso de peso. O trabalho dos técnicos de enfermagem da unidade tem sido de muito valor para realizar adequadamente esta avaliação. Para 100% destas crianças está sendo realizado o acompanhamento e avaliação na unidade de saúde.

As crianças diagnosticadas com excesso de peso para sua idade têm sido atendidas de forma diferenciadas na unidade de saúde com acompanhamento periódico. Para todas as crianças foi avaliada a qualidade da alimentação e foi necessário orientar adequadamente as mães sendo que a prática de hábitos alimentares não adequados foi a principal causa do excesso de peso. Todas estas crianças estão com bom desenvolvimento, com esquema vacinal em dia e avaliadas em relação à necessidade de atenção odontológica.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Tem sido realizada a avaliação do desenvolvimento psicomotor para as 132 crianças atendidas até este momento da intervenção sendo que 100% das crianças estão com desenvolvimento em dia segundo a idade. No primeiro mês da intervenção foram avaliadas 23(100%) crianças, no segundo mês foram avaliadas 55(100%) crianças concluindo a intervenção com 123(100%) crianças atendidas.

Em todas as consultas realizadas na unidade é realizada a avaliação do desenvolvimento já que este é um aspecto muito importante para ser avaliado em todas as crianças. Neste aspecto podemos ressaltar como positivo que das crianças atendidas todas estão com desenvolvimento adequado para a idade.

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.

Conseguimos ao final dos três meses de intervenção, atingir 100% das crianças atendidas com o esquema vacinal em dia. No primeiro mês foram atualizadas 23(100%) crianças em relação ao esquema vacinal, no segundo mês 54(98,2%) e no terceiro mês 123(100%) crianças. Neste segundo mês para uma das crianças atendidas não foi possível atualizar o esquema vacinal, mas nas próximas semanas foi possível recuperar o caso e conseguirmos a atualização do esquema de vacinas.

Temos o privilégio de contar com todas as vacinas do esquema vacinal da criança na unidade de saúde as quais são solicitadas em tempo para não ter falta das mesmas na unidade. Esta atividade, realizada pelos técnicos de enfermagem, foi realizada de maneira prioritária na unidade com a finalidade de conseguir que 132 crianças tenham seu esquema vacinal atualizado. Considero que esta é uma atividade muito importante durante a intervenção.

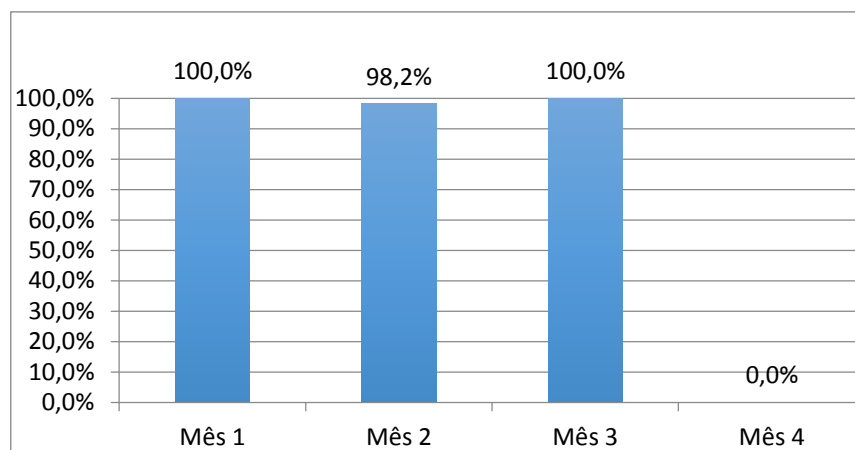


Figura 12. Proporção de crianças com esquema vacinal em dia para a idade.

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 intervenção foram atendidas 56 criança da faixa etária de 6 até 24 meses. Destas crianças, conseguimos que 100% contassem com a suplementação de ferro necessária nesta etapa da vida. No primeiro foram suplementas 9(100%) crianças, no segundo mês 27(100%) crianças e no terceiro mês 56 (100%) crianças.

Em cada consulta foi explicado para a mãe sobre a importância e a forma de oferecer este suplemento para as crianças. Cada membro da equipe participa desta atividade de uma ou outra forma. Na unidade de saúde contamos com disponibilidade de suplemento para as crianças. A administração por parte das mães é monitorada através dos agentes comunitários e nas próprias consultas de acompanhamento.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Em relação a este indicador, temos 100% das crianças com a realização deste exame já que este é realizado para todas na maternidade e em outros postos de saúde onde é disponibilizado este exame. As crianças avaliadas até o momento não tem apresentado problemas auditivos.

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 realizado até 7 dias de vida.

Da mesma forma que o indicador anterior, temos como resultado 100% das crianças com o teste de pezinho realizado, já que este exame também é feito na maternidade antes da alta da criança e também em outros postos de saúde. Neste indicador também até o momento não temos apresentado resultados alterados.

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

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Na intervenção, até este momento, temos avaliado todas as crianças atendidas em relação à avaliação da necessidade para atendimento odontológico atingindo 100% das crianças. No primeiro mês da intervenção foram avaliadas 17(100%) crianças, no segundo avaliadas 44(100%) crianças concluindo a intervenção com 116(100%) crianças avaliadas.

Em todas as consultas realizadas pelo médico e enfermeiro tem sido avaliada esta necessidade de atendimento odontológico. Através dos agentes comunitários têm sido programados os atendimentos neste serviço. Neste momento contamos com o dentista da unidade e estão sendo realizados os atendimentos programados assim como as orientações neste sentido. As principais afetações que temos avaliado e que se apresentam com maior frequência nas crianças são as caries dentais.

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 programática.

Neste indicador, ao longo da intervenção, conseguimos atender ao final do terceiro mês de intervenção 30 crianças (25,9%) de 6 até 72 meses no serviço de

odontologia da unidade. No primeiro mês foi atingido 5,4%(2) neste atendimento e no segundo mês 25,0%(11) das crianças o que evidenciou que neste indicador os resultados foram avançando apesar de não termos atingido a meta proposta.

Não conseguimos atingir nossa meta para este resultado já que um dos fatores principais que afetou este indicador foi que durante um mês da intervenção a dentista da unidade esteve de férias, o qual sem dúvidas afetou o atendimento odontológico. Além disso, o fluxo de pessoas por este serviço não é na mesma quantidade que para outros serviços. Com a incorporação da dentista no último período este tipo de atendimento tem melhorado. O dentista da unidade faz parte da intervenção em relação ao atendimento para esta faixa etária. A equipe continua com a programação de consultas para tentar aumentar este indicador e atender todas as crianças desta faixa etária. Também queria ressaltar que o dentista que temos neste momento na unidade só realiza atendimento em um período do dia, ou seja, no horário da manhã e também, além das crianças, atende o resto da população da comunidade.

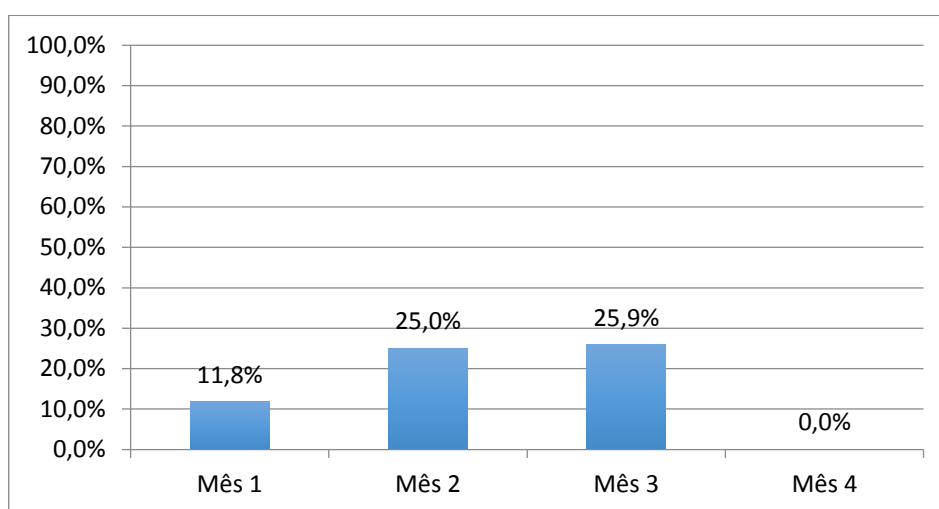


Figura 13. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

Meta 3: 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.

Durante este período não tivemos crianças faltosas às consultas programadas. O trabalho dos agentes tem sido muito importante neste aspecto.

Cada semana após o encerramento das consultas feitas segundo a programação as crianças faltosas eram recuperadas na mesma semana através da busca ativa feita pelos agentes comunitários. Neste indicador, apesar de as mães antes da intervenção estar pouco inseridas à unidade, as consultas programadas foram realizadas. Também foi aproveitado o momento da vacina das crianças para realizar a consulta e realizar todos os procedimentos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Cem por cento das crianças participantes do programa até este momento têm as fichas de atendimento individual e as fichas espelho em dia. No primeiro mês foram atualizados os registros para as 23(100%) crianças atendidas, no segundo mês foram atualizados os registros para as 55(100%) crianças e no terceiro mês para as 132(100%) crianças. Cada profissional em sua área de atuação realiza a atualização das fichas correspondentes o qual foi facilitado através das atividades de capacitação realizadas no início da intervenção.

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

Meta 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Para as 132 crianças cadastradas no programa foi realizada em cada consulta a avaliação de risco, representando 100% do total de crianças cadastradas no programa. No primeiro mês foram avaliadas 23(100%) crianças, no segundo mês 55(100%) crianças e no terceiro mês 132(100%) crianças.

Esta ação foi desenvolvida tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico durante as consultas para determinar os riscos das crianças e assim atuar sobre estes e conseguirmos uma melhor qualidade de vida. Foram avaliadas as crianças com excesso de peso e baixo peso para a idade, as quais estão sendo acompanhadas de maneira diferenciada na unidade de saúde. Foram avaliadas 5 crianças com déficit de peso e 10 crianças com excesso de peso. Tendo em conta

que os riscos das crianças são avaliados também desde o período pré-natal, são realizadas com as gestantes as ações de prevenção e durante este período da intervenção não apresentamos crianças com doenças congênitas consideradas de risco.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Para 100% das crianças inscritas no programa foram oferecidas as orientações relacionadas com a prevenção de acidentes na infância. No primeiro mês foram orientadas as mães das 23(100%) crianças atendidas, no segundo mês foram orientadas as mães da 55(100%) crianças atendidas e no terceiro mês as 132 para 100%. Durante todas as consultas e as atividades educativas foram fornecidas para todas as mães estas orientações para o melhor cuidado dos filhos. Todos os membros da equipe participaram destas atividades de orientação já que estão capacitados para oferecer este tipo de orientações.

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.

Durante a intervenção foram colocadas a mamar durante a consulta 51 crianças, representando o final da intervenção 38,6% do total de cadastrados. Nem todas as crianças cadastradas se encontravam no período para aleitamento materno daí o resultado obtido. Além disso, muitas crianças não contavam com registro desta ação. Todas as crianças atendidas durante o período da intervenção, e que estão compreendidas no período de aleitamento materno, foram colocadas a mamar na consulta. Foi explicado para cada mãe sobre a importância do aleitamento materno para o adequado desenvolvimento da criança e da saúde adulta adequada.

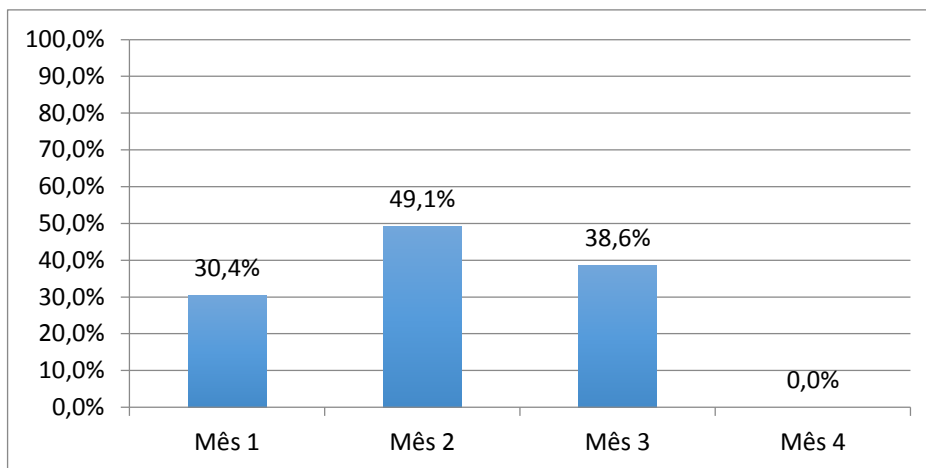


Figura 14: Número de crianças colocadas para mamar na primeira consulta.

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.

Das crianças cadastradas, todas receberam orientações nutricionais adequadas de acordo com a idade. No primeiro mês da intervenção foram orientadas as mães das 23(100%) crianças atendidas, no segundo mês foram orientadas as mães da 55(100%) crianças atendidas e no terceiro mês orientamos as mães das 132(100%) crianças atendidas.

Mediante as consultas e atividades educativas foi possível realizar estas orientações nas quais todos os membros da equipe participaram já que estão capacitados para este fim e, portanto, cada um dos profissionais ofereceu estas orientações. Também foi orientado sobre a importância do aleitamento materno.

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

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

Todas as crianças atendidas (100%) e cadastradas foram orientadas sobre uma adequada higiene bucal de acordo com a faixa etária. Foi explicado para as mães sobre a importância de oferecer uma adequada higiene bucal para a criança para uma boa saúde bucal e uma melhor qualidade de vida. Participaram destas

atividades todos os membros da equipe já que todos estão capacitados para oferecer estas orientações.

4.2 Discussão

A intervenção que foi desenvolvida na UBSF N-27, durante um período de três meses, foi direcionada para conseguirmos aumentar a cobertura e melhorar a qualidade nos atendimentos oferecidos para as crianças de zero até 72 meses de vida. A unidade de saúde conta com uma equipe de trabalho e na intervenção participaram todos os membros da equipe da unidade, pelo que a população da área de abrangência da unidade foi beneficiada com o trabalho realizado. A realização das atividades permitiu, de fato, aumentar a cobertura de atendimento para as crianças desta faixa etária e melhorar o preenchimento dos registros individuais de cada criança. Também foi implementado o registro para controle do Programa Saúde da Criança, assim como as fichas espelho específicas do programa para melhor registro, controle e monitoramento das ações. A intervenção também foi muito boa sendo que permitiu fazer um melhor controle do estado nutricional das crianças realizando um exame clínico completo e adequado para todas as crianças atendidas. Conseguimos a participação de toda a equipe nas atividades desenvolvidas e uma maior qualificação na realização das ações.

Sem dúvidas a intervenção tem sido de muita importância para a equipe de saúde. Em primeiro lugar, no começo das atividades da intervenção, foram realizadas as atividades de capacitação que foram programadas para conseguirmos uma melhor preparação e superação profissional de todos os membros da equipe para qualificar o trabalho e, portanto, proporcionar o andamento adequado da intervenção. Conseguimos que todos os membros da equipe se integrassem para realizar um trabalho onde todos ficaram envolvidos e articulados uns com os outros em todos os serviços da unidade, desde o médico até os agentes de saúde da unidade. Foi organizado o trabalho de modo que cada membro da equipe realizasse suas atribuições desde sua área de trabalho e ao mesmo tempo todo integrado. Os agentes comunitários de saúde realizam a busca ativa através de visitas domiciliares para agendamento e programação de

consultas clínicas com o médico, dentista e enfermeiro da unidade, onde primeiro passam pelo processo de acolhimento na recepção da unidade e pela triagem por parte dos técnicos de enfermagem na sala destinada para este fim. A organização do trabalho tem sido de muito valor na realização da intervenção.

Com a intervenção conseguimos que as atividades do trabalho diário do serviço foram feitas com maior organização, onde todos os membros da equipe ficaram inseridos nas atividades. Foram organizadas as agendas de trabalho que permitiu atender melhor as crianças programadas e também as crianças provenientes de busca ou demanda espontânea. Foram elaborados os registros necessários para melhorar o desenvolvimento e monitoramento de todas as atividades realizadas durante a intervenção. O trabalho desenvolvido pelos profissionais da unidade possibilitou aumentar a cobertura de atendimento. As atividades da intervenção formam parte da rotina do serviço.

Durante este período da intervenção não conseguimos atingir a meta de cadastrar 80% das crianças na faixa etária de zero a 72 meses de idade. Apesar disso, as ações e atividades da intervenção têm sido continuadas no sentido de conseguirmos cadastrar e atender todas as crianças no programa. Outro indicador que não foi atingido durante a intervenção foi a realização da consulta para crianças na primeira semana de vida. Neste sentido acho importante destacar que no início da intervenção as atividades de busca ativa e controle neste aspecto não foi bem organizado, mas no decorrer da intervenção esta atividade tem sido programada por meio do controle da data provável de parto das gestantes que são acompanhadas na unidade. Considero que esta é uma boa estratégia para conseguir este objetivo o qual já está sendo implementada na unidade. Outro fator que influenciou neste resultado foi o fato de que em muitos casos não existia registro sobre a realização da primeira consulta na primeira semana de vida. A realização de primeira consulta programática odontológica foi outro indicador que não foi atingido durante este período de intervenção. Durante o trabalho coincidiu o período de férias do dentista da unidade durante um período de um mês e considero que este foi um dos fatores que influenciou para não alcançarmos a meta proposta. Também a programação para este serviço não tem sido na quantidade suficiente para atingirmos o objetivo e por este motivo a programação neste serviço tem continuado para aumentar este indicador. Para conseguirmos atingir nossas metas, todas as atividades têm sido continuadas e reorganizadas.

Também é importante dizer que tanto a comunidade quanto a equipe estão gostando das atividades que estão sendo realizadas.

Desde o ponto de vista do impacto da intervenção na comunidade podemos destacar que ainda o trabalho deve continuar sendo que ainda temos que conseguir a conscientização da população sobre as atividades e objetivos da intervenção para que não gere dúvidas sobre o trabalho que está sendo realizado com as crianças. Continuar com o trabalho é importante para atingirmos a cobertura total das crianças que ainda não estão cadastradas e para conseguirmos que a comunidade conheça sobre os benefícios do atendimento das crianças na unidade e saúde. A comunidade também tem sido beneficiada sendo que o relacionamento desta com a equipe tem melhorado assim como temos contribuído com o melhoria da qualidade de vida.

Para conseguirmos melhores resultados poderíamos ter melhorado em relação a oferecer maior informação para a equipe sobre todas as atividades e também melhorar o trabalho de divulgação na comunidade com este fim. Com a finalidade de continuar a intervenção como parte da nossa rotina diária a equipe deve melhorar no sentido de eliminar as debilidades encontradas durante a intervenção.

Para a intervenção ser incorporada definitivamente na rotina do serviço é imprescindível continuar com o trabalho que está sendo feito enfatizando na organização de todas as atividades e também com foco no trabalho na comunidade. As atividades de busca ativa e atividades coletivas tem que continuar para conseguirmos melhor inserção e aumentar a cobertura. Atualmente na unidade de saúde o atendimento para as crianças está sendo realizado com a mesma organização. Também as orientações sobre educação estão sendo oferecidas para as mães e familiares. Esta continuidade da intervenção está sendo possível sendo que contamos na unidade com os profissionais para realizar as atividades.

Para dar continuidade a estas atividades a equipe vai organizar o trabalho de divulgação na comunidade através dos agentes comunitários, além de aumentar o trabalho de busca para alcançar o 100% de cobertura no Programa Saúde da Criança nas próximas semanas, assim como para melhorar os demais indicadores nos quais não foi atingida a meta esperada. Pretendemos também começar a implementação da intervenção para cadastrar e atender os usuários

portadores de hipertensão e diabetes mellitus pertencentes à área adstrita à unidade de saúde em próximas semanas.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi muito prático e foi possível realizar uma reorganização no Programa de Saúde da Criança que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Na unidade de saúde foi desenvolvido um trabalho de intervenção que iniciou no mês de janeiro e foi feito durante um período de três meses. Este trabalho foi feito já que forma parte na minha qualificação profissional no curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – modalidade à distância, que estou concluindo. O foco escolhido para este trabalho foi a saúde da criança de zero a 72 meses de vida com o objetivo de aumentar a cobertura de atendimento e a qualidade dos mesmos na unidade de saúde da família N-27, de Manaus, AM. Neste programa antes da intervenção não contávamos com registro específicos, não eram utilizadas as fichas espelho do programa e o mesmo não estava bem implementado metodologicamente, daí a necessidade também de realizar este trabalho.

Para a realização do trabalho foi elaborado um cronograma para a organização das atividades que seriam desenvolvidas. Este cronograma foi apresentado e discutido com os membros da equipe de saúde. Também foi selecionado um protocolo de atendimento o qual foi o Caderno de Atenção Básica da criança nº 33 do Ministério da Saúde. A equipe foi reunida e capacitada através deste protocolo para realizar os atendimentos às crianças. Foram realizadas várias atividades educativas com as mães e filhos com o objetivo de orientar às mães em relação ao cuidado dos seus filhos e proporcionarmos um desenvolvimento adequado e uma vida saudável a estas crianças. Os

atendimentos para as crianças foram feitos de maneira prioritária para todas as crianças na unidade de saúde e durante todas as semanas de desenvolvimento da intervenção. Conseguimos durante este tempo cadastrar 132 crianças da comunidade e conseguimos atualizar o esquema vacinal de todas estas crianças atendidas. Destacar neste sentido que foi possível realizar a atividade de imunização que é muito importante, sendo que sempre foram disponibilizadas pela gestão as vacinas para este fim. Foi realizado o exame clínico para 100% das crianças atendidas assim como a avaliação do desenvolvimento de todas as crianças. Foram realizadas para 100% das crianças as orientações sobre alimentação, sobre saúde bucal e sobre prevenção de acidentes na infância. Ainda continuamos o trabalho sendo que temos indicadores que não foram atingidos em relação à meta estipulada no início da intervenção. A atividade de busca ativa está sendo continuada principalmente para cadastrar todas as crianças do programa e conseguir a realização da primeira consulta na primeira semana de vida para todas as crianças que nascerem em nossa área de abrangência.

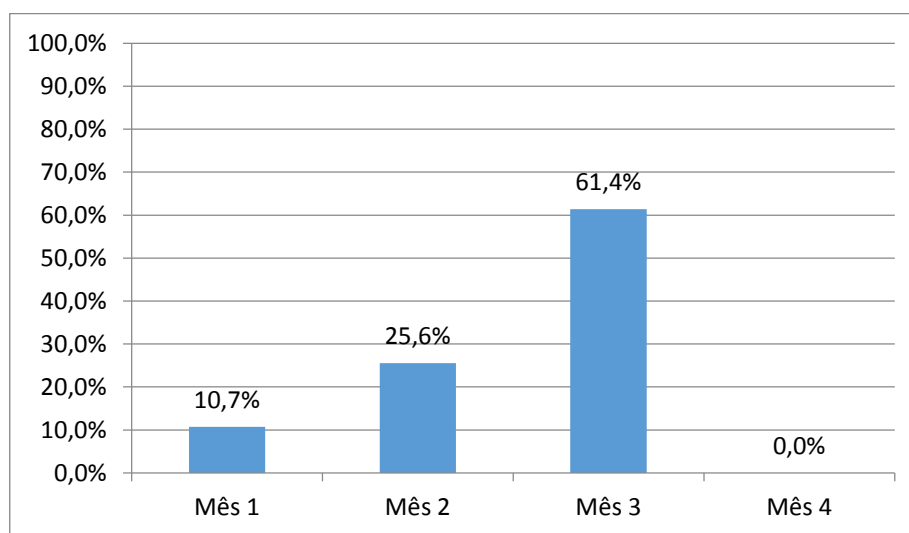


Figura 15: Gráfico de cobertura de crianças inscritas no programa Saúde da Criança na UBSF N-27

Para a equipe de saúde foi muito gratificante realizar este trabalho sendo que foi uma forma de ficar mais de perto com as mães e crianças da comunidade e conhecer sobre seu estado de saúde. Também o trabalho foi importante porque a equipe conseguiu organizar melhor as atividades e o nosso trabalho diário

influenciando de maneira positiva em nosso processo de trabalho. A comunidade também foi favorecida sendo que a prioridade para os problemas de saúde das crianças foi um objetivo fundamental e também a educação em saúde foi importante. Por isso a equipe continua todas estas atividades para conseguir melhor engajamento com a comunidade. Aspiramos implementar a intervenção em outras ações programáticas da unidade contando com a ajuda dos gestores sempre que for necessário.

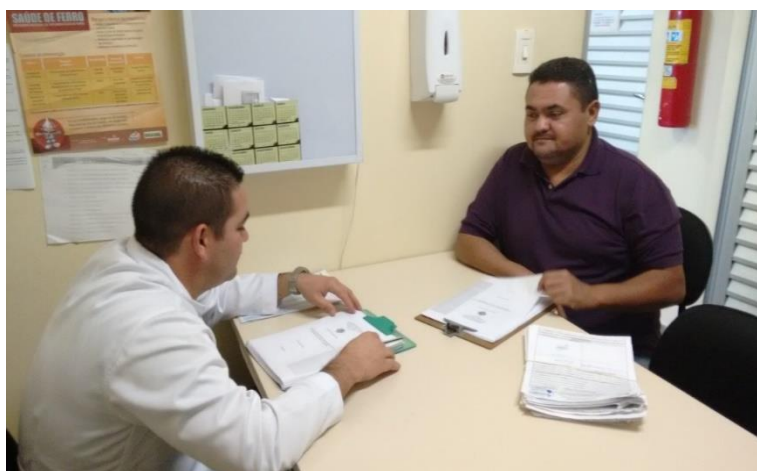


Figura 16. Confeção do relatório da intervenção para gestores.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Na unidade de saúde da comunidade foi desenvolvido um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos para as crianças da comunidade compreendidas entre zero e 72 meses de vida. Foi uma intervenção que teve seu começo no mês de janeiro. A intervenção foi feita na unidade sendo que estou realizando um curso de superação e a implementação da intervenção é parte destes estudos. Para realizar a mesma foram previstas várias atividades que foram organizadas com a equipe de saúde para ser realizadas durante este período e lograr assim os objetivos que foram propostos. Para desenvolver as atividades a equipe foi capacitada através do protocolo de atendimento da criança.

Antes do começo da intervenção o programa de saúde da criança não estava bem organizado, por isso a importância de realizar este trabalho para melhorar as ações neste sentido. As atividades coletivas realizadas com as mães e filhos foram realizadas na unidade de saúde com a finalidade de educar às mães, os pais e as crianças sobre a forma de lograr uma vida adequada e com um bom crescimento e desenvolvimento. Também foram realizados os atendimentos clínicos de forma prioritária para todas as crianças para lograr que estas tiveram o exame em dia assim como as vacinas, a medida do peso, da altura e todas as demais medidas que são importantes para acompanhar a criança. Também o atendimento odontológico teve prioridade para as crianças e foram oferecidas as orientações sobre saúde bucal e sobre outros temas importantes como alimentação adequada, sobre importância de vacinas e do crescimento da criança. A equipe conseguiu, nestes três meses de trabalho, atender 132 crianças representando 61,4% de coberturas das crianças da área.

Para a equipe foi um trabalho muito importante porque conseguimos organizar o trabalho em relação ao atendimento para as crianças. Também foi possível lograr que estes atendimentos sejam rotina em nossa unidade de saúde e por este motivo as atividades com as crianças terão continuidade na unidade de saúde.

Também queríamos destacar que para a comunidade foi um trabalho muito bom já que as mães e familiares das crianças participaram destas atividades e foram educadas para oferecer um cuidado adequado para seus filhos. Também logramos que as mães ficaram mais inseridas nas atividades que são realizadas na unidade. A equipe pretende continuar com todas estas atividades a fim de melhorar a qualidade de vida dos usuários da comunidade. É muito importante a participação da comunidade nas atividades de educação em saúde para conseguir, entre todos, contribuir com a melhoria da saúde da comunidade e para desenvolver as ações propostas com maior facilidade e conseguirmos a ótima qualidade do serviço.



Figura 17. Confeção de relatório da intervenção para comunidade.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de Especialização em Saúde da Família tem sido uma oportunidade única e muito boa que tem aportado muitas experiências positivas para mim. Antes de começar o curso um dos principais obstáculos que achava não iria dar certo era o idioma, mas com o passar do tempo fui me acostumando com a língua e o trabalho do curso e neste momento tem sido fácil. Com a realização deste curso tinha a aspiração de oferecer um bom atendimento para todos os usuários da comunidade onde trabalho e com certeza tem sido um instrumento de ensino muito rico para lograr cumprir com as expectativas propostas.

Tem sido um tempo onde tenho adquirido muitos conhecimentos sobre o Sistema de Saúde no Brasil e sobre o trabalho na Atenção Primária para prevenir e promover saúde. Considero vital ressaltar que os casos clínicos e os materiais para leitura disponibilizados durante o curso têm sido muito importantes e valiosos para a aprendizagem e a superação. Durante todo este tempo tenho cumprido com as tarefas recomendadas e tenho recebido orientações muito boas através da minha orientadora e do apoio pedagógico do curso o qual tem sido de muita ajuda para a realização do trabalho. O trabalho realizado em conjunto com a orientadora e o resto dos professores tem sido muito instrutivo e tenho gostado muito. Tenho procurado cumprir com as orientações e recomendações do curso e entregar as tarefas em tempo adequado. O intercâmbio com minha orientadora tem sido vital para lograr cumprir com as atividades pelo qual quero agradecer a ajuda oferecida para a realização de todo o trabalho.

Sem dúvidas o curso tem sido de muito valor para a minha superação profissional o qual tem sido um dos maiores aportes do curso para minha formação e para a qualificação tanto do meu trabalho quanto para o trabalho da equipe de saúde da unidade. Tem contribuído a melhorar o desenvolvimento das atividades na comunidade assim como as relações entre a equipe e a comunidade. Tem servido de guia para realizar as atividades de educação em

saúde no sentido de realizar a prevenção e promoção de saúde assim como o cuidado para nossos usuários da saúde. Também a troca de experiências com os membros da equipe e outros colegas de trabalho tem sido fundamental para complementar o trabalho e qualificar nossas ações.

Referências

1. BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica 33**: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
2. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.57 no.4 São Paulo July/Aug. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000400006
3. Jornal de Pediatria ARTIGO DE REVISÃO. Disponível em: http://www.foz.unioeste.br/mural2009/arquivos/prova_3_trabalho_discip._de_farmacologia_2014_%28artigo%29.pdf

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

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

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante