

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na ESF
Higino Leitão, Rio Pardo/RS.**

Aluna: Dayessi Rivera Mendoza

Pelotas, 2016

Aluna: Dayessi Rivera Mendoza

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na ESF
Higino Leitão, Rio Pardo/RS**

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

Orientador: Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Pelotas, 2016

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

M539m Mendoza, Dayessi Rivera

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses de Idade na ESF Higino Leitão, Rio Pardo/RS / Dayessi Rivera Mendoza; Guilherme Barbosa Shimocomaqui, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Shimocomaqui, Guilherme Barbosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais e esposo, pelo seu apoio incondicional a minha pessoa que apesar da distância que nos separa, sempre estão guiando meus passos e me apoiando constantemente para o triunfo.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar o meu orientador da UFPel Guilherme Barbosa Shimocomaqui pelo apoio incondicional, por sua paciência e compreensão com minha língua, sem ele o caminho ficaria mais difícil de transitar.

Agradeço também a toda minha equipe de saúde da ESF Higino Leitão de Rio Pardo, enfermeiras, técnicas em enfermagem, agentes comunitários, recepcionistas, motoristas, odontólogos, enfim a toda minha equipe, além do meu grupo de administração e a minha gestora de saúde.

Resumo

MENDOZA, Dayessi Rivera. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na ESF Higino Leitão, Rio Pardo/RS.** 2016. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Estudos mais recentes mostram que o aumento na atenção à saúde da criança de forma contínua e integral reduz a mortalidade infantil e possibilita a prevenção de inúmeras doenças. A saúde da criança entre zero e 72 meses representam um problema sério na saúde pública em muitos países do mundo e também no Brasil. Por isso, nesse trabalho apresentamos os resultados de uma intervenção realizada na ESF Higino Leitão de Rio Pardo\RS. Considerando as inúmeras fragilidades que a nossa equipe apresenta na área de saúde da criança, escolhemos esse foco com o objetivo de melhorar a qualificação da atenção as crianças entre zero e 72 meses de idade, na ESF Higino Leitão de Rio Pardo. Foram desenvolvidas ações nos seguintes eixos: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. Foi utilizado um modelo de ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pela UFPel para registrar e coletar os dados da intervenção. Participaram 245 crianças entre zero e 72 meses de idade, alcançamos uma cobertura de 92,5%. Em relação à cobertura de qualidade foi atingido 100% na maioria dos indicadores, tais como, avaliação clínica em dia de acordo com o protocolo e as metas relacionadas com o objetivo de promoção à saúde. Com os dados obtidos a equipe percebeu como refletiram significativamente na melhoria da qualidade do atendimento as crianças entre zero e 72 meses da unidade. Além disso, a intervenção proporcionou uma (re)organização do processo de trabalho da equipe, a incorporações da educação permanente no nosso cotidiano, o fortalecimento do controle social e uma melhor articulação entre a equipe, a comunidade e a gestão

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

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de atenção á saúde da criança entre zero e 72 meses de idade na ESF.	48
Figura 2	Proporção de crianças com a consulta na primeira semana de vida na ESF.	50
Figura 3	Proporção de crianças com exame clinica, na parte de monitoramento de crescimento, em dia na ESF.	51
Figura 4	Proporção de crianças com exame clinica, na parte de desenvolvimento, em dia na ESF.	52
Figura 5	Proporção de crianças com exame clinica, na parte de monitoramento da triagem auditiva, em dia na ESF.	52
Figura 6	Proporção de crianças com exame clinico, na parte de monitoramento de teste do pezinho até 7 dias de nascido, em dia na ESF.	54
Figura 7	Proporção de crianças com vacinação em dia na ESF.	54
Figura 8	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro em dia na ESF.	55
Figura 9	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses de idade, com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na ESF.	56
Figura 10	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses de idade, com primeira consulta odontológica na ESF.	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde.
CAP	Caderno de ações programáticas.
ESB -	Equipe de Saúde Bucal.
ESF -	Estratégia da Saúde da Família.
FACMA	Ficha espelho de crianças monitoradas e atendidas pelo ESF.
UBS	Unidade básica 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.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão.....	58
5 Relatório da intervenção para gestores	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências	67
Anexos	68

Apresentação

O trabalho de intervenção foi realizado no município de Rio Pardo/RS, na USF Higino Leitão, com o objetivo de ampliar e melhorar a qualidade da saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

O presente volume do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do SUS - UNASUS/Universidade Federal de Pelotas-UFPel, está organizado em cinco partes.

A primeira é composta pelo relatório da análise situacional que aborda as principais questões relacionadas à estrutura da unidade de saúde, a composição da equipe bem como a cobertura e a qualidade da atenção em diferentes ações programáticas.

A segunda parte é a análise estratégica. Nesse item, após escolher o foco da atenção, foi construído um projeto de intervenção para ser desenvolvido em três meses na ESF e na comunidade.

A terceira parte é composta pelo relatório da intervenção, momento que proporcionou uma reflexão a respeito do desenvolvimento das ações previstas, conforme o cronograma bem como a viabilidade de incorporar as ações na rotina do serviço.

A quarta parte é formada pela avaliação dos resultados. Nesse item apresentamos os resultados obtidos e a discussão.

Já a quinta parte é formada pela reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho em uma unidade de saúde pequena com inúmeras limitações estruturais e, dessa forma, dificulta o nosso processo de trabalho.

A nossa unidade possui uma sala de espera, onde realiza a recepção dos usuários, oferece informação em geral, realiza o agendamento das consultas e o arquivo. Há também uma sala de curativo que é utilizada ao mesmo tempo para a esterilização, lavagem e manipulação do material contaminado, porém, considerando o pouco espaço, a equipe tem que fazer só uma atividade por vez, prejudicando assim, o trabalho fundamentalmente dos técnicos de enfermagem. Nossa estrutura também possui uma sala de vacina, uma sala de triagem, um consultório da enfermeira (local do coordenador da UBS), um consultório de odontologia, copa e consultório médico. Não há sala de reuniões, o que impossibilita o trabalho com grupos de gestantes, pessoas com hipertensão arterial e diabetes e a maioria dos atendimentos são direcionados à demanda espontânea.

A nossa equipe é formada por seis agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro (coordenador da UBS), duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal e a funcionária de serviços gerais. Nós não temos recepcionistas há 8 meses, os ACS são as pessoas que atuam na recepção. Tal fato nos atrapalha muito, já que impede os ACS de realizarem o trabalho na comunidade de maneira adequada.

Apesar das condições não favoráveis de nossa unidade de saúde, a gente se esforça para proporcionar a melhor atenção aos usuários, visando resolver pelo menos até 70%-80% das necessidades do atendimento da população. A nossa rede de saúde municipal também apresenta muitas limitações e, portanto, nossa equipe

busca estabelecer o melhor vínculo possível com o doente e a comunidade dentro e fora na unidade básica de saúde.

A nossa UBS é referência para dois programas feitos em parceria com a prefeitura: Projeto Bebê e o outro com a Brigada Militar. Eles focam a saúde da criança e adolescente na comunidade, principalmente com ações na escola. Nós proporcionamos atenção médica e odontológica, além de avaliarmos sistematicamente e periodicamente, a cada 6 meses, com o intuito de averiguar se eles estão saudáveis.

Esses programas são importantes para melhorar a saúde não apenas da população, mas também do município, fortalecendo a relação ente a equipe e a comunidade e estimulando o controle social.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A unidade de saúde onde atuo é localizada em Rio Pardo, RS. A população total desse município é de 35.000 habitantes, possui um sistema de saúde bastante precário, considerando as referências preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Há um hospital regional, uma UBS e seis ESF, sendo que uma delas é rural. Nosso município não tem disponibilidade de NASF nem de CEO. Quanto à disponibilidade de atenção especializada, o município tem ginecologista, cardiologista, pediatria, traumatologista, cirurgia general, clínico general. Para outras especialidades é necessário deslocar-se para outra cidade. De maneira general, o acesso a essas especialidades dentro no município é difícil e demorado. Em relação às outras especialidades, tem muitas que o usuário nunca consegue ser avaliado. A disponibilidade do serviço hospitalar é complicada, muitos usuários que precisam ser internados para fazer um tratamento mais efetivo, mas o hospital não se encontra totalmente construído e tem pouca capacidade para internar usuários. A disponibilidade de exames complementares é difícil. Os usuários possuem acesso aos exames complementares gerais que são bastante demorados, como por exemplo, mamografia, exame preventivo do câncer do colo de útero, ecografias e RX. Eles demoram em média de 2-3 meses para o usuário conseguir que fiquem prontos para só após ser avaliado pelo médico, o que demora ainda, mas um diagnóstico importante, já os exames de sangue levam 15 dias. Os outros exames

mais específicos, o usuário tem muitas situações que nunca conseguem fazer pelo SUS.

A única UBS do município é urbana, o vínculo dela é 100% SUS, há vínculo com as instituições de ensino (os estudantes fazem estágio), o modelo de atenção é o tradicional. Há quatro equipes completas, formadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e de consultório dental, agentes de saúde e recepcionista. Há falta de médico nas outras unidades de saúde ESF e não há previsão de suporte desse profissional.

A estrutura física da unidade de saúde não é boa. Além do pouco espaço que existe, limitando as atividades da equipe, como por exemplo, ações coletivas também têm pouco espaço para consultas, coletas de exames, arquivos, reuniões, etc. Há falta de material de limpeza, medicamentos e tudo isso faz com que nosso trabalho não seja o melhor, uma vez que temos situações que poderiam ser resolvidas dentro da unidade de saúde. Apesar disso, há alguns aspectos positivos, como por exemplo, não há barreiras arquitetônicas, não tem escada, um banheiro foi ampliado e adaptado para cadeiras de rodas, ou seja, a unidade de saúde tem pouco espaço, mas há boa adaptação para um deficiente físico e visual. Apesar das deficiências, a equipe tem tomado estratégias para minimizar e superar em alguns casos, de acordo com as prioridades e possibilidades de enfrentamento dentro da unidade de saúde, buscamos oferecer uma atenção de qualidade, além de discutir em equipe. Enviamos para a secretaria da saúde e prefeitura as coisas que realmente precisam ser avaliadas pela gestão, buscando aprimorar a atenção aos usuários.

Considerando a leitura realizada da Portaria 2.488 de outubro de 2011, relacionada com as atribuições das equipes de atenção primária e o preenchimento dos questionários disponibilizado pelo curso da UFPel, após uma reflexão crítica, observa-se que a atribuição de nossa equipe segue parcialmente o que essas diretrizes preconizam. Por exemplo, a identificação de (grupos, famílias e indivíduos) expostos a riscos assim como os grupos de agravos (hipertensão, diabetes mellitus, tuberculoses, hanseníase, etc.) e a busca ativa de usuários faltosos nas consultas, que a equipe antes da intervenção não conseguiu de fato realizar essas ações de maneira ativa, sistemática e periódica, principalmente devido ao excesso de usuários que são atendidos pela demanda espontânea, sendo assim que com o início da intervenção, a equipe iniciou a identificar os grupos prioritários e

trabalhar com o agendamento das consultas de eles, logo assim fazendo extensivo para o resto da população que, já hoje toda é agenda. No meu caso, eu apenas conseguia identificar as gestantes e crianças faltosas nas consultas e informar aos ACS para que os mesmos realizem a busca ativa na comunidade. Seria interessante se todos os membros da equipe conseguisse realizar a busca ativa, tiver critérios nos casos prioritários, de forma contínua e longitudinal.

Enquanto aos procedimentos e cirurgias pequenas dentro da ESF, eles não são realizados devido à indisponibilidade de recursos para esses tipos de procedimentos, já que a secretaria de saúde afirma que não tem material suficiente para todas as ESF do município. Tal fato limita o trabalho da equipe, já que tem coisas que a equipe conseguiria fazer dentro da ESF. Por enquanto, a equipe inova um pouquinho e faz outras ações, mas não consegue fazer muito e ao chegar ao nosso limite, orientamos o usuário a buscar o pronto atendimento no município. Em casos de urgência, a equipe proporciona um primeiro suporte da atenção necessária, mas, infelizmente, a equipe não pode oferecer o melhor atendimento nos casos já que não tem a estrutura adequada para esse atendimento. No que tange aos encaminhamentos, nossa equipe não apresenta dificuldades para realizá-los. A dificuldade encontra-se no tempo que o usuário leva para ser atendido nos outros serviços de referência. Isso é preocupante, pois muitas vezes um diagnóstico depende desse da avaliação do especialista e o usuário fica sem diagnóstico e atenção adequada, prejudicando a sua saúde. Na atenção domiciliar, ações coletivas em grupos para promoção e prevenção da saúde, reuniões, cuidados e ações dentro da população, a equipe consegue fazer isso de maneira mais regular e melhor, já que depende de nós, o que faz com que fica cada dia melhor, já que além do pouco espaço dentro da unidade a equipe consegue a participação de 100% da equipe em reuniões, assim como fazer trabalho de grupo em um centro comunitário que fica dentro da comunidade. A comunidade é satisfeita com essas ações.

A unidade que atuo apresenta uma população com um total de 5.300 usuários residentes na nossa área adstrita. O perfil demográfico é caracterizado com a predominância de pessoas com idade entre 20 anos - 60 anos, ou seja, uma população que caminha para o envelhecimento, sendo predominante o sexo feminino. Ao avaliar a nossa estrutura e o número de pessoas que nos responsabilizamos, acredito que a nossa unidade deveria ter duas equipes. Com o intuito de minimizar essa dificuldade, a estratégia que utilizamos é dar prioridade

depois de uma avaliação ao usuário que precisa ser atendido no dia, àquele que pode ser atendido no outro dia, é orientado a voltar no dia seguinte. Desse jeito a equipe consegue lidar com o excesso de usuário. A atenção à demanda espontânea pode ter alguns benefícios, desde que seja bem manejada. Por meio da atenção à demanda espontânea, é possível trabalhar de maneira direta, classificando o atendimento em imediato ou prioritário e identificando também aquele usuário que vai só apresentar exames de rotina, ou vai com o intuito de solicitar exames. O usuário que vai para renovar um tratamento para uma doença crônica, já com tratamento seguido, esses ficam orientados, e atendidos pelo enfermeiro para melhorar o de excesso de demanda, para agendar uma consulta para o dia seguinte.

A saúde da criança constitui uma ação programática muito importante no trabalho na atenção primária. Consideramos bom o desenvolvimento da saúde da criança no nosso serviço. As consultas se encontraram em ordem, as imunizações em dia, o cadastro adequado da criança antes dos 7 dias depois do nascimento. Após o preenchimento do caderno de ações programáticas (CAP), segundo as estimativas dele, temos na nossa área de abrangência um total de 265 crianças cadastradas, o que não coincide com a quantidade que nossos registros revelam. Nossa equipe possui o cadastrado de apenas 54 crianças. Tal fato nos faz refletir se nossa cobertura da atenção é baixa ou se as estimativas não retratam a nossa realidade. Quanto aos indicadores de qualidade, os dados revelados pelo CAP são muito inferiores, provavelmente devido ao fato da equipe não conseguir atender a criança de maneira integral, junto com a mãe que constitui parte importante nessa ação, fornecendo para ela desde o pré-natal as informações suficientes e depois as reforçando em cada momento durante a puericultura. Com o intuito de melhorar as ações nessa área, é preciso ampliar o cadastramento das crianças, proporcionar consultas de forma prioritárias para aquelas crianças antes dos 7 dias do nascimento, além de estabelecer o fluxo de referência e contra referência na rede de atenção do município.

A atenção ao pré-natal e puerpério é desenvolvida na nossa unidade de saúde semanalmente, não apenas por meio da avaliação clínica das mulheres nas consultas, mas também no grupo de gestante que ocorre duas vezes por mês. Os temas abordados são: aleitamento materno até que a criança complete 2 anos de idade e de forma exclusiva até o 6 meses de vida; cuidados com o recém nascido; promoção de hábitos alimentares saudáveis durante e depois da gestação; a

importância do controle adequado depois da gestação sobre o câncer de mama e colo de útero; a importância da imunização; planejamento familiar e anticoncepção e sua importância depois do nascimento do bebê; a importância da consulta puerperal antes dos 7 dias e cuidados durante o puerpério. Tudo isso é debatido por meio de palestras, vídeos, conversas, visando à participação ativa das mulheres com o intuito de melhorar o desempenho delas como futuras mães. Outra ação que desenvolvemos é a captação precoce das gestantes para iniciar o pré-natal o mais breve possível. Assim, a equipe avalia o risco, agenda as consultas, diagnostica e realiza tratamentos a problemas clínicos em geral, saúde bucal e mental e assim elas são identificadas como alto ou baixo risco. Segundo as estimativas do CAP, a nossa cobertura na atenção ao pré-natal é 100% (53) e do puerpério 100% (64). Os indicadores de qualidade também são avaliados como bons, segundo o CAP, pois apresentam 90%-100%. Acreditamos que esses bons resultados procedem, uma vez que as usuárias comparecem a todas as consultas.. Caso alguma delas faltar, nossa equipe já está ciente da necessidade de realizarmos busca ativa. A dificuldade que enfrentamos na atenção ao pré-natal e puerpério está centrada no momento que as mulheres necessitam de uma atenção de um especialista. O fluxo relacionado ao acesso ao obstetra, por exemplo, não está definido. Observamos que as mulheres e a equipe " se perdem" quando as gestantes e puérperas são encaminhadas ao especialista, dificultando assim, o cuidado integral e uma resposta às necessidades de saúde das usuárias. Dessa forma, casos que deveriam ser atendidos pelo especialista são atendidos na atenção primária ou a mulher busca por meio da consulta particular, quando possui condições financeiras para isso. Ademais, as mulheres revelam satisfação com o cuidado que oferecemos na unidade de saúde e principalmente as discussões no grupo. Para superar a fragilidade relacionada ao acesso ao especialista, acredito que essa questão deve ser levada para a gestão e o controle social, com o objetivo de buscar possíveis alternativas para que as mulheres sejam atendidas de forma integral.

Em relação ao controle do câncer de colo de útero a equipe realiza ações estratégias como por exemplo, não perder o seguimento das mulheres com exame histopatológico alterado, priorizar o acesso ao exame preventivo para que não fique atrasado, no caso das mulheres com exame histopatológico alterado, a equipe não só encaminha a mulher para o ginecologista, mas também acompanha de forma ativa o tratamento, já que ela deverá retornar para o acompanhamento pela nossa

equipe, por meio do controle de perto, mediante o seguimento pela consulta e integração aos grupos de risco de trabalho da nossa unidade para promoção e prevenção de doenças. Segundo as estimativas do CAP, a cobertura do programa de atenção ao controle do câncer de colo de útero é de 99% (1450). Do total de 9 mulheres que não são acompanhadas pela equipe, 6 delas se encontram fora da área de abrangência temporariamente e as outras 3 se encontram atrasadas pelas infecções vaginais de repetição, e não bem sucedidas no tratamento, devido ao abandono. A equipe já se encontra trabalhando com elas e pretendemos acompanhar esses casos mais de perto. Em relação à prevenção do câncer da mama, a equipe utiliza as mesmas estratégias citadas acima para o controle do câncer de colo de útero, o que faz com que nessa ação tenha uma avaliação também boa. Segundo as estimativas do CAP, das 547 mulheres com idade entre 50 e 69 anos residentes na área, 99% são acompanhadas pela nossa equipe. Há quatro mulheres atrasadas nesse controle, sendo que elas são as mesmas que se encontram fora da área temporariamente. Pretendemos acompanhar melhor nossas mulheres, principalmente no que se refere à inclusão das mulheres de risco nas ações coletivas, tanto para o acompanhamento contínuo, como também para troca experiências com as outras participantes.

A atenção à saúde das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM) é desenvolvida por meio de atividades coletivas e de prevenção e promoção de saúde. Nessas ações, visamos proporcionar a reflexão acerca do estilo de vida e também quando possível debater a respeito dos condicionantes e determinantes sociais que interferem nessas doenças. Segundo o CAP, a estimativa da cobertura da atenção às pessoas com HAS com 20 anos ou mais residentes na área é de 99%. Os indicadores de qualidade, segundo o CAP estão quase todos próximos de 95%, revelando assim, indicadores bons. Em relação às pessoas com diabetes mellitus (DM), a cobertura da atenção a essas pessoas, segundo o CAP é de 99%. Nós desenvolvemos as mesmas ações mencionadas acima para promover a saúde, prevenir doenças e tratar as pessoas com DM. Os indicadores também estão bons, segundo o CAP, com uma porcentagem próximo de 95% de todos os indicadores. Para a atenção dessas duas doenças, a equipe proporciona ações coletivas por meio de atividades em grupo formados para facilitar o trabalho. Nesses encontros mensais oferecemos um café, palestras e atividades visando prevenir complicações e ter um espaço para ações educativas e troca de

experiências. Além disso, a equipe oferece para eles um turno de trabalho para as consultas de seguimento, momento que são avaliados de forma integral de 4 em 4 meses. Assim a equipe consegue fazer ações de promoção e prevenção dentro da comunidade de maneira mais ativa.

Em relação à saúde da pessoa idosa, a equipe realiza visita domiciliar, e ações coletivas, visando proporcionar atividades de prevenção e promoção de saúde de forma integral. Segundo as estimativas do CAP, o número de idosos em acompanhamento é de 99% (720). Dos indicadores de qualidade, apenas dois deles não estão com 99%: a confecção da caderneta da pessoa idosa e a realização de avaliação multidimensional rápida que se encontra com 69% ambos.

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

Hoje, após realizar a comparação entre os dois textos, é possível afirmar que o segundo nos proporcionou identificar as nossas fragilidades e potencialidades nas diferentes ações desenvolvidas na unidade de saúde. Isso foi possível, pois o relatório de análise situacional é mais detalhado, aborda diferentes aspectos relacionados ao cuidado, e nos geram diretrizes norteadoras para planejarmos as próximas ações. Tudo isso não foi possível verificar apenas no desenvolvimento do texto inicial que é mais sucinto, reduzido e não aborda todos os elementos essenciais para avaliar as necessidades e as condições que apresentamos para fazer nosso trabalho.

Eu percebo que tanto eu e os profissionais da equipe ampliamos o nosso conhecimento quanto à nossa atuação na atenção primária. Isso já reflete na maneira que conduzimos o nosso trabalho, com avanços na (re) organização do processo de trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A saúde da criança entre zero e 72 meses representa um problema sério na saúde pública em muitos países do mundo e também no Brasil. Nesta fase decorrem várias complicações para o posterior desenvolvimento da criança, geralmente irreversíveis, como são os problemas com o peso/ tamanho, que constituem umas das principais causas de mobilidade das crianças no Brasil, e no município de Rio Pardo. Porém, investir na prevenção, detecção precoce e tratamento, durante o desenvolvimento dessas crianças para evitar vários problemas é decisivo para garantir melhor qualidade de vida da população. Estudos mais recentes mostram taxas elevadas de crianças com problemas no peso e imunidade para algum tipo de doença. Nesse sentido, é importante o atendimento de acordo com o preconizado pelo MS, para evitar problemas posteriores que possam aparecer no desenvolvimento destas crianças (BRASIL, 2013).

A nossa unidade de saúde, Higino Leitão, situada no bairro Higino Leitão, do município Rio Pardo, contamos com uma estrutura básica para garantir o atendimento das necessidades primárias e as demandas de saúde da população. Temos uma sala de enfermagem utilizada para as vacinas, uma sala de consultório médico, consultório odontológico, um consultório que é utilizado pelo enfermeiro coordenador, sala de curativos que é utilizada como sala de esterilização, sala de recepção que ao mesmo tempo é a sala de espera, uma copa, quatro banheiros. A equipe está constituída por um cirurgião dentista, uma auxiliar em odontologia, um enfermeiro que é o coordenador, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de limpeza, seis agentes de saúde comunitária e uma médica clínica geral e uma recepcionista. Toda essa equipe trabalha em função de responder as demandas de saúde da população alvo da nossa área adstrita, 5.300 usuários, dos quais, o

número estimado de crianças entre zero e 72 meses é de 265 crianças no total, e o número deles acompanhados pelo ESF é de 54 crianças.

Na saúde da criança, temos 54 crianças menores de um ano na área de abrangência acompanhada na UBS, o que representa um 20%. Nós desenvolvemos várias ações de promoção de saúde como são as vacinas, trabalhos de grupos específicos como o de educação para mães com crianças menores de um ano e puérperas.

A escolha do foco saúde da criança como ação central no desenvolvimento do nosso projeto é importante, considerando o nosso contexto. A saúde da criança é uma das principais queixas de consulta no dia a dia do trabalho, apresentamos muitas crianças com problemas de saúde, vermes, desnutrição, aumento excessivo do peso, entre outras causas que buscam por consulta médica. Então, dá para notar que tem alguma coisa errada, ou que alguma coisa está faltando. Outro aspecto que nossa equipe avalia é a necessidade de programar e aprimorar ações de educação em saúde e orientação para os pais dessas crianças. Porque por exemplo, uma criança que o pai não leva segundo o preconizado as consultas ou a fazer vacinas. Mas os pais também precisam saber que devem cuidar das crianças, levar para as consultas de maneira adequada e segundo o preconizado, assim como a importância das vacinas e quanto é importante realizada no tempo preciso, proporcionar uma alimentação adequada e saudável para a criança, assim como a importância de um aleitamento exclusivo até o sexto mês. A intervenção nesse foco nos subsidiará com instrumentos e conhecimento para incluirmos na rotina do nosso serviço ações de monitoramento e avaliação, aspectos que não temos propriedade até o momento. Nossa equipe está preparada para começar a intervenção para melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde da população alvo que será objeto da intervenção, e com essa experiência poder aplicá-la em toda a população. Nós trabalharemos para elevar até 80% de cobertura a assistência às crianças entre zero e 72 meses que hoje está em 20%, pois de 265 crianças cadastradas a equipe acompanha apenas 54 delas. Para isso nos planejamos atender aproximadamente 25 crianças a cada semana, com o objetivo de atender as crianças mais de uma vez em nos três meses de intervenção, em nos casos que fora necessário uma 2da avaliação. Para facilitar todo esse trabalho agendaremos essas consultas apoiados com as enfermeiras, técnicas em enfermagem e todo o pessoal de nossa equipe;

também planejamos um encontro com os pais das crianças para que conheçam quais são os objetivos e metas de nosso foco de intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses de idade na ESF, Higino Leitão, Rio Pardo/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 1.1: Cadastrar 50% das crianças entre zero e 72 meses de idade da área de abrangência no Programa de Atenção à Saúde da Criança da Unidade de Saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção de saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 2.3: Priorizar a realização de vacinas preconizadas aos 80% das crianças entre zero e 72 meses, de acordo com no programa da atenção da criança.

Meta 2.4: Realizar a suplementação de ferro em nos 80% das crianças entre 6 e 24 meses.

Meta 2.5: Verificar e avaliar em 80% das crianças, a necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das crianças entre zero e 72 meses de idade ao programa.

Meta 3.1: Procurar 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade faltosas às consultas na ESF, conforme a periodicidade recomendada.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 80% das crianças entre zero e 72 meses cadastradas que consultam no ESF.

Objetivo 5. Identificar as crianças de risco entre zero e 72 meses de idade.

Meta 5.1: Garantir a realização de avaliação de risco em nas crianças entre zero e 72 meses de idade cadastradas no programa da ESF, que são atendidas e cadastradas pelo programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional sobre a alimentação saudável e adequada a 80% das mães das criança entre zero e 72 meses.

Meta 6.2: Garantir orientação a 80% dos pais das crianças sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês do nascimento da criança, e a importância do aleitamento de forma complementar até os dois anos de idade da criança.

2.3 Metodologia

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, que tem por finalidade Promover a Saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade. Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na ESF Higino Leitão, pertencente ao município de Rio Pardo, Rio Grande do Sul. Participação pais e crianças entre zero e 72 meses de idade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura das crianças entre zero e 72 meses cadastradas no ESF.

Meta: Cadastrar 50% das crianças entre zero e 72 meses no Programa de Atenção à Saúde da criança.

Eixo de monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças entre zero e 72 meses cadastrados no Programa de Atenção à Saúde da criança entre zero e 72 meses.

Detalhamento: O monitoramento do número de crianças entre zero e 72 meses, cadastradas no Programa dentro da ESF, será realizado com a implantação

da Ficha de Acompanhamento das crianças entre zero e 72 meses de idade (FACMA). Essa ficha permitirá fazer uma comparação das crianças cadastradas no programa com o cadastro na ESF e com o indicador de cobertura dessa ação programática, segundo a estimativa do CAP.

No eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Garantir o registro das crianças entre zero e 72 meses cadastradas no Programa.

Detalhamento: as crianças entre zero e 72 meses em cada consulta ficaram registrado na (FACMA) enfermeira após preenchimento e verificação do atendimento médico.

Ação: Melhorar o acolhimento para as crianças entre zero e 72 meses dentro no ESF.

Detalhamento: Durante o processo de acolhimento destas crianças, enfermeira, se fornecera para as mães informações importantes sobre a importância do atendimento adequado destas crianças nesta etapa de sua vida para seu adequado desenvolvimento, assim como atividades de promoção e educação em saúde.

Ação: Garantir material adequado pela secretaria da saúde, para a tomada da temperatura, peso, tamanho da criança, assim como circunferência cefálica e torácica (termômetros, fita métrica, balança para crianças entre zero até 72 meses). Com o objetivo de identificar crianças com problemas (excesso e déficit) de peso.

Detalhamento: Já estão garantidos todos os materiais necessários para a tomada da temperatura, peso, tamanho e circunferências cefálica e torácica das crianças.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da criança entre zero e 72 meses, do ESF.

Detalhamento: A equipe do ESF, informaram a toda à população sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da criança e suas características, durante o processo de cadastramento e atividades com os grupos formados pelo ESF.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância das consultas as crianças nesta etapa de sua vida para o desenvolvimento, pelo menos uma vez ao mês, assim como os fatores de risco durante o desenvolvimento nesta etapa e sua incidência posteriormente em outras etapas.

Detalhamento:

Será confeccionado pela equipe, um folder com dicas de saúde, que entre outros temas abordaram a importância de as consultas pelo menos uma vez ao mês assim como a importância das medições para evolua como vai o desenvolvimento da criança. Assim como os fatores de risco para durante o desenvolvimento desta etapa.

As equipes do ESF orientarão a toda a população sobre os temas mencionados anteriormente através de atividades de educação.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das crianças entre zero e 72 meses de idade, de toda área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento: Em nossa UBS a equipe tem 6 ACS, que serão capacitados para o cadastramento das crianças entre zero e 72 meses de idade de toda a área de abrangência.

Ação: Capacitar os profissionais para verificação da temperatura, peso e tamanho da criança, de maneira adequada.

Detalhamento: Será executado pelo médico, um plano de capacitação para todos os profissionais relacionado com a verificação da temperatura, peso e tamanho das crianças.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção de saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças entre zero e 72 meses de idade

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização da primeira consulta na primeira semana de sua vida para as crianças cadastradas.

Detalhamento: O monitoramento da realização da primeira consulta na primeira semana de sua vida, para todas as crianças cadastradas, será feito com a implantação da (FACMA), em na qual serão acrescentados alguns itens adicionais que permitam um maior controle.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar as crianças que tem consultas ao dia de acordo com a periodicidade recomendada no protocolo estabelecido.

Detalhamento: Para fazer este monitoramento será usada a FACMA o em cada item para estabelecer a necessidade do atendimento médico, o que será manejado pela enfermeira no acolhimento, em todas as consultas.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Garantir à realização das consultas as crianças.

Detalhamento: São garantidas sem dificuldades as consultas as nestas crianças dentro do ESF.

Ação: Estabelecer sistema de alerta para as crianças com consultas atrasadas segundo o preconizado.

Detalhamento: O enfermeiro coordenador será o encarregado de monitorar as alertas sobre as crianças com consultas atrasadas segundo o preconizado.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar os pais das crianças e a comunidade quanto à necessidade, importância e periodicidade das consultas em crianças entre zero e 72 meses de idade

Detalhamento: Serão orientados pela equipe, tanto os pais das crianças, como a comunidade toda sobre a necessidade das consultas e a periodicidade com que devem ser realizadas, durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar aos profissionais da equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde enquanto nas consultas.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre a necessidade das consultas em ordem, segundo o protocolo estabelecido.

Meta 2.2: Garantir a 80% das crianças entre zero e 72 meses a realização de técnicas para avaliação do adequado, crescimento(enquanto o peso e tamanho para idade) e desenvolvimento em nas consultas em dia de acordo com o protocolo estabelecido

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização de exame clínico apropriado das crianças entre zero e 72 meses.

Detalhamento: O monitoramento da realização do exame clínico apropriado será feito com a implantação da FACMA, na qual serão acrescentados alguns itens adicionais que permitam um maior controle.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Definir as atribuições de cada membro da equipe no exame clínico das crianças entre zero e 72 meses.

Detalhamento: Serão definidas pela equipe as atribuições de cada membro do ESF na capacitação sobre exame clínico das crianças entre zero e 72 meses.

Ação: Organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos estabelecidos.

Detalhamento: Serão planejadas pelo médico todas as capacitações nos diferentes temas do projeto de intervenção.

Ação: Dispor de versão atualizada do protocolo impressa no ESF.

Detalhamento: Estamos à equipe trabalhando para dispor da versão atualizada e impressa do protocolo para Saúde da criança entre zero e 72 meses de idade no ESF.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar os usuários e a comunidade quanto aos riscos de acidentes em crianças entre zero e 72 meses de idade, e sobre a importância de verificar as condições adequadas para prevenir os acidentes.

Detalhamento: Serão orientados pela equipe, todos os pais sobre os riscos de acidentes crianças menor de 72 meses de idade durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar os profissionais para verificação da temperatura, peso e tamanho da criança, de maneira adequada.

Detalhamento: Será executado um plano de capacitação pelo médico para todos os profissionais relacionado com a verificação da temperatura, peso e tamanho das crianças.

Meta 2.3: Priorizar a realização de vacinas preconizadas aos 100% das crianças entre zero e 72 meses, de acordo com no programa da atenção da criança.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças com vacinas em dia de acordo com a periodicidade recomendada no protocolo estabelecido.

Detalhamento: Para fazer este monitoramento será usada a FACMA pela enfermeira, marcando a data de realização de cada vacina.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Realizar controle de estoque (incluindo validade) de vacinas.

Detalhamento: Será realizado o controle do estoque de vacinas pela equipe de enfermagem, pelo menos 1 vez por mês.

Ação: Manter um registro das necessidades das vacinas para as crianças cadastradas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será mantido o registro das necessidades de vacinas para as crianças cadastradas na unidade de saúde.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar aos pais das crianças, e a comunidade quanto ao direito e dever, e importância de fazer as vacinas em dia segundo o preconizado pelo programa da atenção a saúde da criança.

Detalhamento: Serão orientados tanto aos pais das crianças, como a comunidade toda sobre a necessidade e importância das vacinas em tempo, durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Realizar atualização do profissional sobre aplicação das vacinas em crianças.

Detalhamento: Serão capacitados todos os profissionais da equipe pelo médico no tratamento de Hipertensão.

Meta 2.4: Realizar a suplementação de ferro em no 80% das crianças entre 6 e 24 meses.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças entre 6 e 24 meses com suplemento de sulfato de ferro em dia de acordo com a periodicidade recomendada no protocolo estabelecido.

Detalhamento: Para fazer este monitoramento será usada a FACMA pela enfermeira, marcando a data do fornecimento do sulfato de ferro.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Demandar ao gestor a compra suficiente de sulfato de ferro para a disponibilidade para as crianças entre 6 e 24 meses de idade.

Detalhamento: Demandar ao gestor a compra suficiente de sulfato de ferro para as crianças entre 6 e 24 meses, o que será gerenciado pelo gestor.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Capacitar as mães das crianças sobre a necessidade e importância do suplemento de sulfato ferroso em crianças entre 6 e 24 meses idade.

Detalhamento: Serão orientadas pela equipe, as mães das crianças destas idades enquanto neste tema, durante as consultas e acolhimento pela enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar aos profissionais da equipe para avaliação da necessidade de sulfato de ferro em nas crianças entre 6 e 24 meses de idade.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre a avaliação da necessidade de sulfato de ferro em nas crianças entre 6 e 24 meses de idade.

Meta 2.5: Realizar avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar as crianças entre 6 e 72 meses que necessitam de atendimento odontológico.

Detalhamento: Para fazer este monitoramento será usada a FACMA com o item “Necessidade de atendimento odontológico” acrescentado.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Organizar a ação para avaliação da necessidade de atendimento odontológico as crianças entre 6 e 72 meses.

Ação: Organizar a agenda de saúde bucal (se possível) para a realização do atendimento das crianças entre 6 e 72 meses provenientes da avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Será organizada a agenda de saúde bucal com o odontólogo do ESF, para a realização do atendimento das crianças com necessidade deste tipo de atenção.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância de realizar avaliação da saúde bucal, especialmente das crianças entre 6 e 72 meses.

Detalhamento: Serão orientados tanto os pais das crianças, como a comunidade toda sobre a importância de realizar a avaliação da saúde bucal, durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar aos profissionais da equipe para avaliação da necessidade de atendimento odontológico das crianças entre 6 e 72 meses.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre a avaliação da necessidade de atendimento odontológico das crianças entre 6 e 72 meses.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das crianças entre zero e 72 meses ao programa.

Meta 3.1: Procurar aos 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade faltosas às consultas no ESF conforme a periodicidade recomendada

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo.

Detalhamento: Para fazer este monitoramento será usada, pela equipe a FACMA em o item “Consultas Programadas” acrescentado.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Organizar visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas.
Detalhamento: Se realizaram as visitas domiciliares pelo (médico, enfermeiro, e agente de saúde de cada área), com uma periodicidade de uma vez por semana visitas domiciliar para buscar as crianças faltosas.

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

Detalhamento: Será organizada pela equipe, a agenda para que permita acolher as crianças provenientes das buscas domiciliares..

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Informar aos pais das crianças sobre a importância de realização das consultas.

Detalhamento: Serão orientados tanto os pais das crianças, como a comunidade toda sobre a importância da realização das consultas médicas mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Ação: Ouvir aos pais das crianças sobre estratégias para não ocorrer evasão pela parte de eles, (si houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento: Será escutada aos pais das crianças sobre suas possíveis estratégias para não ocorrer evasão.

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas assim como fornecer orientação sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento: Serão orientados pela equipe, tanto as mães, como a comunidade toda sobre a importância da realização das consultas médicas mesmo com a periodicidade estabelecida, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar aos profissionais para a orientação das mães das crianças enquanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento: Serão capacitada pelo médico, toda a equipe sobre como realizar a orientação das mães enquanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 80% das crianças entre zero e 72 meses cadastradas que consultam no ESF.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a qualidade dos registros das crianças acompanhados no ESF.

Detalhamento: Serão definidos pela equipe, uns responsáveis do monitoramento das ações do Programa de Atenção à Saúde da criança na unidade de saúde, que estará encarregado pela revisão dos prontuários e outros documentos para garantir a qualidade dos registros de crianças entre zero e 72 meses de idade acompanhadas no ESF.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Implantar a ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será implantada a FACMA, na qual serão acrescentados alguns itens adicionais que permitam um maior controle.

Ação: Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto exista atraso na realização de consulta de acompanhamento, na realização de vacinas, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de peso para o tamanho em o desenvolvimento da criança.

Detalhamento: O responsável será o encarregado (enfermeiro coordenador do posto), de alertas à equipe quando exista atraso na realização de consulta de acompanhamento, na realização de vacinas, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de peso para o tamanho em o desenvolvimento da criança.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar aos pais das crianças e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se fora necessário.

Detalhamento: Serão orientados pela equipe, tanto as mães das crianças como a comunidade toda sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se fora necessário, durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos e o preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento das crianças menores de um ano.

Detalhamento: Será capacitada, pelo médico, toda a equipe sobre o registro adequado dos procedimentos clínicos e o preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento das crianças menores de um ano.

Objetivo 5. Identificar as crianças de risco entre zero e 72 meses de idade .

Meta 5.1: Garantir a realização de avaliação de risco em nas crianças entre zero e 72 meses de idade cadastradas no programa no ESF, que são atendidas e cadastradas pelo programa.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existente na comunidade de zero a 72 meses de idade.

Detalhamento: Capacitar pelo médico, os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade para dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Priorizar o atendimento das crianças entre zero e 72 meses avaliados como de alto risco.

Ação: Organizar agenda para o atendimento desta demanda.

Detalhamento: Será organizada a agenda de turnos para priorizar o atendimento das crianças avaliadas como de alto risco.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar aos pais das crianças sobre seu nível de risco da criança e à importância do acompanhamento regular.

Ação: Esclarecer aos pais das crianças, e a comunidade quanto à importância do adequado controle dos fatores de risco modificáveis.

Detalhamento: Serão orientados tanto os pais das crianças, como a comunidade toda sobre a importância do adequado controle dos fatores de risco durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para a importância do registro desta avaliação.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre a importância do registro desta avaliação.

Ação: Capacitar a equipe quanto às estratégias para o controle de fatores de risco modificáveis me nas crianças avaliadas.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre as estratégias para o controle dos fatores de risco modificáveis.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 6.1:Garantir orientação nutricional sobre a alimentação saudável e adequada ao 80% das mães das criança entre zero e 72 meses.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional aos pais das crianças entre zero e 72 meses.

Detalhamento: O responsável definido será o encarregado pelo monitoramento das ações do Programa de Atenção à Saúde da criança na unidade de saúde, incluindo as atividades de orientação nutricional aos pais das crianças.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Organizar práticas coletivas com os pais das crianças sobre alimentação saudável as crianças entre zero e 72 meses.

Ação: Demandar junto ou gestor parcerias institucionais para envolver nutricionistas nesta atividade.

Detalhamento: Serão realizadas as práticas coletivas com os pais das crianças com atividades sobre alimentação saudável, envolvendo nutricionistas nestas atividades.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar aos pais das crianças e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável para a criança.

Detalhamento: Serão orientados tanto os pais das crianças, familiares, como a comunidade sobre a importância da alimentação saudável em crianças , durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre práticas de amamentação e alimentação saudável e sobre metodologias de educação em saúde.

Detalhamento: Será capacitada toda a equipe sobre práticas de amamentação e alimentação saudável e sobre a metodologia de educação em saúde....

Meta 6.2: Garantir orientação aos 80% dos pais das crianças sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês do nascimento da criança, e a importância do aleitamento de forma complementar até os dois anos de idade da criança.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização de orientação sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês do nascimento da criança, e a importância do aleitamento de forma complementar até os dois anos de idade da criança.

Detalhamento: O responsável definido será o encarregado pelo monitoramento das ações do Programa de Atenção à Saúde da criança na unidade de saúde, incluindo as atividades de orientação sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês do nascimento da criança, e a importância do aleitamento de forma complementar até os dois anos de idade da criança.

Eixo de Organização e Gestão dos Serviços:

Ação: Organizar práticas coletivas sobre amamentação adequada e saudável, durante nesta etapa envolvendo nutricionistas nesta atividade.

Detalhamento: Serão realizadas pela equipe, as práticas coletivas com os grupos de mães destas crianças com atividades sobre alimentação e amamentação saudável, envolvendo nutricionistas nestas atividades.

Eixo de Engajamento Público:

Ação: Orientar os pais das crianças e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável da criança, assim como a amamentação de forma exclusiva até sexto mês de vida da criança, e o mantimento dela de forma complementar até os dois anos da criança.

Detalhamento: Serão orientados pela equipe, tanto os usuários, familiares, como a comunidade sobre a importância da alimentação saudável e amamentação exclusiva até o sexto mês, assim como complementar até os dois anos de idade da criança, durante as atividades feitas no acolhimento, mediante folder com informações referentes ao tema, e na consulta médica e de enfermagem.

Eixo de Qualificação Da Prática Clínica:

Ação: Capacitar aos profissionais da equipe sobre práticas de alimentação saudável e amamentação exclusiva até o sexto mês, assim como complementar até os dois anos de idade da criança.

Detalhamento: Será capacitada pelo médico, toda a equipe sobre práticas de alimentação saudável, e amamentação exclusiva até o sexto mês, assim como complementar até os dois anos de idade da criança.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Cadastrar 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade da área de abrangência no Programa de Atenção à Saúde da Criança da Unidade de Saúde.

Indicador 1.1: Cobertura do programa de atenção às crianças entre zero e 72 meses de idade na Unidade de Saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrada no programa.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Indicador 2.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses com a primeira consulta feita na primeira semana de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses com a primeira consulta feita de maneira apropriada.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses com a primeira consulta feita na primeira semana de vida cadastrada na unidade de saúde.

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Indicador 2.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses com a realização de exame clínico de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses com a realização de exame clínico apropriado.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses com a realização de exame clínico cadastradas na unidade de saúde.

Meta 2.3: Priorizar a realização de vacinas preconizadas aos 100% das crianças entre zero e 72 meses, de acordo com no programa da atenção da criança.

Indicador 2.3: Proporção de crianças entre zero e 72 meses com vacinas feitas em dia de acordo com o protocolo.

Numerador: Número total de crianças entre zero e 72 meses com vacinas em dia.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses cadastradas na unidade de saúde.

Meta 2.4: Realizar a suplementação de ferro em no 100% das crianças entre 6 e 24 meses.

Indicador 2.4: Proporção de crianças entre 6 e 24 meses com suplemento de ferro em dia de acordo com o protocolo.

Numerador: Número total de crianças entre 6 e 24 meses com suplemento de ferro em dia.

Denominador: Número total de crianças entre 6 e 24 meses com suplemento de ferro cadastradas na unidade de saúde.

Meta 2.5: Verificar e avaliar em nos 80% das crianças, a necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses.

Indicador 2.5: Proporção de crianças, com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses.

Numerador: Número das crianças, com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses.

Denominador: Número total das crianças, com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.1 : Procurar ao 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade faltosas às consultas no ESF conforme a periodicidade recomendada.

Indicador 3.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses de idade faltosas as consultas médicas com busca ativa.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses faltosas as consultas médicas com busca ativa.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses cadastradas na unidade de saúde faltosa as consultas.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 100% das crianças entre zero e 72 meses cadastradas que consultam no ESF.

Indicador 4.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses cadastrados na unidade de saúde com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses cadastradas na unidade de saúde.

Meta 5.1: Garantir a realização de avaliação de risco em nas crianças entre zero e 72 meses de idade cadastradas no programa no ESF, que são atendidas e cadastradas pelo programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses de idade com a realização de avaliação de risco cadastradas no programa no ESF.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses de idade cadastrados na unidade de saúde com a realização de avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças entre zero e 72 meses de idade com avaliação de risco cadastradas na unidade de saúde.

Meta 6.1:Garantir orientação nutricional sobre a alimentação saudável e adequada ao 80% das mães das criança entre zero e 72 meses.

Indicador 6.1: Proporção sobre as mães das crianças entre zero e 72 meses com orientação nutricional sobre a alimentação saudável e adequada.

Numerador: Número de mães das crianças entre zero e 72 meses que receberam orientação sobre alimentação saudável.

Denominador: Numero de crianças entre zero e 72 meses cadastradas na unidade de saúde.

Meta 6.2:Garantir orientação ao 80% dos pais das crianças sobre os riscos da suspensão da aleitamento exclusivo antes do sexto mês do nascimento da

criança, e a importância da aleitamento de forma complementar até os dois anos de idade da criança.

Indicador 6.2: Proporção das mães das crianças entre zero e 72 meses com orientação adequada sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês, e a importância do aleitamento complementar até os dois anos da idade.

Numerador: Número de mães das crianças entre zero e 72 meses que receberam orientação adequada sobre os riscos da suspensão do aleitamento exclusivo antes do sexto mês, e a importância do aleitamento complementar até os dois anos da idade.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses com aleitamento exclusivo até o sexto mês, e aleitamento complementar até os dois anos de idade cadastrada na unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para a realização de nossa intervenção no programa de atenção à saúde da criança, escolhida pela equipe como foco da intervenção, a equipe vai adotar o protocolo de atenção à saúde da criança, do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL.

Com o objetivo de coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 50% das crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência. A equipe vai fazer contato com o gestor municipal com o intuito de solicitar apoio na obtenção do material adequado para a implementação da intervenção, principalmente das fichas espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção também será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A equipe definiu que para organizar o registro específico do programa, a responsável pela revisão será a enfermeira. Ela deverá identificar todas as crianças entre zero e 72 meses que foram levadas pelos pais ao serviço para consulta de puericultura nos últimos 3 meses. Logo a profissional localizará os prontuários dessas crianças e transcreverá todas as informações que se encontrarem disponíveis no prontuário, estas informações seriam avaliadas durante a consulta,

para então ser anexadas para a ficha espelho. Ao mesmo tempo será feito o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames de triagem auditiva, e o exame do pezinho antes do sétimo dia de nascimento e vacinas em atraso, auxiliando, além disso, com as fichas do controle das vacinas que existe no ESF. Para o monitoramento adequado a equipe vai acrescentar todos os dados recolhidos na ficha espelho para o cálculo dos indicadores.

Para cumprir com os objetivos propostos relacionados com a cobertura deste programa, a equipe vai garantir material adequado para a tomada adequada da temperatura, peso, tamanho, e circunferências cefálica e torácica da criança, e também informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da criança em no ESF. Também será informado sobre a importância das consultas nessa etapa, considerando a importância que elas oferecerem para o desenvolvimento da criança, uma vez que realiza se a medida verifica se o peso e o tamanho da criança, determinando assim, se existem um adequado crescimento e desenvolvimento da criança, além orientar a comunidade em geral, e os pais das crianças, sobre os fatores de risco para acidentes nessa etapa. Caso não existir um adequado cuidado das crianças, as ACS serão capacitados, visando o cadastramento das crianças será realizada bem como o aprimoramento de todos os profissionais para verificar a temperatura, peso, tamanho e circunferências cefálica e torácica da criança. Para isso, pretendemos reservar a nossa sala na ESF 2 horas no horário das reuniões da equipe, uma vez por semana, todas as quintas-feiras à tarde. Neste cenário, a equipe vai aproveitar para capacitação e discussão de dúvidas que apareçam durante o processo do trabalho.

Para atingirmos os objetivos de qualidade propostos, para melhorar seu cumprimento, a equipe vai monitorar a realização de exames de triagem auditiva, e do exame do pezinho antes do sétimo dia de nascimento, assim como dentro nas consultas realizadas na ESF. Também será monitorado o número de crianças com vacinas atrasadas segundo o protocolo adotado na ESF. As crianças com suplemento de sulfato ferroso de acordo com a periodicidade recomendada também serão monitoradas bem como as crianças entre 6 e 72 meses, que precisam de atendimento odontológico.

Para alcançar os objetivos propostos referentes à adesão, a versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde será garantida pelos

profissionais e as vacinas, os suplementos de sulfatos ferrosos e o material que vai ser utilizado em cada consulta serão garantidos pelo gestor do município. O gestor municipal garantirá a realização do exame do pezinho antes do sétimo dia de nascimento e a disponibilidade na farmácia do SUS de suplemento de sulfato ferroso, todo definido no protocolo de saúde da criança. Este trabalho será feito pelo enfermeiro coordenador do ESF, técnica de enfermagem e médica do ESF.

Enquanto aos objetivos propostos de registro para seu cumprimento a equipe vai a monitorar a qualidade dos registros das crianças acompanhados pelo ESF, manter as informações do programa da atenção da criança atualizado, programar em atendimento a ficha de acompanhamento, acompanhar o registro das informações, definir o responsável pelo monitoramento dos registros, organizar um sistema de registro que viabilize as situações de alerta, quanto ao atraso nas realização de consultas de acompanhamento destas crianças, ao atraso na realização das vacinas de acordo com o preconizado, a não realização de estratificação de risco das crianças acompanhadas pelo ESF, a não avaliação adequada do déficit ou aumento exagerado de peso em uma criança, orientar aos pais das crianças, e a comunidade em general sobre seus direitos em relação à manutenção dos registros de saúde de seus filhos, e o acesso à segunda via se fosse necessário, capacitar a equipe do ESF, para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas. (Para isto vamos capacitar à equipe, a capacitação será feita durante 2 horas, ao final do expediente, no horário das reuniões de equipe todas quintas feiras.)

Enquanto aos objetivos propostos de avaliação de risco para seu cumprimento a equipe vai, monitorar o número de crianças entre zero e 72 meses com realização de pelo menos uma vez de verificação da estratificação de risco por ano, priorizar o atendimento das crianças avaliadas de alto risco, organizar a agenda para o atendimento desta demanda enquanto nas crianças, orientar aos pais das crianças, quanto ao seu nível de risco, e à importância do acompanhamento regular pelo ESF, esclarecer aos pais das crianças, e a comunidade em general, quanto à importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis (como a adequada alimentação da criança desde seu nascimento até os dois anos de idade, e a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida), capacitar a equipe para realizar estratificação de risco segundo o preconizado pelo ministério da saúde, capacitar a equipe para a importância do registro desta

avaliação, capacitar a equipe quanto a estratégias para o controle de fatores de risco para acidentes das crianças. Para lograr isto vamos capacitar à equipe, a capacitação será feita no próprio ESF durante duas horas, na hora da tarde, ao final do expediente, no horário das reuniões de equipe todas quintas feiras, (na cronologia isto vai ser monitorado durante as consultas de puericulturas, todas as semanas do processo de intervenção, todas terças de manhã, o resto vai ser monitorado em nas reuniões da equipe).)

Para alcançarmos os objetivos propostos de promoção da saúde, a equipe vai, monitorar a realização de orientação nutricional aos pais das crianças acompanhadas pelo ESF, monitorar a realização de orientação para atividade que aumentem o conhecimento das mães das crianças sobre hábitos nutricionais adequados para as crianças, monitorar realização de orientação sobre riscos de acidentes para as crianças nesta idade, monitorar a realização de orientação sobre higiene bucal aos pais e familiares das crianças, organizar práticas coletivas sobre alimentação saudável para as mães das crianças e familiares , demandar junto ao gestor parcerias institucionais para envolver nutricionistas nesta atividade, organizar tempo médio de consultas destas crianças com o objetivo de garantir orientações para cada um dos pais de maneira individual, orientar aos pais das crianças, e a comunidade sobre a importância de o desenvolvimento de ações, que ajudem o desenvolvimento das crianças, capacitar a equipe do ESF, sobre práticas alimentares saudáveis em nestas idade compreendidas das crianças acompanhadas pelo ESF, além disso também sobre metodologias de educação em saúde, capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal em crianças. Para isto vamos capacitar a equipe de trabalho, fundamentalmente aos ACS. A capacitação será feita no ESF durante 2 horas na hora da tarde, ao final do expediente e no horário das reuniões de equipe toda quinta feira de tarde.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção se desenvolveu por três meses e o foco escolhido foi atenção à saúde da criança. Desde o início do projeto a equipe ficou muito envolvida para a implementação das ações, assim como os gestores e a comunidade.

A maioria das atividades foram desenvolvidas e cumpridas, conforme estabelecido no cronograma de ações do projeto. Isso se evidencia nos resultados que a equipe teve ao longo e no final da intervenção.

Quando a equipe iniciou a intervenção, apenas um 20% das crianças entre zero e 72 meses de idade estavam cadastradas e inseridas dentro do programa. Hoje, após a intervenção, a cobertura foi ampliada para 92,5%. Entre as dificuldades que encontramos nas ações com o objetivo de ampliar a cobertura encontram-se o fato de que muitos pais buscam o setor privado para realizar o atendimento de saúde e eles também negam ser cadastrados e receber atendimento da nossa equipe, além de do fato de que muitos fazem as vacinas dentro do ESF, mais negam qualquer relação com o programa, e outro que nem fazem as vacinas pelo ESF, fazem tudo no sector privado ainda.

Em relação à organização da agenda compartilhada com o profissional médico, enfermeiro, odontólogo e ACS, foram possíveis cumprir integralmente em todas as semanas, conforme definido.

Um aspecto positivo que favoreceu o desenvolvimento dessa ação foi à reunião e as atuações realizadas entre os membros da equipe com o intuito de reorganizar o nosso processo de trabalho. Assim, construímos estratégias para ampliar e facilitar o acesso das crianças as consultas bem como nas atividades programáticas da ESF.

Um aspecto que limitou essa ação foi o temporal significativo que ocorreu no município e considerando que as ACS foram mobilizadas para apoiar as ações da prefeitura, a participação delas não foi possível por 15 dias. Após esses 15 dias a agenda das ACS foi retomada de maneira normal e atualizada as atividades em poucos dias.

As ações de qualificação da prática clínica foram desenvolvidas semanalmente, de forma adequada e sempre visando superar as fragilidades que a equipe apresentava referente a certos temas específicos.

Durante esses encontros foi possível identificar dúvidas por parte dos membros da equipe sobre o protocolo da saúde da criança adotado, sendo que muitos profissionais se sentiam despreparados para atuar nessa área. A disponibilidade, disposição e os esforços dos profissionais favoreceram o alcance do sucesso referente a essa ação, ou seja, a equipe se apropriou dos temas propostos e, dessa forma, foi possível obter resultados satisfatórios.

Quanto às ações de busca ativa de crianças entre zero e 72 meses de idade, e o cadastramento foram realizadas todos os dias da semana pela equipe, mas principalmente pelas ACS.

Durante a intervenção melhoraram muitos indicadores de qualidade de saúde dentro da ESF, sendo assim que a equipe já mais preparada começou a aplicar o aprendido durante a intervenção em o resto das ações programáticas do ESF, melhorou o atendimento a população, pelo agendamento das consultas, foram criados grupos prioritários para as consultas, e além disso melhorou a comunicação com as lideranças da comunidade e a população em geral.

As duas primeiras ações foram um sucesso, devido ao apoio de todos os membros da equipe. Apesar do temporal mencionado acima, após os ACS retornarem com o seu trabalho na unidade de saúde foi possível incluir dentro do programa as crianças que se encontraram faltosas nas consultas, atualizar o seguimento das mesmas.

Em relação às ações de engajamento público, planejamos realizar quatro encontros durante a nossa intervenção e dessa forma, cumprimos integralmente, conforme foi estabelecido.

No primeiro encontro, poucas lideranças estavam presentes, diferentemente dos outros momentos que foi interessante e propositivo, considerando a presença dos principais atores e assim, conseguimos o apoio da comunidade e dos líderes no desenvolvimento da nossa intervenção.

Os representantes da comunidade se mostraram muito contentes com a intervenção para elevar nesta ação programática e, além disso, ficaram comprometidos, o que foi de muita ajuda. Dessa forma, os fatores que propiciaram o desenvolvimento dessas ações envolvem desde a maneira como a equipe se aproximou, sensibilizou e convenceu a comunidade sobre a relevância da intervenção até a disposição e os esforços para a comunidade estar presente nos encontros promovidos.

Os atendimentos clínicos das crianças entre zero e 72 meses cadastrados foram realizados no início da intervenção, porém não conforme a nossa expectativa, uma vez que havia poucas crianças cadastradas no programa e também havia muitas crianças faltosas nas consultas.

Além disso, a equipe não estava alinhada em relação ao protocolo adotado, os prontuários necessitavam de reorganização e ocorreu o temporal, conforme explicado anteriormente.

No entanto, ao longo da intervenção, por meio do fortalecimento e reorganização do processo de trabalho da equipe, conseguimos superar as limitações encontradas e melhoramos muito os atendimentos tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares.

Também conseguimos desenvolver de forma integral as atividades de educação em saúde na comunidade, principalmente aquelas que envolviam a participação dos pais das crianças com os temas relacionados com a importância dos cuidados e atendimento de crianças nesta idade.

A maior dificuldade enfrentada foi à frequência dos pais das crianças nas reuniões, pois eles nem sempre compareciam, mas sempre a equipe conseguiu a participação da maioria dos pais das crianças.

Durante as reuniões foram tratados muitos temas interessantes de educação e a importância do que seu filho se encontrava inserido e cadastrado dentro do programa do ESF, assim como a importância das consultas e vacinas em dia, de acordo com o protocolo de saúde da criança. Desta maneira, a cada semana e reunião foi melhorando a assistência aos pais e assim, ficaram mais comprometidos com o programa e a saúde de seus filhos.

A reunião com a equipe para monitoramento e avaliação, foi realizada de maneira adequada, periódica e sistemática todas as quintas-feiras nas reuniões de equipe. Discutimos os temas para o desenvolvimento das ações para a intervenção para cada semana, além de aprofundarmos nos aspectos que mais chama a atenção da equipe e exigia uma melhor capacidade de análise e reflexão da equipe com o intuito de buscar possíveis soluções para as dificuldades que enfrentávamos, como por exemplo, as ações durante a semana que ficaram atrasadas e não de acordo ao esperado. Assim, a cada semana o trabalho foi melhorando, e melhorando assim a ação programática dentro do ESF.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Em este caso todas ações previstas foram desenvolvidas, mesmo que parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção, eu e a equipe achamos um pouco difícil desenvolver as ações que envolvem a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores. Mas ao longo dos meses, por meio da ajuda dos meus orientadores conseguimos compreender melhor e manejar as planilhas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso, no início do curso uma das atividades que foi incorporada foi à implementação da agenda para tornar mais acessível para os pais levar as crianças ao ESF, e continuar o acompanhamento pelo ESF, o que se vai continuar fazendo a cada semana ainda com a finalização do curso.

Além disso, também vai continuar a busca ativas das crianças que se encontraram faltosas as consultas, isso vai ser feito uma vez por semana, incluindo nesta ação as visitas domiciliares semanais, o atendimento clínico destas crianças dentro do programa da ESF, para assim dar continuidade ao programa dentro da ESF, mesmo após a finalização do curso.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Chegamos ao momento da apresentação dos resultados alcançados. Eu considero que esse momento é uma das partes mais importante do trabalho, já que possibilita realizar a avaliação e refletir acerca do que e onde é necessário focar os próximos passos.

Após três meses de intervenção com o objetivo principal de melhorar a atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade, na ESF Higino Leitão, Rio Pardo, seguem abaixo a avaliação e a descrição dos resultados obtidos.

Nessa descrição, serão avaliados os aspectos quantitativos e qualitativos da intervenção. Quanto aos aspectos quantitativos avaliaremos os indicadores mediante uma comparação das metas, e, além disso, examinaremos a evolução de cada um dos objetivos juntos com as metas planejadas durante a intervenção.

Já em relação aos aspectos qualitativos avaliaremos as ações propostas, descrevendo sobre cada uma delas o grau de implementação, para no final examinar a importância da implementação destas ações para ser melhoradas, e cumprir finalmente com nosso objetivo.

A população residente na área de abrangência da nossa unidade de saúde é de 5.300. Segundo as estimativas da planilha de coleta de dados, o número de crianças de zero a 72 meses de idade é de 265. Nossa equipe decidiu trabalhar com as estimativas da planilha de coletas de dados (PCD), pois a PCD retrata melhor a nossa realidade e também nossos registros da unidade de saúde estavam desatualizados.

Desde o início da intervenção, um dos nossos principais objetivos foi registrar e cadastrar o maior número de crianças entre zero e 72 meses de idade. No início do nosso projeto, considerando que o número de crianças de zero e 72 meses de idade registrado, acompanhado pela nossa equipe e residente na nossa área de abrangência era de 54 (20%), estabelecemos uma meta de cobertura de 50% para a intervenção que duraria 4 meses. No entanto, considerando a orientação do curso, o período de execução da intervenção foi reduzido para 3 meses de intervenção e essa meta foi mantida.

Tal fato atrapalhou o trabalho da equipe, já que o trabalho de 4 meses teve que ser reduzido e realizado em 3 meses. Seguem abaixo os resultados obtidos, segundo os objetivos e as metas.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 1.1: Cadastrar 50% das crianças entre zero e 72 meses de idade da área de abrangência no Programa de Atenção à Saúde da Criança da Unidade de Saúde.

Ao longo da intervenção, foram cadastradas no primeiro, segundo e terceiro mês um total, respectivamente, de 24, (9,1%) 50 (18,9%) e 245 (92,5%) crianças (figura 1).

Avaliamos que após o período de três meses, a equipe conseguiu melhorar em grande parte a cobertura da atenção no foco escolhido. Isso foi possível, considerando a organização dos dados pela ficha de acompanhamento, além da disposição e o esforço dos nossos profissionais.

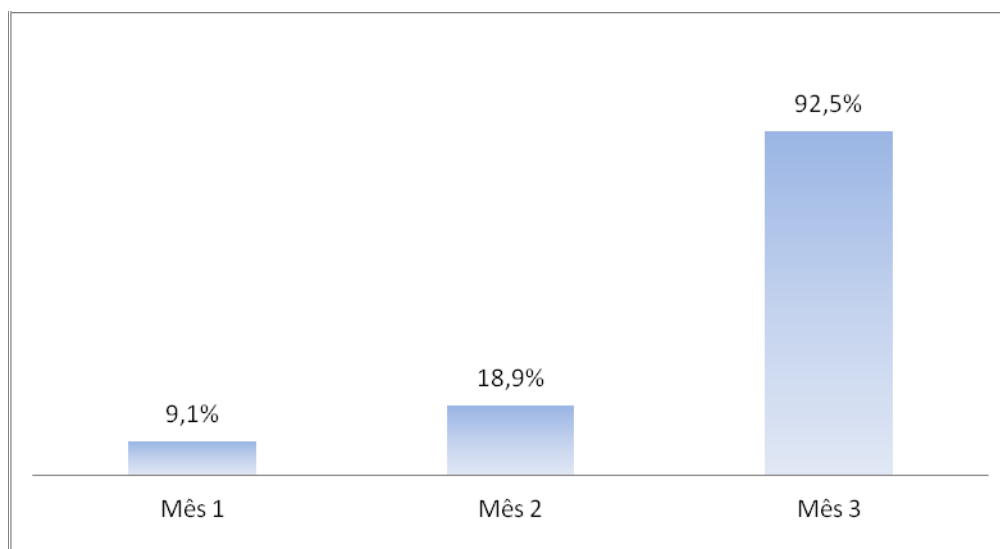


Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de saúde da criança da unidade de saúde.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção de saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

A qualidade da atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses de idade, refere ao nosso segundo objetivo da intervenção, onde podemos falar que com o projeto de intervenção neste aspecto melhorou muito.

A equipe conseguiu criar uma maior adesão dessas crianças nas consultas, desde a primeira semana de vida das crianças que foram inseridas dentro do programa da ESF, na medida de que nasceram e foram cadastradas dentro do programa da ESF, trabalho que já a equipe se encontrava fazendo desde antes de nosso projeto.

Nosso projeto favoreceu o aumento dessas consultas. Conforme é possível verificar na figura 2, no primeiro mês foram avaliadas 12 (50%) crianças, no segundo mês foram avaliadas 31 (62%) crianças e no terceiro mês foram avaliadas 138 (56,3%) crianças.

Não foi atingido 100% no último mês devido aos casos com mais de um mês de idade que não foram consultados na primeira semana de vida. Considerando que não é possível recuperar essas consultas, o que a equipe fez a partir desse

momento, foi avaliar todas as crianças com menos de um mês de idade e as que nasceram. As consultas foram realizadas segundo o protocolo da primeira semana de vida, ou seja, foram avaliadas todas as crianças, mais não podemos alcançar 100% devido à idade de grande parte delas já ter passado do tempo da primeira consulta, segundo o estabelecido.

Porém a equipe conseguiu a partir desse momento avaliar e cadastrar toda criança que corresponderam à consulta na primeira semana de vida, aumentando consideravelmente graças a o trabalho desenvolvido por toda a equipe com o destaque, principalmente dos ACS que semanalmente faziam visitas domiciliares realizando busca ativa para consulta e apoiando consideravelmente neste trabalho.

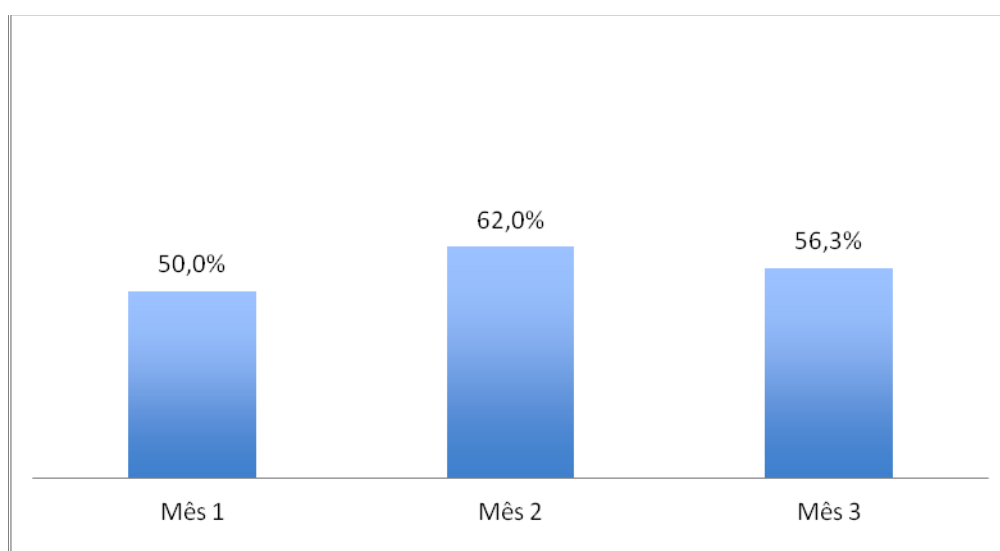


Figura 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 80% das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Essa meta foi atingida em um 100% no final do terceiro mês. Os exames foram realizados de acordo com a periodicidade recomendada no protocolo estabelecido para a saúde da criança, do MS.

Conforme é possível observar na figura 3, no primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento avaliado foi, respectivamente, 19 (79,2%), 43 (86,6%) e 245 (100,0%).

As ações que favoreceram alcançar esses resultados foram à realização das visitas domiciliares, as atividades educativas com a comunidade, por meio da orientação aos pais e comunidade sobre a importância de um exame clínico adequado para essas crianças nessa idade, assim como as complicações da alteração de um destes fatores no desenvolvimento da criança.

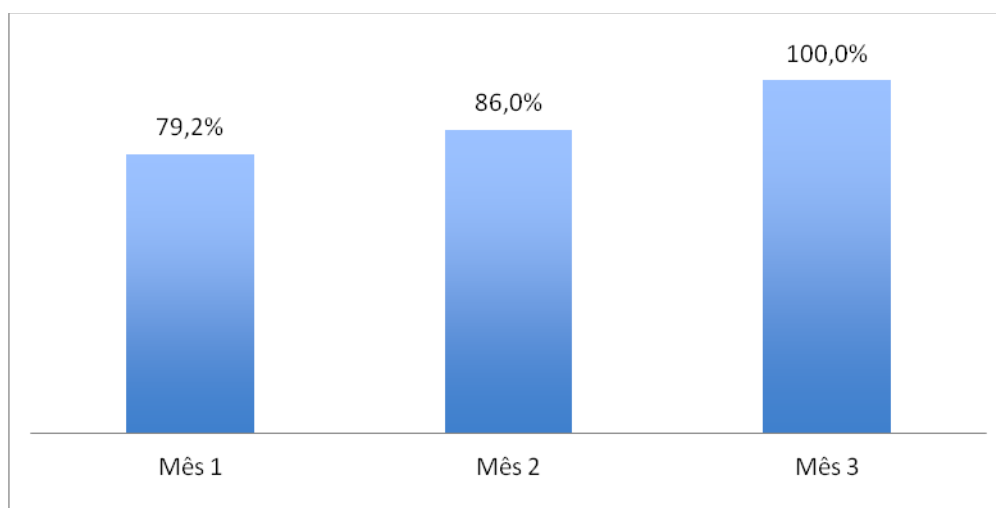


Figura 3: Proporção de crianças com o monitoramento de crescimento.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 2.3: Monitorar 80% das crianças com déficit de peso.

Em relação a essa meta, não existiram crianças com problemas graves de peso. No primeiro e segundo mês 1 (100%) criança com déficit de peso foi monitorada pela equipe junto com nutricionista, até ela corrigir o problema do peso. Já no terceiro mês não houve nenhuma outra criança com essa gravidade. Não houve dificuldade no desenvolvimento das ações para atingir esses resultados, uma vez que o número de crianças com déficit de peso foi baixo.

Meta 2.4: Monitorar 80% das crianças com excesso de peso.

Semelhantemente a meta anterior, a meta 2.4 foi alcançada, pois no primeiro e segundo mês 1 (100%) criança com excesso de peso foi monitorada pela equipe. No terceiro mês não houve criança com excesso de peso cadastrada no programa saúde da criança e conseqüentemente não houve necessidade de monitorar.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 80% das crianças.

Essa meta variou ao longo dos 3 meses da intervenção, mas no último mês foi possível atingi-la. No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento foi 22 (91,7%), 45 (90,0%) e 245 (100%).

As ações que proporcionaram alcançar essa meta foi um adequado exame clínico durante as consultas, mediante a avaliação relacionada com o comportamento da criança, ou seja, de acordo com a idade, foi avaliado o que ela conseguiu realizar, como por exemplo, emitir sons semelhantes à linguagem, engatinhar, caminhar, correr, etc.

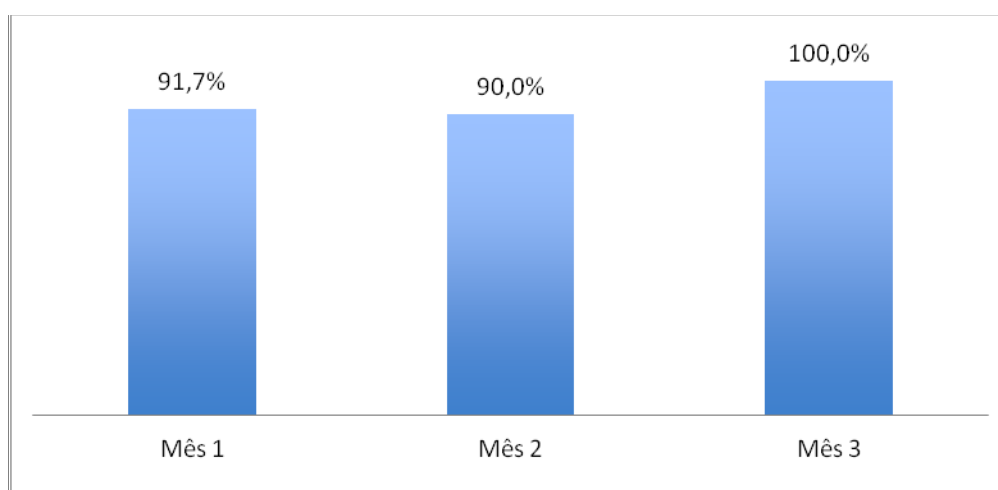


Figura 4: Proporção de crianças com o monitoramento do desenvolvimento.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 2.6: Vacinar 80% das crianças de acordo com a idade.

As vacinas são parâmetro muito importante na saúde da criança. A equipe conseguiu atualizar as vacinas de muitas crianças que estavam com atrasadas.

No primeiro mês, segundo e terceiro mês, o número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade foi, respectivamente, 17 (79,8%), 33 (66,0%) e 245 (100%).

A equipe orientou os pais das crianças sobre a importância das vacinas. Estas previnem doenças que podem afetar o desenvolvimento das crianças. O fato de também receber apoio do nosso gestor, principalmente na solicitação das vacinas, favoreceu o alcance dessa meta.

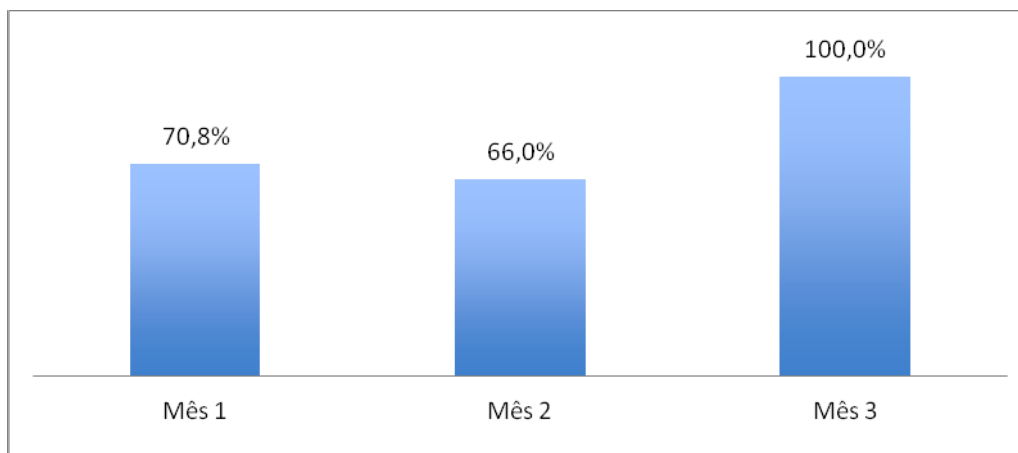


Figura 5: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 80% das crianças de 6 a 24 meses.

A suplementação de ferro para as crianças é muito importante para as crianças entre 6 e 24 meses de idade. Nos 3 meses da intervenção foram atingidos 100% das crianças avaliadas durante a intervenção.

No primeiro, segundo e terceiro mês, 12 (100%), 33 (100%) e 93 (100%) crianças entre 6 e 24 meses receberam ou estavam recebendo suplementação de ferro.

Durante a intervenção comprovamos que as mães com crianças nessas idades realizaram para seus filhos de maneira adequada à suplementação de ferro. Isto foi possível devido à adequada orientação durante o pré-natal, sobre a importância do sulfato ferroso no desenvolvimento das crianças, e também em na prevenção de doenças.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 80% das crianças.

Essa meta foi atingida apenas no último mês. No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças que realizaram triagem auditiva foi, respectivamente, 13 (54,2%), 33 (66%) e 245 (100%). A triagem auditiva foi feita

graças a colaboração da fonoaudióloga do SUS, que foi contatada pelo meu secretário de saúde, e ajudou a essa intersectorialidade.

Apesar dessa meta não ter sido alcançada nos dois primeiros meses, essa ação permitiu identificar como se encontraram as crianças na parte auditiva, e a existência de crianças com problemas auditivos que no caso a equipe não encontrou nenhuma dentro das crianças avaliadas.

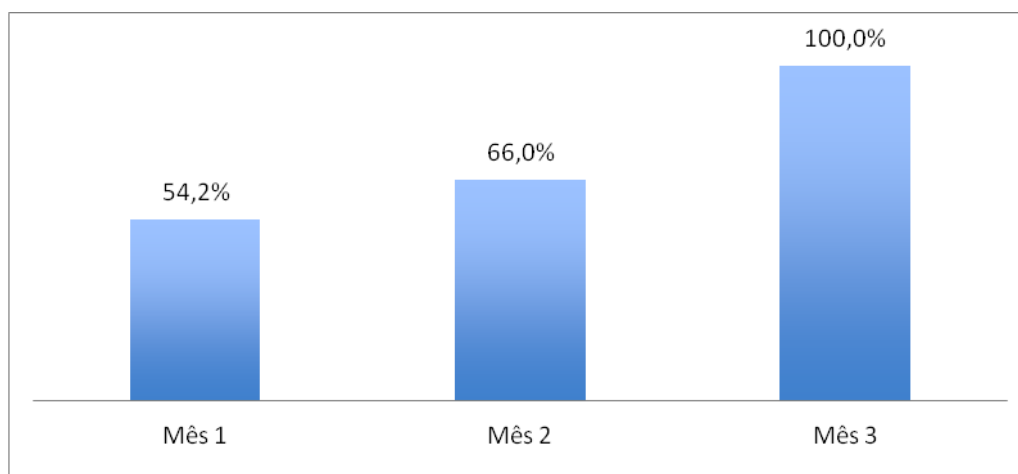


Figura 6: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 80% das crianças até 7 dias de vida.

Essa meta foi alcançada apenas no último mês. O número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida foi, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês de 18 (75,0%), 44 (88,0%) e 245 (100%). Foram utilizados neste caso dados retrospectivos .

Foi possível atingir essa meta por meio das ações de orientação, aos pais e à comunidade sobre a importância e necessidade que tinham de fazer-se as consultas no período preconizado pelo protocolo do MS. Além disso, o apoio de toda nossa equipe nas atividades desenvolvidas, como visitas domiciliares e as palestras efetuadas com a comunidade, liderança da comunidade e pais das crianças.

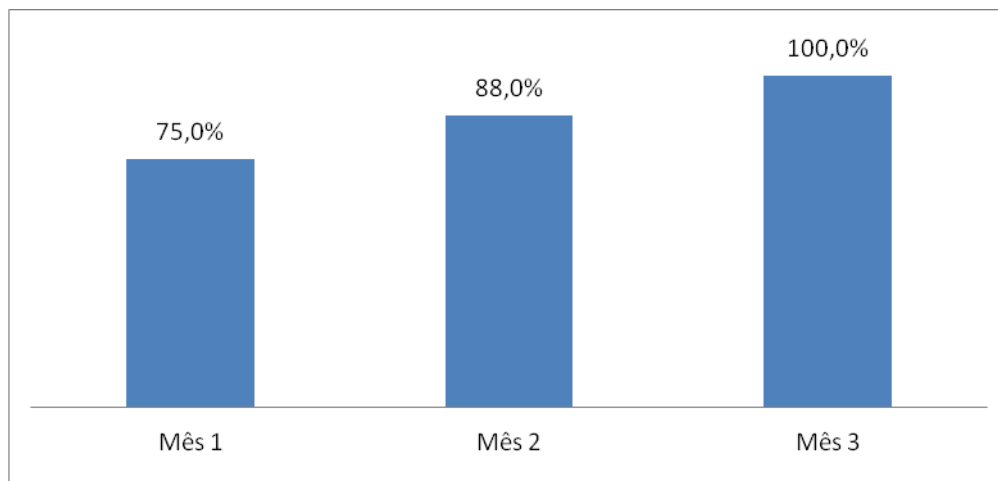


Figura 7: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 2.10: Verificar e avaliar em 80% das crianças, a necessidade de atendimento odontológico, assim como a realização da primeira consulta odontológica das crianças entre 6 e 72 meses.

Meta 2.11: Realizar a primeira consulta odontológica para 80% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

As crianças entre 6 e 72 meses de idade com necessidade de atendimento odontológico e as crianças desta idade, com a primeira consulta odontológica, foram avaliadas pela equipe de saúde bucal. Todos os pais receberam orientações sobre higiene bucal.

Em relação à meta 2.10, no primeiro, segundo e terceiro mês foram avaliadas, respectivamente, 16 (66,7%), 42 (85,7%) e 245 (100%) crianças quanto à necessidade de atendimento odontológico.

Para a meta 2.11, o número de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática realizada foi, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro mês, 6 (25,0%), 25 (51,0%) e 245 (100%).

Observam-se dados muito baixos no primeiro e segundo meses, pois devido à confusão da equipe, foi agendada poucas crianças. Após uma conversa e organização da agenda com a equipe de saúde bucal, conseguimos planejar e melhorar os nossos indicadores.

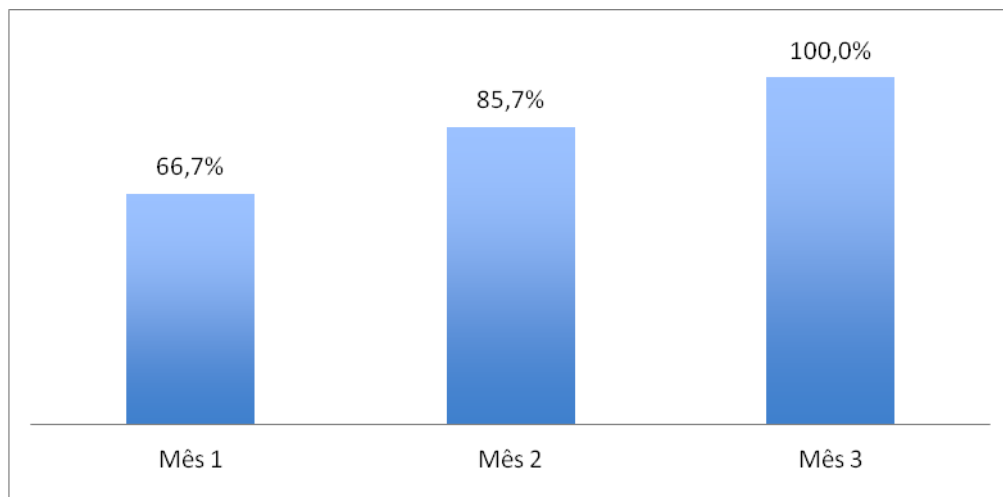


Figura 8: Proporção de criança entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

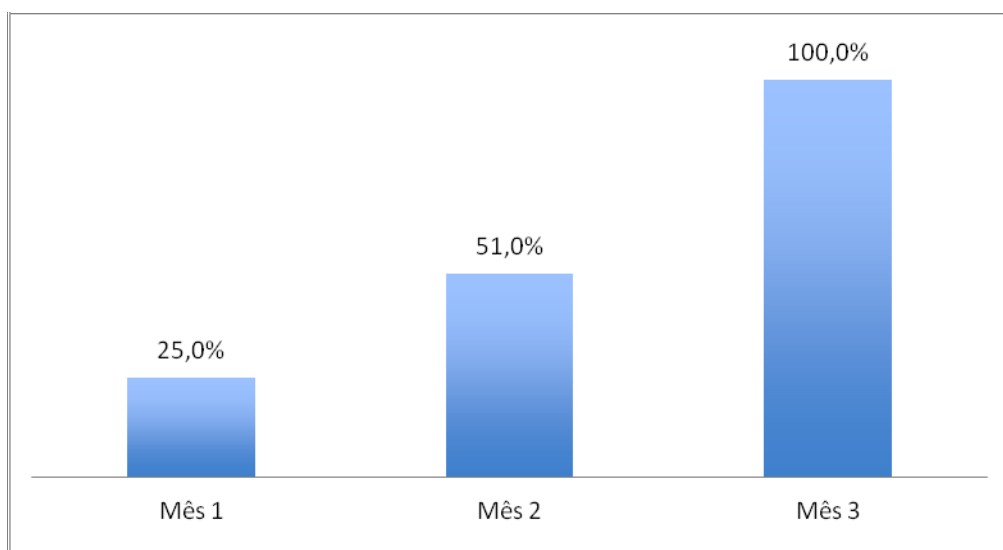


Figura 9: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

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

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 80% das crianças faltosas às consultas.

A equipe conseguiu inserir no programa da ESF muitas crianças que não eram acompanhadas pela nossa equipe. Com a participação de todos os membros da equipe, especialmente os ACS, a busca ativa foi realizada.

No primeiro, segundo e terceiro mês, 9 (100%), 13 (100%) e 119 (100%) das crianças faltosas foram buscadas, ou seja, essa meta foi alcançada em todos os meses da intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento/espelho de 80% das crianças cadastradas no programa saúde da criança.

A atualização do registro de informações foi muito importante no nosso trabalho de intervenção. No início do projeto na nossa ESF não tínhamos nenhuma fonte de dados para desenvolver o trabalho. Para superar essa fragilidade, foi criado e atualizado o registro, que com o cadastramento novo da população que fizeram as ACS há pouco tempo, ajudou muito para a confecção e atualização do registro.

No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças com registro adequado na ficha espelho foi, respectivamente, 24 (100%), 50 (100%) e 245 (100%).

A implantação e utilização do E-SUS, programa instalado em todos os ESF para melhorar e qualificar o trabalho da atenção básica, já que ele deixa guardado a cada consulta, toda a parte do exame clínico, o tratamento, e exames feitos, o que é de muita ajuda, para neste tipo de trabalho, e o seguimento de cada um destas crianças, assim como dos usuários em geral .

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencente à área da unidade de saúde.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 80% das crianças cadastradas no programa saúde da criança.

A identificação das crianças de risco foi feita durante a nossa intervenção, mediante a determinação das crianças com fatores de risco na área de abrangência da ESF, o que constituem um fator fundamental para evitar complicações que podem apresentar-se a curto, médio e longo prazo, em dependência do estado de saúde da criança, se os fatores de risco não são identificados de maneira adequada.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 24 (100%), 50 100% e 245 (100%) crianças cadastradas no programa receberam avaliação de risco.

Durante a intervenção foram muitas às visitas domiciliares realizadas pela equipe, com o objetivo de conhecer cada criança no seu ambiente de vida, já que isto junto com o estado clínico das crianças deve ser avaliado na hora de identificar cada um dos riscos. Também foi aproveitado o momento para orientar aos pais das crianças sobre os riscos que cada criança se encontra exposta, e como evitá-los; foi como sempre de muita ajuda o papel de nossas ACS, em cada uma das visitas feitas.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade.

Meta 6.1: Dar orientações pra prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

Essa meta foi atingida nos três meses da intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidente na infância foi, respectivamente, 24 (100%), 50 (100%) e 245 (100%).

As ações para alcançar essas metas são importante devido à potencialidade de prevenção dos acidentes na infância. Atingir essas metas foi possível, principalmente por meio das atividades de engajamento público.

Meta 6.2: Colocar 80% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Essa meta não foi possível de ser alcançados em nenhum dos meses da intervenção, devido ao tempo determinado existente entre o primeiro dia que nasce a criança até os 15 dias de nascimento, por tanto, aquela criança que quando foi avaliado e já não tinha essa consulta feita e não se encontrava nessa idade. Assim, foi impossível obter esse dado, já que não foi feita, a equipe já não podia recuperar isso para atingir a meta.

Apesar disso, a equipe adotou a seguinte ação em relação a isso: toda criança que fosse cadastrada ou inserida dentro da ESF e que realizou a consulta foi colocada à criança para mamar, durante a primeira consulta para melhoria desta meta.

No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura foi, respectivamente, 13 (54,2%), 33 (66,0%) e 134 (54,7%).

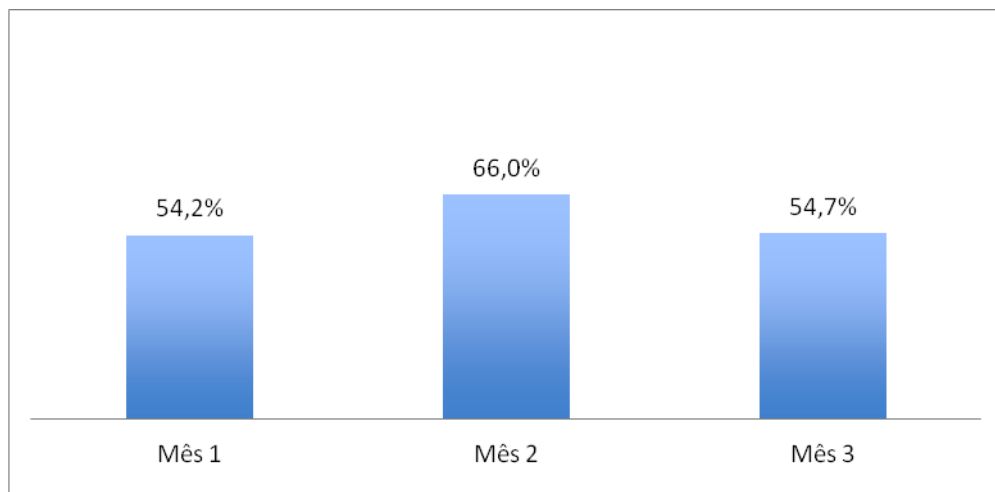


Figura 10: Proporção de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 80% das crianças.

Essa meta foi atingida em todos os meses da intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, o número de crianças com registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária, foi, respectivamente, 24 (100%), 50 (100%) e 245 (100%).

Nós não encontramos dificuldades para atingir essas metas, uma vez que as orientações já eram realizadas tanto nas ações individuais como coletivas.

O conhecimento dos pais sobre a adequada alimentação dos filhos, e que a criança adequadamente nutrida, vai-se a defender antes doenças que podem afetar as crianças em algumas etapas da sua vida. Já que com uma adequada alimentação a criança além de manter uma correta imunidade, também cresce e desenvolve de maneira adequada para sua idade.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 80% das crianças de acordo com a faixa etária.

Essa meta foi alcançada em todos os meses da intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, 24 (100%), 50 (100%) e 245 (100%) crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie.

Ao manter uma adequada higiene bucal previne-se a formação da cárie. As orientações fornecidas durante cada atividade ajudaram os pais a entender a importância desses cuidados e, além disso, as consultas quando devem iniciar, qual é a idade adequada para seu início, assim a frequência com que deve ser feita.

4.2 Discussão

A nossa intervenção realizada na ESF Higino Leitão, Rio Pardo, RS, contribuiu favoravelmente com a ampliação da cobertura e na melhoria da qualificação do programa de atenção à saúde da criança de zero e 72 meses, principalmente no que se referem ao acesso dos pais das crianças as ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação e na melhoria dos registros e monitoramento das ações.

A informação disponibilizada para a população por parte da equipe acerca do projeto de intervenção bem como as atividades de engajamento público favoreceram e foi fundamental para o atingirmos um satisfatório desempenho.

Primeiramente, a equipe de nossa ESF conseguiu estabelecer, como objetivo inicial, a prioridade nos atendimentos destas crianças entre zero e 72 meses de idade, após trabalharmos com a equipe, a comunidade e a gestão temas relacionados ao acolhimento, entre outros temas relacionados ao processo de trabalho da equipe.

Também realizamos exames clínicos destas crianças, de acordo com o preconizado pelo MS, por meio da avaliação de vários fatores como, por exemplo, o crescimento, a vacinação, e o desenvolvimento de cada uma destas crianças, incluindo a triagem auditiva e a realização do teste do pezinho até 7 dias de vida. Tudo isso com o objetivo de garantir uma atenção de qualidade a estas crianças, para prevenir ou detectar os fatores de risco presentes em cada uma delas.

Aquelas crianças identificadas com algum atraso na realização desses exames foram monitoradas com o intuito de garantirmos a realização dos exames e também definirmos alguma conduta clínica, se necessário.

Além disso, os pais das crianças também foram orientados sobre alimentação adequada, a necessidade da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e da continuidade até os dois anos de forma complementar. Eles também receberam orientação quanto aos riscos de acidentes na infância e sobre a

importância da higiene bucal para as crianças, entre outras informações, conforme consta na planilha OMIA disponibilizado pelo curso da UFPel. Assim, a equipe conseguiu perceber o impacto e a potência das ações de educação em saúde no processo de cuidado dos pais para as crianças.

O fato de a nossa equipe estar completa e com todos os membros dedicados e comprometidos com a intervenção, em especial as ACS, possibilitou a realização do cadastramento das crianças, assim como a realização das visitas domiciliares e a busca ativa das crianças faltosas as consultas para melhorar assim a adesão dentro do programa do ESF.

Os registros destas crianças foram organizados e atualizados para a melhoria da atenção do programa, o que permitiu levar um maior controle dos dados necessários, para conhecer as deficiências e trabalhar na correção das mesmas. Foram preenchidas as fichas espelho em cada um dos atendimentos realizados, já que elas constituíram um instrumento facilitador durante nossa intervenção, o que fez com que a equipe conseguisse manter um adequado controle e atualização da saúde de cada uma da população alvo.

As ações de promoção de saúde aos pais das crianças e comunidade, foram realizadas em sua totalidade na área de abrangência, no ESF. Com desenvolvimento dessas ações obtivemos muitas mudanças que melhoraram a posição negativa de alguns pais com respeito ao programa da ESF e começaram a levar os filhos a consulta, e cumprir com o preconizado.

Com o objetivo de melhorar o bem-estar dessas crianças, a equipe fez muitas ações, sendo que as mais importantes foram: orientação nutricional adequada para as crianças, à importância de manter a amamentação materna exclusiva até o sexto mês de vida, os riscos de acidentes na infância e higiene bucal, incluindo a importância da primeira consulta odontológica.

Desde seu início o projeto exigiu da equipe a realização de diferentes capacitações, conforme é preconizado pelo MS, relacionadas com a realização de exame clínico apropriado para as crianças, capacitações sobre as vacinas, a importância da triagem auditiva, assim como a importância do fornecimento diário do sulfato ferroso a cada um das crianças.

Todas estas ações de capacitações levaram ao trabalho integrado dos profissionais da equipe, o que contribuiu para a melhoria da adesão da equipe, assim como o enriquecimento profissional de cada um dos integrantes. Além disso,

favoreceu na qualidade dos atendimentos destas crianças, e nas relações entre os membros da equipe e a população alvo.

De maneira geral, podemos dizer que cada membro da equipe alcançou o cumprimento de suas atribuições e contribuiu com o desenvolvimento do projeto de intervenção. A intervenção terminou trazendo melhorias no funcionamento da ESF como um todo.

As atividades agora estão mais bem planejadas com toda a equipe. Melhorou o acolhimento da população de forma geral, a equipe toda participa das ações. Ademais, a população fica melhor atendida e mais participativa nas atividades que são convocadas pela ESF.

O impacto da intervenção foi bem percebido pela população. Os pais das crianças ficaram com um grande entusiasmo pela participação do projeto. Quanto à qualidade dos atendimentos, estes melhoraram em grande proporção, evidenciando no maior controle destas crianças, o que motiva a cada um desses pais a continuar no cumprimento de todas as orientações recomendadas pela equipe, durante cada um das atividades feitas.

Caso fosse realizar a intervenção nesse momento, o que eu faria diferente seria me informar melhor acerca do número de usuários que iria participar da intervenção visando, assim, obter parâmetros para assegurar-me que estou melhorando a cobertura de forma significativa mensalmente. Além disso, iniciaria com a avaliação de uma maior quantidade de crianças. Isso permitiria o alcance das metas.

Apesar de conseguirmos atingir grande parte da meta pactuada entre o segundo e o terceiro mês da intervenção, ainda temos um grupo pequeno dessas crianças que não estão fazendo o acompanhamento no ESF. Assim, um do próximo objetivo da equipe é contemplar essas crianças no programa de atenção.

As ações desenvolvidas nos quatro eixos já fazem parte da rotina do nosso serviço e continuarão, mesmo após a conclusão da intervenção. Já debatemos acerca da escolha de outra ação programática para desenvolvermos, principalmente por meio dos instrumentos disponibilizados e adquiridos pelo curso da UFPel.

A equipe percebeu que com a finalização do projeto muita coisa mudou. Uma delas é que hoje se verifica que nossa equipe se encontra com um nível de interação e adesão muito bom, com entusiasmo nas atividades que desenvolve no dia a dia.

Sabemos que juntos temos condições de superar algumas das deficiências apresentadas no desenvolvimento do projeto, pois contamos com as ferramentas necessárias para isso: uma equipe disposta a trabalhar em união, e para a melhoria da atenção dentro da nossa ESF, com o objetivo de brindar uma atenção de qualidade para a comunidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

A intervenção realizada por 3 meses na unidade de saúde Higino Leitão, Rio Pardo, RS, cujo objetivo foi à melhoria da saúde da criança, possibilitou não apenas a melhoria da cobertura da atenção, mas também da qualidade.

O indicador de cobertura da atenção à saúde da criança de 0-72 meses, foi ampliado de 20% para 92,5%. Além disso, inúmeros indicadores de qualidade foram atingidos 100%. Destacam-se as ações clínicas relacionadas ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento, triagem auditiva e teste do pezinho, além da vacinação e outras ações de prevenção e promoção de saúde.

Além disso, a intervenção possibilitou uma atualização dos nossos registros, a qualificação do acolhimento e (reorganização do processo de trabalho da equipe). Esta atua de forma integrada, visando o cuidado longitudinal e desenvolve não apenas ações curativas, mas também com o foco na prevenção de agravos, promoção de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A colaboração da gestão foi fundamental para alcançarmos melhores resultados. É importante pontuar os momentos imprescindíveis da sua parceria, como por exemplo, no momento que disponibilizou os materiais necessários que fizeram falta para a realização da intervenção, com o transporte para as visitas domiciliares para cadastramento e busca ativa de crianças para o programa, o que favoreceu aos resultados obtidos pela equipe.

As ações (todas as ações) foram inseridas na rotina do serviço favoreceu que o programa ganhasse credibilidade pelos pais das crianças, uma maior aceitação, e conseqüentemente, aumentaram os números de consultas e de crianças no programa da ESF. Também foram atualizados os registros, e as ações

foram inseridas, segundo o planejado. Nós esperamos que isso continue. Assim, a equipe vai precisar da continuidade do seu apoio por meio da oferta de materiais, transporte duas vezes na semana para continuar com o cadastramento e busca ativa das crianças que se encontraram faltosas nas consultas. Desse jeito o programa ficará fortalecido e com credibilidade na e para a comunidade.

Nossa equipe pretende melhorar ainda mais o programa da atenção à saúde da criança e também iniciar outra ação programática focada na saúde do idoso. A equipe pretende melhorar ainda mais essas duas ações com ajuda da secretaria de saúde e participação da comunidade, fornecendo para eles quanto é importante melhorar essas duas ações, para melhoria da qualidade de vida da comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade,

A nossa equipe com o apoio da gestão e principalmente com a participação de vocês desenvolvemos uma intervenção com duração de 3 meses na nossa unidade de saúde. O principal objetivo foi melhorar a atenção à saúde da criança.

Conforme vocês já podem perceber, a intervenção trouxe vários benefícios para a comunidade, como por exemplo, a equipe trabalha unida, desenvolve mais atividades em grupo e acompanha de forma integral um número maior de crianças.

Estas realizam exames, se necessário, são avaliadas por vários profissionais, recebem visitas domiciliares e também tem grandes chances de não ficar doentes, pois muitas atividades de prevenção de doenças são realizadas.

Vocês foram importantes em todos os momentos da intervenção e sem vocês não conseguiríamos alcançar esses ótimos resultados! Obrigado por ajudarem a equipe a elevar o número de crianças atendidas pelo ESF.

A participação de vocês nas atividades planejadas pela equipe também foi fundamental para estreitarmos nossa relação. Obrigado por ajudar a fazer as diferentes citações para os pais das crianças que foi difícil pelas ACS contatarem, assim como também na construção de cartazes que ajudaram a divulgar na comunidade a nossa intervenção.

Mas, para conseguirmos melhorar ainda mais a saúde da nossa comunidade, precisamos do seu apoio nos seguintes aspectos: dar a continuidade ao programa, mantendo em dia as consultas e vacinas das crianças, o apoio também no convencimento daqueles pais que ainda não se encontram no programa da ESF. Eles devem levar as crianças para serem atendidas pela ESF. Os líderes da

comunidade devem continuar junto com a equipe na continuidade da divulgação do programa para as novas crianças que possam ser cadastradas pela ESF.

As ações serão incorporadas na rotina do serviço graças ao apoio de vocês na inserção das reuniões com as lideranças uma vez por mês, o atendimento de maneira prioritária e diferenciada, além das reuniões com os pais das crianças do programa e o atendimento odontológico.

Além de focarmos nos próximos meses em continuar com a implementação da nossa intervenção para a melhoria completamente dessa ação programática dentro da ESF, também pretendemos melhorar a qualidade da atenção à saúde do idoso, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida para a comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Meu processo pessoal de aprendizagem foi bem difícil no início e ainda hoje continua, mas já consigo superar alguns aspectos e lidar melhor, com a ajuda do meu orientador.

Muitas atividades, no início do curso, pareceriam impossíveis, mas hoje eu consigo entender melhor. Uma das maiores dificuldades foi com o idioma que ainda tem momentos nas orientações do curso que não consigo entender. Preciso ler, às vezes, uma, duas ou até três vezes para entender o que eu tenho que fazer direito em cada tarefa.

Além disso, uma limitação que tive no curso foi o manejo das planilhas e fichas espelho, pois o sistema de saúde aqui no Brasil não é parecido com nenhum outro sistema do mundo, então a gente já fez cursos preparatórios sobre o sistema, mas na prática não é bem igual.

Outra coisa que afetou ainda mais meu processo de aprendizagem foi o fato de em nenhum momento do curso a gente realizar encontros presenciais, o que é muito importante para a aprendizagem do estudante. Eu acho que isso mais que tudo ficou faltando afetou em certa maneira meu processo de aprendizagem.

Em relação à minha expectativa do curso, eu achei a especialização muito boa. Acredito que todo profissional que atua na área da saúde deve, em alguns momentos, se aperfeiçoar para melhorar o nível da atenção da saúde da população.

Quanto à aprendizagem, a planilha de coleta de dados trouxe inúmeros benefícios na minha prática, apesar de eu ter conhecido recentemente, durante o curso. Além disso, a experiência com o projeto pedagógico do curso no cotidiano possibilitou conhecer como o trabalho em equipe ajuda para qualquer tipo de intervenção, visando melhoria de vida e saúde da população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da criança entre zero e 72 meses de idade. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Básica no. 33. Atenção à saúde da criança. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da saúde.com. br. Caderneta da criança. (Caderneta da saúde da menina. 2013; Caderneta da saúde do menino. 2013).

BRASIL. Ministério da saúde. Portal da saúde.com. br. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Básica no. 23. Nutrição infantil. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Portal da saúde.com. br. Vacinação infantil. Calendário básico de vacinação da criança. Maio. 2014.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Fonte Alinhamento Número

E8

A B C D E F G H I

Digite apenas nas células em VERDE.

Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde									
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde		Mês 1	Mês 2	Mês 3					
* estimativa de crianças residentes na área por faixa etária									
População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde									
Menores de 12 meses		0							
De 12 a 24 meses		0							
De 25 a 72 meses		0							
Total de crianças entre zero e 72 meses		0							

Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequentam o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança/ fichas espelho / fichas sombra.

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

Este seria o número total estimado de crianças entre zero e 72 meses residentes no território.

