

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Crissiumal
(ESF IV), Crissiumal/RS**

Miguel Angel Moreno Arroyo

Pelotas, 2016

Miguel Angel Moreno Arroyo

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Crissiumal
(ESF IV), Crissiumal/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: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A779m Arroyo, Miguel Angel Moreno

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS Crissiumal (esf Iv), Crissiumal/RS / Miguel Angel Moreno Arroyo; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

84 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. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais e meus filhos.

Agradecimentos

Aos meus colegas da Unidade Básica de Saúde Crissiumal por apoiarem meu trabalho.

Aos Orientadores do curso, em especial ao Ailton Gomes Brant, pela ajuda e paciência mostrada.

À Secretaria de Saúde do Município de Crissiumal.

Resumo

ARROYO, Miguel Angel Moreno. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Crissiumal (ESF IV), Crissiumal/RS.** 2016. 83f. 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.

A infância é um período de suma importância no desenvolvimento humano, de modo que alguns dos agravos que encontramos na vida adulta como a obesidade, diabetes, hipertensão podem ter relação direta com a forma com que os hábitos e cuidados gerados na fase infantil foram encarados. Pensando nisso, no período de 18 de setembro a 11 de dezembro do ano 2015, equivalente a 12 semanas, foi realizada uma intervenção na equipe IV da UBS Crissiumal, município de Crissiumal, tendo por objetivo principal a melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, que fazem parte da área de abrangência desta equipe. As ações foram desenvolvidas baseadas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Utilizamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, do ano de 2012 e elaborado pelo Ministério da Saúde. A área de abrangência da equipe tem uma estimativa de 131 crianças, assim, no primeiro mês cadastramos e acompanhamos um total de 94 crianças (78,1%), no segundo mês atingimos 122 crianças (93,1%) e ao final da intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar um total de 130 crianças, atingindo uma cobertura de 99,2% da população alvo. Além da cobertura elevada, obtivemos avanços muito importantes: todas as crianças foram monitoradas em relação ao crescimento; identificamos e acompanhamos todas as crianças com déficit ou excesso de peso; 100% das crianças ficaram com a vacinação em dia e aquelas com seis a 24 meses de idade receberam suplementação de ferro; as crianças faltosas foram buscadas e realizamos várias orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e higiene bucal. De modo geral, a intervenção permitiu um melhor relacionamento e colaboração com os colegas da equipe da ESF e maior coesão das atividades desenvolvidas o que propiciou uma grande melhoria na qualidade do trabalho oferecido aos usuários.

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

Lista de Figuras

Figura 1-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS.....	57
Figura 2-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	58
Figura 3-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de crescimento.....	59
Figura 4-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.....	60
Figura 5-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento.....	61
Figura 6-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com a vacinação em dia de acordo com a idade.....	62
Figura 7-	Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.....	63
Figura 8-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com triagem auditiva.	63
Figura 9-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.....	64
Figura 10-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.....	65
Figura 11-	Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	65
Figura 12-	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.	66
Figura 13-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado.....	67
Figura 14-	Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado.....	67
Figura 15-	Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.....	68
Figura 16-	Gráfico indicativo da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.....	69
Figura 17-	Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária..	69
Figura 18-	Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.....	70

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papiloma Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	70
5 Relatório da intervenção para gestores	74
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
Referências	79
Anexos	80
Anexo A – Planilha de coleta de dados	81
Anexo B - Ficha-espelho	82
Anexo C – Documento do Comitê de Ética.....	83

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo realizada na ESF IV da Unidade Básica de Saúde (UBS) Crissiumal, situada no Município de Crissiumal/RS. O objetivo geral deste buscou a melhoria da qualidade da atenção às crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência desta equipe.

O volume está organizado em sete partes. Na primeira parte observamos a análise situacional. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção baseado na ação programática escolhida para a intervenção. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. A quinta e a sexta partes se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados aos gestores e para a comunidade. Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização desta intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atuo no município de Crissiumal, pertencente ao Estado do Rio Grande do Sul, numa UBS a qual é formada por duas equipes da Estratégia Saúdeda Família (ESF), as equipes III e IV. Faço parte da equipe IV, a qual é formada por: médico, duas enfermeiras, técnica de enfermagem, odontóloga e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

Nossa área de atuação ocupa a região noroeste e sudeste do município de Crissiumal. É uma população na qual predominam as pessoas com maus hábitos de alimentação, grande porcentagem de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), os quais não cumprem adequadamente o tratamento para suas doenças crônicas, mas essa situação está mudando pelo trabalho contínuo com os grupos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

No meu ponto de vista, as Visitas Domiciliares são as responsáveis pela boa comunicação, relacionamento e confiança que existe entre a comunidade e a equipe de saúde. Os critérios das visitas são pontos positivos para a equipe porque penso que estamos ganhando a comunidade e isto é importante para acompanhar o prognóstico do usuário.

Em relação à estrutura física, a mesma é ampla e está composta por: sala da espera, sala de vacina, sala de curativos, sala de nebulização, local de expurgo, dois consultórios, dois banheiros, cozinha, consultório odontológico, farmácia. Contamos com internet e com o Programa Telessaúde, temos um quadro básico de medicamentos e alguns estão em falta por problemas com as distribuidoras. Geralmente estão em falta os medicamentos oftálmicos, relaxantes musculares, os medicamentos controlados e a adrenalina para urgências. Vale ressaltar que existe um hospital próximo à nossa UBS, o qual nos dá um suporte em casos de

urgências/emergências.

Nosso horário de trabalho está estruturado da seguinte forma: trabalhamos de segunda à sexta-feira, no horário das 07:30h às 11:30h e das 13:30h às 17:30h, sendo que nas quartas-feiras fechamos a UBS às 16:00h para reunião interna da equipe para debatermos assuntos em geral.

As consultas médicas são realizadas pelo período da manhã toda a semana, excluindo as sextas-feiras que o município decidiu deixar as oito horas de trabalho para realizamos atividades desta especialização. No turno vespertino das terças e quintas-feira realizam-se as visitas domiciliares com uma ACS, intercalando bairros e agentes.

Toda semana temos grupos de portadores de HAS e/ou DM, cada um deles com sua ACS e na sua micro área para não precisar deslocar os usuários até a unidade de saúde. Uma vez ao mês, no período noturno, realizamos o grupo na própria UBS, e neste comparecem os trabalhadores que não podem participar dos grupos realizados durante o dia.

Contamos com agendamento de consultas médicas e atendemos demanda espontânea de acordo com os casos apresentados pelos usuários. Aqueles que necessitam de acompanhamento de DCNT retornam em sete ou 15 dias da data da consulta e sempre temos vagas para as urgências e emergências.

Atualmente, atendemos 13 recém-nascidos e lactantes de zero a três meses de idade, dos quais sete estão com aleitamento exclusivo e os demais com aleitamento misto. Menores de um ano, temos 18, dos quais seis estão com excesso de peso. Desse grupo de idade, temos cinco com sobrepeso e 13 lactantes com peso adequado. Ademais, temos algumas crianças menores de cinco anos com pneumonia e desidratação, mas existem subregistros destes dados.

Com respeito às DCNT, realizamos assistência de diabéticos, hipertensos, dislipidêmicos, hiperuricemia, cardiopatia isquêmica, Asma bronquial, hipertireoidismo, falência cardíaca diagnosticada e com tratamento ou não, entretanto, existe uma diferença entre o número de doentes crônicos com o número de usuários atendidos em nossa área, situação que deve ser revertida nos próximos meses, nas consultas e visitas domiciliares.

Temos poucos casos de tuberculose e hanseníase, característica que deve ser mudada num futuro próximo em nossa área de trabalho, auxiliados pelos números de incidência e prevalência correspondentes em nosso município, trabalho

que deve ser mais eficiente mediante pesquisa da equipe de saúde.

Existem registros de usuários que chegam ao hospital para internação por complicação de diabetes, abuso de álcool e por outras causas, assim como de internações no hospital psiquiátrico, lembrando o alto índice existente em nossa área de casos de depressão e doenças mentais, com considerável número de tentativas de suicídio. Além dos serviços oferecidos pelo SUS, a Secretaria de Saúde também tem contratos com Laboratórios Privados e Hospitais de Média Complexidade. Possuímos um carro para transporte dos trabalhadores à UBS, para fazer as Visitas Domiciliares, curativos e atendimento solicitados para os acamados. Contamos com atendimento psicológico somente em grupo e não individual, o que é uma deficiência.

No momento atual, percebo que há necessidade de realizamos mais palestras educativas nos diferentes grupos etários, sobre doenças de diferentes causas e características, para mudarmos os estilos de vida, costumes inadequados, incorretos e oferecermos educação em saúde, que é uma das missões da atenção básica e da saúde familiar, enfim, é preciso atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Crissiumal pertence ao Estado do Rio Grande do Sul e conta com 14.085 habitantes, segundo último censo realizado. O município possui densidade demográfica de 38,89 hab./km² e a principal fonte de economia é a agricultura e o comércio, tratando-se da população economicamente ativa (IBGE, 2010). A religião predominante é a católica, seguida por evangélicos. Nosso município tem divisa com a Argentina e recebe alguns imigrantes dessa área e também do Paraguai.

Em relação ao sistema de saúde municipal, contamos com três UBS que possuem cinco equipes de ESF. Com relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), recebemos pouco apoio desta equipe. Também temos dificuldade em relação aos atendimentos com especialistas, devido à demora para a marcação das consultas e ausência de contrarreferência, situação que também acontece em relação ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), por isso, muitas vezes, os usuários acabam realizando atendimentos nos estabelecimentos privados. No

que diz respeito ao serviço hospitalar, o município possui um Hospital Geral e fazemos referências quando necessário, entretanto, devido à falta de médicos plantonistas, muitas vezes os usuários não são internados.

Quanto ao acesso aos exames e procedimentos os exames laboratoriais de rotina são realizados no hospital e laboratórios conveniados. Os procedimentos como eletrocardiograma e radiologia em geral também são oferecidos pelo município. Quando um usuário requer procedimentos mais complexos como: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, Raios-X com contraste, tomografia, ressonância, os mesmos são encaminhados para a Secretaria da Saúde para que a mesma agende com os estabelecimentos conveniados, no entanto a espera é muito grande. Na atenção especializada não há referência para angiologia, nefrologia, otorrinolaringologia, reumatologista e terapia ocupacional por dificuldades com o atendimento pelos especialistas, havendo como estratégia de agendamento a marcação pela UBS junto ao prestador e/ou por central de agendamento. As outras consultas especializadas são encaminhadas para os Municípios de Tenente Portela, Ijuí, Santo Augusto e Porto Alegre e a Secretaria fornece transporte para os usuários.

A UBS Crissiumal possui duas equipes de ESF, a Equipe III e a Equipe IV. Faço parte da Equipe IV, a qual é formada pelos seguintes profissionais: médico, dentista, duas enfermeiras, técnica de enfermagem e oito ACS. A UBS ainda possui: duas recepcionistas, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de limpeza, dois farmacêuticos, outro médico do Programa Mais Médicos Brasil (PMMB), dois auxiliares de consultório dentário, sete ACS e duas técnicas de enfermagem.

Estruturalmente, contamos com uma recepção adequada, sala de espera, farmácia, dois consultórios médicos, sala de procedimentos, sala ginecológica, consultório odontológico, banheiros para usuários e funcionários, copa/cozinha, depósito de materiais de limpeza e arquivo morto. Não contamos com sala de reuniões e educação em saúde fixa. Há almoxarifado; uma sala de vacina adaptada; curativos e procedimentos são realizados na mesma sala; não há escovário, sala de esterilização e lavagem. Apresentamos um pequeno problema e precisamos de uma sala de procedimentos para cada equipe de trabalho, assim como sala vacina individual, também de um pequeno local para pesar, tomar mensurações com os instrumentos necessários e preparar os lactantes para as consultas de puericultura. No entanto, os problemas estruturais não estão sob nossa governabilidade.

Possuímos dois negatoscópios na UBS que estão em bom estado de conservação, otoscópios, estetoscópio de Pinard, sonar, fitas métricas. Não há balanças antropométricas completas, falta a parte para medir estatura e os esfignomanômetros não estão disponíveis em todos os consultórios, sendo usados os particulares; há foco de luz no ambulatório e sala de preventivo. As duas autoclaves são de uso compartilhado pelas equipes. Quanto aos materiais de consumo e insumos a sua grande maioria se mostra suficiente, com exceção da caderneta do adolescente e do idoso, que não são utilizadas. Dentre os insuficientes encontramos alguns materiais para atividades educativas e preventivas como manequins, escova dentária e vídeos.

Tratando-se de medicamentos e preventivos a farmácia da UBS trabalha com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), acrescentando nesta lista medicamentos que tem maior demanda no município. As medicações para usuários com HAS e DM são fornecidas pela UBS e Farmácia Popular sem custo algum. Só contamos com medicações essenciais, temos falta de psicofármacos porque não temos farmacêutico e a colega que trabalha na farmácia não está autorizada a dispensar todas as drogas, esse é um problema de recursos humanos e não de falta de medicamentos. No bloco de vacinas a UBS segue o calendário do Programa Nacional de Imunização havendo somente por solicitação através de imunobiológicos especiais a vacina Pneumocócica 23. Para diagnósticos é realizada rotineiramente a glicemia capilar e a UBS possui testes rápidos para HIV (Human Immunodeficiency Virus), Sífilis e Hepatite B.

Acredito que ainda temos que melhorar o cadastramento de todos os usuários da área, mas os ACS já estão fazendo um levantamento em todos os domicílios para a atualização dos cadastros. Também precisamos melhorar a qualidade das consultas de gestantes e lactantes e para isso é necessária a preparação de nossa equipe de saúde. Infelizmente, a enfermeira de minha equipe só trabalha com vacinas e fazendo preventivos de colo de útero, isso constitui um problema de organização de minha equipe que fica fora de minha governabilidade e resolutividade.

Para organizar o atendimento trabalhamos com agendamento de pré-natal, prevenção do câncer de colo do útero, puericultura, DCNT e três urgências por turno. Também, os lactantes e gestantes têm prioridade no atendimento. Outro aspecto importante é que é possível agendar a consulta por via telefônica, o que

minimiza a afluência de usuários à nossa UBS e constitui uma economia de tempo e conforto. O acolhimento e avaliação de risco são realizados pela funcionária da recepção, depois pela enfermeira, que muitas vezes soluciona o problema dos usuários, mas nossa população gosta e procura do atendimento médico, mesmo assim aumentando a demanda, congestionando o acesso dos mais necessitados.

A equipe IV é responsável por uma população de 2.574 usuários em nossa área de abrangência, a idade predominante é de 20-39 anos, com maioria de pessoas do sexo feminino. O tamanho da equipe de trabalho é adequado ao tamanho da população, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Em relação à saúde da criança, possuímos um total de 19 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS, o que equivale a uma cobertura de 61%, de acordo com a estimativa de 31 crianças feita pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP). Em relação aos indicadores de qualidade, alguns também precisam ser melhorados: apenas 17 crianças (89%) estão com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde; 18 crianças (95%) realizaram monitoramento do crescimento e do desenvolvimento na última consulta e somente 15 (79%) realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida.

Não possuímos um dia fixo específico para fazer consulta de puericultura (depende da programação e organização de trabalho feita pela secretaria da saúde), assim, fazemos distribuição das mesmas durante toda a semana. Temos dificuldades com as referências de lactantes e crianças para especialistas da atenção secundária, como: pediatras, cardiologistas e urologistas pediátricos, pois há uma demora muito grande para a marcação das consultas, até mesmo em casos de urgência. O enfermeiro da equipe está recebendo orientações sobre os parâmetros a serem avaliados durante uma consulta de puericultura, como: comprimento, perímetro cefálico e abdominal, avaliação de percentis e esta situação revela que não existia uma rotina de realização da consulta de puericultura antes da minha chegada à UBS.

Infelizmente, não existe costume por parte da população em assistir às consultas de puericultura regularmente; falta divulgação das ações desenvolvidas na UBS e uma maior parceria entre as equipes das UBS e a secretaria de saúde para reverter esta situação. Já aproveitamos outros ambientes para realizar algumas ações: consultas, pesagem das crianças do programa Bolsa Família, campanhas de

vacinação nas comunidades, visitamos os menores de um ano no domicílio para incentivar a família sobre a importância de acompanhar as crianças no seu desenvolvimento, mas aqueles com melhores condições econômicas utilizam os serviços de pediatras particulares e muitos manifestam que fazem isso porque no município não tem pediatra e os clínicos gerais não fazem Puericultura. Para as gestantes que foram acompanhadas no pré-natal, orientamos a importância da consulta de puericultura e incentivamos o aleitamento materno.

Para a assistência ao Pré-natal na UBS, também não temos dia específico de atendimento, de modo que a distribuição das consultas acontece durante toda a semana. Nossa cobertura atual é de 58%, pois possuímos 15 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS e o CAP estima um total de 26 mulheres nesta condição. Nas consultas realizamos exame físico completo com mensurações de abdome, ganho e avaliação de peso entre as consultas, índice de massa corporal, exame de tireóide, mamas, aparelho ginecológico, cardiovascular, respiratório e nervoso, tratamento e recomendações, solicitação de exames e procedimentos, sendo importante assinalar os riscos obstétricos que a gestante apresenta. Orientamos o uso de anticoncepcionais adequados para os primeiros seis meses pós-parto, os exames necessários, o número de consultas que devem ser feitas, realizamos interconsultas e classificação de risco e registramos as informações nos prontuários e cartão da gestante.

Um aspecto importante é que não existe um seguimento e controle odontológico, sendo as cáries e outras doenças bucais podem ser porta de entrada para infecções que podem finalizar com a gestação; o dentista não está engajado ao programa pré-natal, por isso este acompanhamento não está sendo de forma integral. Em relação às consultas de puérperas, antes não havia um registro deste tipo de atendimento na UBS. Atualmente, nossa cobertura é de 77%, ou seja, existem 24 mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, mas este valor pode não estar atualizado, pois o número de crianças menores de um ano é diferente do número de puérperas. Buscamos fazer a captação das puérperas nas primeiras 72 horas depois do parto, assim como a consulta de captação do recém-nascido.

Em relação à prevenção do Câncer do Colo do Útero e controle do Câncer de Mama o trabalho começa com as visitas dos ACS na área de abrangência, caracterizando a população na faixa etária correspondente e localizando usuárias

que por razões de morar longe, de cultura ou pela falta de informação, não buscam nossos serviços. As visitas também são feitas pela enfermeira e pelo médico um dia por semana e estas permitem fazer pesquisa e divulgar informações sobre estas patologias. Possuímos 489 mulheres (69% de cobertura) entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, mas nossas estimativas são de 709 mulheres nesta faixa etária.

Os profissionais de saúde realizam orientações às mulheres para o uso de preservativo em todas as relações sexuais. São realizadas ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo, ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico que é feito pela enfermeira. Além disso, existe um protocolo de prevenção do câncer de colo uterino. Os dados de atendimentos das mulheres que realizam a coleta são anotados num livro de registro e verificamos que 469 mulheres (96%) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, entretanto, apenas 368 (75%) receberam Orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

É importante mencionar o valor que tem a vacina contra o vírus do HPV (Human Papiloma Virus), para prevenir câncer de colo de útero, ademais, crê-se em uma oportunidade para exercer a "educação permanente" e contato com a população mediante palestras educativas explicando e tirando dúvidas a respeito da vacina e a vantagem que fornece seu uso. Estamos bem animados, pois não deixa de ser uma educação em saúde e aproveitamos o momento para conversar sobre outros temas a respeito de sexualidade e outros problemas que as adolescentes enfrentam, fazendo assim uma comunicação com elas e demonstrando que a UBS está de portas abertas para que elas possam nos procurar sempre que precisarem.

Para o controle do Câncer de Mama, possuímos um total de 201 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, equivalentes a 76% de cobertura. São realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, ações de estímulo à prática regular da atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e é feito rastreamento deste tipo de câncer. Temos o registro de que 91% das mulheres (183) estão com a mamografia em dia. na nossa UBS estamos sempre salientando a todas as usuárias a necessidade de

realizarem a mamografia, o único problema que ainda enfrentamos é a demora em marcar a ecografia mamária, em casos de complementação.

Considero que o programa de prevenção e pesquisa de câncer de mama é um dos mais completos, pois existem recursos humanos especializados para o diagnóstico e tratamento adequados, possuímos à disposição exames, biópsias e estudos imunohistoquímicos que oferecem diagnósticos certos. Ainda, são realizadas atividades em nível municipal e estadual como o “Outubro Rosa”, relacionado com a prevenção de câncer de mama e outros. Oferecem-se palestras nas comunidades do interior, fábricas, com objetivo de melhorar o conhecimento público da doença e atuar antes que o dano seja irreversível.

No território de abrangência da Equipe IV, existem 453 pessoas com 20 anos ou mais que são portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que representa 79% das estimativas propostas pelo CAP. Em relação aos diabéticos da área, possuímos 112 pessoas residentes na área e acompanhadas na UBS, equivalentes a 68% de cobertura.

Estamos fazendo um trabalho amplo em nosso serviço e com o simples fato de aferir a pressão arterial em todos os usuários que chegam a nossa UBS já é possível identificarmos vários casos novos, às vezes, descobrimos usuários nas visitas domiciliares, que realizamos um dia por semana nas áreas rurais, que nunca haviam verificado a pressão e descobrimos que a mesma se mantém elevada. Além disso, em muitas ocasiões conseguimos agendar consulta para o usuário e fazer um estudo mais adequado com uma anamnese completa, exame físico detalhado que inclui palpação dos pulsos do pé e detecção de lesões que podem desenvolver o complicado pé diabético, em casos de usuários que sofrem desta doença, exame de laboratório que podem demonstrar outros diagnósticos como transtornos dos lipídios, hiperuricemia dentre outras enfermidades.

Também estamos orientando sobre a mudança de hábitos alimentares, não só como medida geral para a HAS, também para DM, pois estas orientações tem muita importância para o controle das doenças citadas. Trata-se de uma situação cultural onde predomina o consumo de alimentos salgados, alimentos ricos em gordura animal e consumo de carboidratos derivados do trigo e milho. É difícil mudar estes costumes, mas pouco a pouco com as palestras e o trabalho da equipe, com os grupos de diabéticos e hipertensos temos conseguido mudar esta situação que atinge diretamente o resultado do tratamento farmacológico.

Acompanhamos estes grupos de usuários em três consultas por ano, mas eles comparecem à UBS mais vezes por outras causas, como renovação de receituários, entrega de exames, etc. Também trabalhamos na prevenção de complicações das duas doenças como acidentes vasculares de causa hipertensiva, insuficiência cardíaca, nefropatias, retinopatias, assim como as alterações causadas pela Diabetes: retinopatia e catarata, polineuropatias, lesões nos membros inferiores, alterações do metabolismo lipídico, cardiopatias secundárias, transtornos circulatórios e lesões nos membros inferiores causadas pela falta de sensibilidade ou fungos que podem evoluir para o pé diabético.

As ações em conjunto com a parte de odontologia são importantes e durante a consulta para o usuário diabético orientamos para realizarem o acompanhamento bucal, porque o diabético apresenta um risco conhecido para desenvolver lesões na boca como resultado dos transtornos metabólicos dos carboidratos e para prevenir e eliminar a porta de entrada que constitui a cárie.

Minha UBS não trabalha diretamente com a saúde do usuário idoso pelo programa, não possui grupos de idosos, não tem cadastro do número real de idosos que são atendidos na unidade. A maioria deles é reconhecido nos grupos de hipertensos e diabéticos, mas nem todos são portadores destas doenças. Realizamos atendimento de idosos todos os dias, muitas vezes visitamos esses usuários nas suas casas pela incapacidade que tem de movimentar-se e vir em à UBS, sendo que as visitas são solicitadas também pelo próprio usuário ou familiar. Não temos protocolo de atendimento para eles pelo Ministério da Saúde. As principais ações desenvolvidas no cuidado aos idosos são: Promoção da atividade física e de hábitos alimentares saudáveis; Diagnóstico e tratamento da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo e Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e saúde bucal e mental, sendo a depressão bastante frequente. Avaliamos a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico (escala de Katz e Lawton). Explicamos ao idoso e/ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão. Fazemos visita domiciliar para idosos acamados um dia da semana, com atenção integral quando contamos com parte da equipe disponível, oferecemos palestra para eles na visita domiciliar individualmente.

Estamos trabalhando para criar um grupo multiprofissional, cujo objetivo é o acompanhamento aos idosos, para melhorar a qualidade de vida deles, e com a

participação de Fisioterapeuta, Educadora Física, Psicóloga, Assistente Social, Odontóloga, Nutricionista, Enfermeira, Técnica de Enfermagem e eu como Médico. O objetivo do grupo é educar estes usuários para enfrentar melhor as mudanças provocadas pelo envelhecimento, oferecendo aos familiares e cuidadores parte dos conhecimentos necessários para que sejam bem atendidos. Além disso, motivar os idosos para que eles se cuidem e conheça o porquê dos câmbios, porque precisam controlar sua pressão, glicose, peso; nutrição adequada, assim como a importância da saúde bucal com a prevenção e tratamento de suas doenças adequadamente e sobre os aspectos psicológicos e sociais.

Em geral, considero que minha UBS conta com vários aspectos positivos que permitem fazer um trabalho apropriado, como a estrutura da UBS, disponibilidade de exames, disponibilidade de transporte para realização de visitas domiciliares, mas penso que é necessário melhorar a organização da rede de atenção à saúde, com a adequação da contrarreferência, realização de capacitações para todos os membros da UBS, termos maior autonomia para o atendimento dos usuários levando em consideração a qualidade e não a quantidade de atendimentos. Acredito que o município deve desenvolver as políticas de saúde de forma certa para que o SUS possa funcionar adequadamente, reconhecendo as dificuldades e desenvolvendo mecanismos que busquem a melhoria da qualidade da assistência ao cidadão.

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

Comparando o texto inicial da semana de ambientação com este relatório da análise situacional, é possível perceber que este relatório é mais completo, fornecendo uma percepção mais ampla da UBS e da ESF, não só em relação à estrutura e recursos, mas também com os processos de trabalho, engajamento público, estrutura da população e avaliação dos índices de qualidade no atendimento de saúde ofertada. Isso permite ter uma ideia da dinâmica da UBS como um todo, resultando em planejamento das estratégias da intervenção para mudar e influenciar de forma positiva nas ações de saúde com o único fim de melhorar os índices de saúde e qualidade da atenção à saúde da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é um período de suma importância na saúde, pois se trata do começo do cuidado, sendo decisivo para o crescimento e o desenvolvimento adequados. Durante a consulta de puericultura é possível identificar crianças em risco, orientar sobre prevenção primária de acidentes, dar orientações sobre vacinação, estimular o aleitamento materno e tratar intercorrências precocemente. Para melhorar a saúde da criança são de suma importância a capacitação técnica, o seguimento de normas e a integração do cuidado. Atualmente, uma das atribuições das equipes de Saúde da Família é a Atenção à Saúde da Criança, cuja porta de entrada do SUS deve ser prioritariamente a ESF, para realização de ações de caráter individual e coletivo, de promoção e prevenção de saúde, bem como de assistência aos agravos através de equipe multidisciplinar, proporcionando atendimento integral às crianças (BRASIL, 2012).

A UBS Crissiumal é formada por duas equipes da ESF, as equipes III e IV. Faço parte da equipe IV, a qual é formada por: médico, duas enfermeiras, técnica de enfermagem, odontóloga e oito ACS. Em relação à estrutura física, a mesma é ampla e está composta por: sala da espera, sala de vacina, sala de curativos, sala de nebulização, local de expurgo, dois consultórios, dois banheiros, cozinha, consultório odontológico, farmácia. A equipe IV é responsável por uma população de 2.574 usuários em nossa área de abrangência, dos quais temos 19 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS, o que equivale a uma cobertura de 61%, de acordo com a estimativa de 31 crianças feita pelo CAP, também há necessidade de ampliar o atendimento para as crianças até 72 meses de idade, bem como melhorar os indicadores de qualidade.

A criança constitui um dos grupos mais importantes como faixa etária com características e necessidades particulares. A criança representa o futuro e a educação em saúde é um dos caminhos que devem ser seguidos para que consigamos melhorar este futuro, pois à medida que interagimos mais por meio de palestras e intervenções começa-se a observar o aumento do interesse e participação dos usuários.

Sem a participação de toda a equipe de trabalho é impossível desenvolver este projeto; a participação das enfermeiras e do técnico de enfermagem é essencial para a realização das atividades diárias, assim como do atendimento odontológico; o trabalho dos ACS na comunidade será imprescindível, e o pessoal da recepção tem importante participação no acolhimento das crianças e direcionamento das estratégias estabelecidas para darmos prioridade para receber e melhorar a qualidade de atenção em nossa população-alvo.

Também existem outros aspectos que viabilizam a realização da intervenção: disponibilidade de equipamentos e materiais como impressoras, computadores; transporte para movimentarmos para os lugares para implementar nossas ações; a aceitação, apoio e a participação de nossa equipe de trabalho; e a necessidade e aceitação por parte das comunidades e dos grupos de usuários para os quais estamos dirigindo nossa intervenção, o que torna o trabalho mais motivador. Para facilitar ainda mais a execução do projeto, é importante que a gestão municipal nos acompanhe mais de perto e nos apoie no que for necessário.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na Equipe IV da UBS Crissiumal, no município de Crissiumal/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade

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

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

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido num período de 12 semanas, quando serão desenvolvidas ações de atenção à Saúde da Criança na Equipe IV da UBS Crissiumal, no município de Crissiumal/RS. Participarão da intervenção crianças com idade de zero a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da equipe.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção em saúde para 90% das crianças entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: O monitoramento do número de crianças cadastradas será realizado através das fichas espelhos disponibilizadas pelo curso. O trabalho será feito desde o começo e transcurso das gestações preparando a gestantes para depois do parto continuar vindo às consultas, que serão de puericultura, este trabalho será feito com ajuda dos ACS, dos técnicos de enfermagem e do médico nas visitas domiciliares, nos grupos de usuárias, palestras nas comunidades explicando a importância que representa realizar as consultas de puericultura nas diferentes faixas etárias e as vantagens que significa para a qualidade de saúde das crianças.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A ação será desenvolvida pela equipe de saúde, exemplo: o médico deve explicar a importância que tem a continuidade das consultas de puericultura para que não se perca o vínculo gestante/puérpera – médico/equipe de saúde; também serão captadas novas crianças de idade maior, na área de abrangência. Este trabalho será feito com ajuda dos ACS, dos técnicos de enfermagem e do médico nas visitas domiciliares, nos grupos de usuárias, palestras nas comunidades explicando a importância que representa realizar as consultas de puericultura nas diferentes faixas etárias e as vantagens que significa para a qualidade de saúde das crianças.

Eixo Engajamento Público:

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

Detalhamento: as orientações serão feitas nos grupos educativos, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, por parte do médico, ACS e técnico de enfermagem explicando quais são os benefícios de incluir a criança num programa de atendimento estável desde o nascimento.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde; Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Se dedicará uma hora na reunião da equipe de saúde, nas quartas-feiras à tarde, para preparar as enfermeiras, os técnicos, os ACS e médicos para receber informação sobre os protocolos, estudo e conhecimento dos mesmos, e também sobre a informação que deve ser dada nos grupos educativos sobre a importância que tem a assistência nas consultas de criança para avaliar desenvolvimento e saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana de vida.

Detalhamento: O monitoramento deverá ser feito com a periodicidade quinzenal, na reunião da equipe de trabalho da ESF IV, sendo que a mesma acontece todas as quartas-feiras. Será feito mediante exposição dialogada de cada um dos membros informando e atualizando o número de novas crianças que serão incorporadas ao programa de saúde a criança; estas informações serão registradas no livro de atas da reunião e cadastradas no registro geral de puericultura feito como estratégia organizativa para o trabalho de intervenção.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A ação deve ser preparada com antecedência e explicaremos preventivamente a importância das consultas para o comparecimento das puérperas com as crianças após do parto; o ACS da área deve fazer visita nas primeiras 72 horas, quando possível. Caso que não aconteça assim, o médico e/ou enfermeira deve visitar a casa da usuária e fazer a primeira consulta, oferecendo informação sobre a importância da mesma, respeitando sempre a autonomia dos usuários.

Eixo Engajamento Público:

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

Detalhamento: Esta ação deve ser feita nos grupos de gestantes, pelo médico e pelas enfermeiras, encarregadas de orientar as palestras educativas para que no momento após o parto, as puérperas tenham consciência sobre a importância de realizar a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida, e trazer a criança para receber vacinas e outras ações nesse momento.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: O trabalho com a equipe de saúde será feito na reunião das quartas-feiras, para melhorar a preparação da equipe a fim de garantir boas práticas de atenção baseadas nos princípios de humanização: permanência constante do recém-nascido ao lado da mãe durante o tempo todo, contato pele a pele, apoio a amamentação, estímulo a participação do pai, e tentativa de se evitar procedimentos iatrogênicos. As informações a fornecer estarão baseadas fundamentalmente na importância da consulta de puericultura com objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento de cada ser humano (no âmbito, pessoal, familiar e social), a fim de garantir cidadãos saudáveis.

Meta 2.2. Realizar avaliação o crescimento em 100% das crianças.

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A ação deve ser feita pelo médico e enfermeira nas consultas de puericultura, este é um parâmetro dentro das consultas que não deve faltar, assim como as outras mensurações. Desta forma para realizar um atendimento de qualidade esta ação deve ser feitas a todas as crianças que são atendidas no programa infantil.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Buscaremos os materiais necessários com o gestor (Secretario de saúde) e o governo municipal para poder desenvolver a atividade nas consultas com a qualidade necessária. Falaremos com o gestor sobre a importância de conduzir o trabalho de forma organizada, demonstrando a importância do uso de protocolos para desenvolver ações por parte da equipe de trabalho e as vantagens que traz esta ação desde o ponto de vista organizativo e para ganhar qualidade no atendimento.

Eixo Engajamento Público:

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta da criança para que possam exercer o controle social;

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

Detalhamento: Neste ponto tem importância a realização das consultas de puericultura feitas pelo médico e enfermeira, onde são realizadas as mensurações periodicamente e segundo a idade, verificando o índice de massa corporal ou percentis, sempre dando informação precisa aos pais sobre o ganho de peso e estado nutricional.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Realizaremos treinamentos nas reuniões de equipe, para os técnicos de enfermagem e enfermeiras que trabalham diretamente com as mensurações dos usuários. Os profissionais serão orientados a interpretar as curvas de percentis e crescimento, para que consigam entender a importância deste trabalho e possam desenvolver ações com conhecimento e qualidade.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: A ação será feita no transcurso das consultas de puericultura, determinando quais das crianças tem algum déficit de peso. Feito o diagnóstico se realizarão estudos e exames para determinar a causa e tratar outras doenças associadas.

. Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Esta ação já está sendo feita desde que começamos a incentivar e recuperar o trabalho para desenvolver as de puericultura. Procuramos a secretaria explicando a necessidade que existia de antropômetros e balanças, assim

como o protocolo para ser revisado pela equipe de saúde para esclarecer qualquer dúvida e poder ter orientações para desenvolver o trabalho.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: durante as consultas de puericultura, com as mensurações em dependência da idade da criança e se informará como esta o IMC ou percentis, ou ganho de peso mensal segundo seja o caso. Esta ação constitui umas das razões da importância pelas quais as crianças devem vir periodicamente à consulta. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Realizaremos treinamentos nas reuniões de equipe, para os técnicos de enfermagem e enfermeiras que trabalham diretamente com as mensurações dos usuários. Os profissionais serão orientados a interpretar as curvas de percentis e crescimento, para que consigam entender a importância deste trabalho e possam desenvolver ações com conhecimento e qualidade.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: A ação será feita no transcurso das consultas de puericultura, determinando quais das crianças tem algum excesso de peso. Feito o diagnóstico, se realizarão estudos e exames para determinar a causa e tratar outras doenças associadas.

Eixo Organização e gestão dos serviços:

Ações: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica); ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar

quando necessário; Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Esta ação já está sendo feita desde que começamos a incentivar e recuperar o trabalho para desenvolver as de puericultura. Procuramos a secretaria explicando a necessidade que existia de antropômetros e balanças, assim como o protocolo para ser revisado pela equipe de saúde para esclarecer qualquer dúvida e poder ter orientações para desenvolver o trabalho.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: durante as consultas de puericultura, com as mensurações em dependência da idade da criança e se informará como esta o IMC ou percentis, ou ganho de peso mensal segundo seja o caso. Esta ação constitui umas das razões da importância pelas quais as crianças devem vir periodicamente à consulta. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Realizaremos treinamentos nas reuniões de equipe, para os técnicos de enfermagem e enfermeiras que trabalham diretamente com as mensurações dos usuários. Os profissionais serão orientados a interpretar as curvas de percentis e crescimento, para que consigam entender a importância deste trabalho e possam desenvolver ações com conhecimento e qualidade.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A ação será feita no transcurso das consultas de puericultura, determinando quais crianças têm alguma alteração do desenvolvimento

neuro-cognitivo. Para o diagnóstico, se realizará estudos e exames para determinar a causa e tratar outras doenças associadas, caso necessário, encaminharemos a criança para o acompanhamento com especialistas.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento; Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: Iremos identificar as crianças com alguma anormalidade mediante exame físico e medições antropométricas feitos nas consultas, a partir daí, estas crianças serão referenciadas para neurologista ou psicólogo, segundo a idade e tipo específico de atraso. O desenvolvimento já é avaliado em cada consulta de puericultura e, às vezes, o pai traz a criança por retardo na aprendizagem escolar.

Sempre que uma criança apresentar atraso no desenvolvimento, iremos realizar uma identificação no prontuário para que possamos identificar aquele problema com mais facilidade.

Eixo Engajamento público:

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta da criança para que possam exercer o controle social; Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: Este trabalho será feito durante as consultas de puericultura, com a avaliação em dependência da idade da criança e se informará como está o desenvolvimento psicomotor. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Realizaremos treinamentos nas reuniões de equipe, para os técnicos de enfermagem e enfermeiras que trabalham diretamente com os usuários. Os profissionais serão orientados sobre o desenvolvimento de acordo com a idade da criança, bem como para o preenchimento adequado da ficha de desenvolvimento.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atualizadas; Monitorar o percentual de crianças com vacinas em atraso.

Detalhamento: Esta ação já é feita pelas enfermeiras responsáveis pela sala de vacinas. O resultado e alguma dificuldade que se apresente são verificados regularmente nas consultas de puericultura e existe também um livro geral de registro de vacinas da ESF, UBS e do município, onde se revisa a cada 15 dias nas reuniões das quartas a situação relacionada com esta atividade. São desenvolvidas estratégias urgentes para que não fiquem crianças sem receber imunizações ou com vacinas atrasadas.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Buscaremos manter a realização destas atividades que já são desenvolvidas, pois não existe falta de vacinas, as vacinas chegam a tempo e em condições adequadas sem alterações da cadeia de frio e é verificado e exigida a responsabilidade sobre o controle da data de vencimento.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais a importância das imunizações. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Realizaremos treinamentos nas reuniões de equipe, para os técnicos de enfermagem e enfermeiras que trabalham diretamente com os usuários. Os profissionais serão orientados sobre a leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esta ação será desenvolvida nas reuniões da equipe pelas enfermeiras, ACS e médico responsável, e avaliaremos o número de crianças que precisam do uso de ferro, como está estipulado no protocolo segundo a faixa etária e condição clínica.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Com o apoio dos gestores, buscaremos com que a suplementação de ferro esteja sempre disponível na farmácia da UBS.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais a importância da suplementação de ferro. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Por meio da leitura dos manuais do MS disponibilizado pelo curso de especialização, o médico ficará capacitado sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esta ação será realizada quinzenalmente nas reuniões da equipe, quando será transmitida a informação aos ACS ou será feita visita por parte do médico e enfermeira das crianças que não fizeram a triagem auditiva e também verificaremos quantas realizaram o exame.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Discutiremos com o gestor sobre a necessidade de prover os recursos para a continuação da realização deste exame no momento da realização das vacinas.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. As orientações serão passadas aos pais nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: O médico já está orientado sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esta ação será realizada quinzenalmente nas reuniões da equipe, quando será transmitida a informação aos ACS ou será feita visita por parte do médico e enfermeira das crianças que não fizeram o teste do pezinho e também verificaremos quantas realizaram o exame.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Discutiremos com o gestor sobre a necessidade de prover os recursos para a continuação da realização deste exame no momento da realização das vacinas.

Eixo Engajamento público

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de pré-natal e puerpério explicando a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: As enfermeiras da equipe foram treinadas para a realização do teste e estão aptas para fazê-lo.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Serão referenciados para o serviço odontológico todas as crianças que comparecerem às consultas de puericultura, extraindo os dados do livro de atendimento geral de crianças para o projeto de intervenção e dos registros e prontuários do serviço odontológico.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Estas ações serão planejadas nas reuniões com toda a equipe de saúde e realizadas pelos ACS, enfermeiras, odontólogo, médico e recepcionistas para melhorar o acolhimento e atenção ao público-alvo da intervenção.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão feitas palestras, seja na UBS ou espaços da área de abrangência, informando à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: A atividade se desenvolverá na reunião da equipe, dirigida pelo médico e odontólogo, participando toda a equipe de trabalho e onde será explicada a importância que representa o atendimento odontológico. Capacitaremos a equipe de forma geral para que participem na avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A ação será feita a partir do livro de registro para o projeto de intervenção, onde serão recolhidas todas as ações feitas com as crianças, também com os prontuários médicos e odontológicos, para planejar e atender 100% das crianças na faixa etária preconizada. O resultado será verificado cada 15 dias nas reuniões da equipe.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Estas ações serão planejadas nas reuniões com toda a equipe de saúde e realizadas pelos ACS, enfermeiras, odontólogo, médico e recepcionistas para melhorar o acolhimento e atenção ao público-alvo da intervenção.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão feitas palestras, seja na UBS ou espaços da área de abrangência, informando à comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Com apoio da equipe de saúde bucal, os membros da equipe serão capacitados para o acolhimento, cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esta atividade será feita a partir da análise do livro de registro geral para o projeto de intervenção, auxiliando-nos pelos prontuários. A ação revisada a cada 15 dias pelos integrantes da equipe e buscaremos estratégias para solucionar a situação dos faltosos.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: As visitas domiciliares serão feitas, semanalmente, pelo médico e enfermeiras, e as crianças serão visitadas pelos ACS quando se precisar. Durante as reuniões, apresentaremos o resultado das buscas e discutiremos o acolhimento das faltosas e a priorização dos casos.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais sobre a importância do acompanhamento regular da criança. As orientações serão passadas aos pais e comunidade em geral nas palestras educativas, seja na UBS ou espaços da área de abrangência.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: o ACS realizará a revisão dos prontuários analisando se a criança voltou na data programada, caso negativo, ele mesmo visita a casa e faz convite para os pais para levar a criança, criando uma vaga no atendimento para receber o usuário em atraso.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: esta ação será realizada mediante a busca de crianças faltosas pelos ACS, e se obtém como resultado o registro de todos os acompanhamentos da criança na UBS.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: ao final da consulta de puericultura será anotada no prontuário a data da próxima consulta planejada. Definiremos um ACS responsável para a realização desta atividade.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Através de palestras educativas orientaremos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Durante reuniões da equipe treinaremos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Durante as reuniões da equipe iremos identificar as crianças de alto risco e traçaremos estratégias para o acompanhamento regular destas e para as que estão em atraso.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Iremos priorizar as consultas de crianças identificadas como de alto risco, a partir da identificação das mesmas.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Através de palestras educativas orientaremos a comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Durante reuniões da equipe os profissionais serão capacitados na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

Objetivo 6: Promoção de saúde

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A partir da análise dos prontuários/ficha espelho, será verificado se há registro de orientações sobre as medidas de prevenção de acidentes.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Em reunião, definiremos o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Através de palestras educativas orientaremos a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Durante as reuniões da equipe, informaremos os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção com o objetivo de transmitir essa informação nas visitas domiciliares e em palestras às famílias e mães das crianças para prevenir os acidentes domésticos.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A partir da análise dos prontuários/ficha espelho, será verificado se há registro de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e a duração da mamada.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Em reunião, definiremos o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Durante a reunião da equipe capacitaremos os profissionais no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A partir da análise dos prontuários/ficha espelho, será verificado se todas as crianças estão recebendo orientações.

Eixo Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Em reunião, definiremos o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Eixo Engajamento público:

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

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais sobre a adequada alimentação das crianças.

Eixo Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Buscaremos apoio de um nutricionista para capacitar a equipe sobre a nutrição adequada conforme a idade da criança.

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

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as orientações sobre higiene bucal.

Detalhamento: A partir da análise dos prontuários/ficha espelho, será verificado se todas as crianças estão recebendo orientações sobre higiene bucal.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Detalhamento: Em reunião, definiremos o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Eixo Engajamento público:

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.

Detalhamento: Será feito durante as consultas de puericultura, explicando aos pais sobre a adequada higiene bucal para crianças.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Convidaremos o odontólogo da equipe para capacitar a todos os membros da equipe sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção em saúde para 85% das crianças entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

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

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

Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.1 Proporção de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida

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

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número total de crianças com déficit de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças com excesso de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças entre 6 e 24 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.9 Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade

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

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

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

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

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

Indicador 3.1. Proporção de crianças de busca ativa realizadas às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas que foram buscadas

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador 4.1 Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador 5.1 Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

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

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.3 Proporção de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

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

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

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal etiologia e prevenção da carie.

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de saúde da criança vamos fazer uso do protocolo de atendimento de Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, do ano de 2012. Utilizaremos a Caderneta de saúde da criança disponível no nosso município. Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira encarregados utilizarão a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, pois a mesma contém todas as informações necessárias para avaliação e monitoramento da intervenção.

Entraremos em contato com a Secretaria de Saúde Municipal para conseguir todas as Cadernetas de saúde da criança, que são necessárias e também imprimiremos as fichas-espelho que serão utilizadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizado o registro feito nos prontuários, caderneta da criança, ficha espelho e planilha de coleta de dados.

Para a organização do registro específico do programa, os responsáveis, o médico e a enfermeira com ajuda dos ACS, neste caso, revisarão os prontuários existentes na UBS identificando todas as crianças, verificarão como se comporta o estado de assistência para as consultas programadas. De forma geral, será feito um planejamento organizado e bem distribuído de consultas de puericultura de forma trimestral nas crianças maiores de um ano e mensal para os lactantes, e uma interconsulta odontológica para os maiores de seis meses, com indicação de exames laboratoriais e vacinas.

A estruturação do acolhimento das crianças de nossa área de abrangência será feita do seguinte modo: serão programadas as consultas médicas e odontológicas segundo as necessidades, para os três meses da intervenção (12 semanas) tendo em conta que alguns usuários precisarão de referências para outras especialidades como pediatria, cardiologia, etc. Faremos acolhimento e consulta para crianças também aproveitando a oportunidade quando comparecerem à UBS por problemas agudos, renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo ou consultas programadas pelos ACS para a intervenção. O acolhimento deve ser feito em todo momento do dia, nos turnos matutino e vespertino, e por toda a equipe de saúde, incluindo a recepção.

A definição do foco para a intervenção e as diferentes ações que serão desenvolvidas, já foram discutidos com equipe de saúde e com a Secretaria

Municipal de Saúde e já estamos recebendo o apoio necessário para o bom andamento da intervenção. Iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre os protocolos de atendimento para crianças do Ministério da Saúde, desta forma treinaremos toda a equipe segundo o que rege estes materiais. A capacitação acontecerá na UBS, para realizar a preparação de nossos colegas, serão utilizadas duas horas da primeira quarta-feira de cada mês, no horário que normalmente utilizamos para a reunião de equipe onde cada componente de nossa equipe terá a responsabilidade de estudar e analisar uma parte de interesse e explicar para todos sobre a parte examinada.

Para motivar os pais das crianças e a comunidade em geral a aderirem ao programa, pretendemos difundir o conhecimento sobre sua importância para a saúde, através de informes verbais nos grupos e na recepção, orientações no pré-natal e nas avaliações médicas e de rotina, além da capacitação de todos os profissionais da Unidade para darem orientações sobre a Puericultura. A ideia é aproveitar oportunidades, seja no acolhimento, recepção, visitas domiciliares, busca ativa através dos ACS, consultas médicas e sala de vacinas, integrando toda a equipe no presente projeto.

Mensalmente, Médico e Enfermeira examinarão os registros do SIAB, fichas-espelho, prontuários médicos e planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso identificando aquelas crianças que tem atraso nas consultas, exames laboratoriais ou vacinas e repassarão essas informações aos ACS, que farão busca ativa delas para agendar e recuperar as consultas. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento. As informações e dados obtidos serão consolidados na planilha de coleta de dados.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para desenvolver nosso projeto nos tivemos que superar muitas dificuldades que surgiram. Uma das ações que conseguimos completar com bastante êxito foi a ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS. O cadastramento aconteceu um pouco lento no início, mas a partir do segundo mês da intervenção o número aumentou paulatinamente, sendo este o mês mais importante em relação ao número de crianças atendidas e incorporadas a nosso projeto de intervenção, muitas destas crianças foram reconsultadas no terceiro mês.

A ação de vacinação das crianças constituiu um trabalho não muito difícil de fazer porque o departamento de vacinas estava anteriormente com este tipo de trabalho muito bem feito. Nesse setor trabalham duas enfermeiras que fazem um trabalho com bons resultados e assim também foi o resultado final de nossa intervenção nesse aspecto, sem muito esforço, porque o trabalho estava muito avançado nesse sentido. Existem condições de conservação adequada para manter as vacinas em condições perfeitas (por ex.: rede de frio).

Realizamos suplementação de ferro em todas as crianças de 6 a 24 meses. Esta ação foi desenvolvida também com sucesso em nosso serviço com o esforço de toda a equipe, ao passo que participaram desde os ACS que procuraram os usuários mais de uma vez, a enfermeira que trabalhava junto com o médico atendendo nas puericulturas, mais outra enfermeira que se ocupava de levar o registro de tudo que foi feito na intervenção. Não apresentamos realmente dificuldades, só foi fazer o trabalho contínuo durante o período da intervenção e conseguimos o resultado esperado.

No desenvolvimento do projeto conseguimos fazer a triagem auditiva das crianças com bastante êxito, até porque já estava sendo desenvolvido há mais de três anos, tal qual o teste do pezinho que vinha se desenvolvendo com as mesmas características.

Realizamos avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica em todas as crianças de 6 a 72 meses de idade. Estas ações apresentaram algumas dificuldades por conta da odontologista que pediu mudança de nosso posto, ficando uma profissional para as duas ESF. Essa situação atingiu relativamente nosso projeto de intervenção e não conseguimos obter o resultado esperado devido está dificuldade, mas no terceiro mês foi feito um maior esforço e conseguimos melhorar muito.

Fizemos busca ativa das crianças faltosas às consultas. Nesta atividade na qual quase todo o sucesso dependeu dos ACS e seu trabalho de visitas nas casas, apresentamos dificuldades às vezes com os carros disponibilizados pela prefeitura e o mal estado do tempo, com a chuva que atrasou um pouco nossas atividades. Tudo culminou numa mistura de dificuldades, esforço e sucesso, conseguido por nossa perseverante equipe.

Com relação à organização e gestão de serviço nós recebemos a colaboração da prefeitura, a gestão nos apoiou com folhas e impressora para desenvolver o trabalho e também veículos necessários para movimentar pela comunidade onde fazemos nossas atividades.

Uma das primeiras ações que era necessário para desenvolver este projeto de intervenção era ampliar a cobertura da atenção à saúde. No início foi a razão pela qual desenvolvemos nosso projeto dentro de nossa área de atendimento de qualidade para melhorar os indicadores de saúde da população mais necessitada, desde o ponto de vista econômico e assistencial.

Analisamos conhecer se foi feita ou não a primeira consulta das crianças na primeira semana de vida, como não acontecia de forma muito certa esta ação há uns anos atrás, porque não existia estabilidade nas consultas de puericultura feitas na Atenção Básica, situação que não conseguimos mudar para os casos antigos, ou seja, se as crianças de maior idade não tinham feito essa consulta, com a nossa intervenção não podíamos alterar essa situação. Isso constituiu uma dificuldade, mas conseguimos melhorar muito este tipo de atendimento nas crianças que estavam nascendo. Tivemos que revisar todos os prontuários e observar o que tinha

sido realizado nas crianças de maior idade nas primeiras consultas, mas conseguimos melhorar muito este tipo de atendimento nas crianças que estavam nascendo. Desta mesma forma aconteceu com as crianças que foram colocadas para mamar na primeira consulta. Desde as primeiras consultas apresentamos algumas dificuldades com o monitoramento do crescimento em dia. No segundo mês essa atividade foi melhor, obtendo resultados muito melhores e finalmente no último mês conseguimos realizar um trabalho nas reconsultas obtendo os melhores resultados. Estas ações de saúde não foram no princípio bem executadas, porque inicialmente muitas das crianças foram visitadas na sua casa e finalmente elas foram vistas nas consultas com um atendimento de qualidade integral.

Desde o início as duas enfermeiras que iam participar diretamente da intervenção foram preparadas para realizar as mensurações antropométricas de forma correta. Apresentamos dificuldades iniciais, pois desconheciam a técnica certa das mensurações. Avaliamos ainda o crescimento, o déficit e excesso de peso.

Da mesma forma foi realizado o trabalho referente à avaliação de desenvolvimento, ainda que tenha ocorrido o atraso nos primeiros dois meses e depois as crianças foram avaliadas em reconsulta num atendimento de melhor qualidade. Com os ACS e equipe de forma geral conseguimos trazer as crianças para consulta novamente.

Outra ação importante que ficou muito modificado com o passar do tempo foi relacionada com o número de crianças com necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta (feita entre 06 e 72 meses) e que foi atingido por conta do traslado e saída de uma odontologista de nossa UBS, porque no princípio contávamos com duas, uma para cada ESF. Foi difícil, mas melhoramos no último mês esta importante ação, mediante o esforço feito por nossa única dentista para atender a todas as crianças maiores de seis meses e também pelos ACS, o que elevou o número de usuários atendidos com a qualidade adequada.

Também apresentamos no princípio dificuldades relacionadas com as crianças colocadas para receber aleitamento materno na primeira consulta, mas esta foi uma situação que ficou fora de nosso controle pela seguinte razão: anteriormente não se fazia consultas de puericultura pela Atenção Básica, somente os pediatras que executavam e não eram todos os usuários que podiam receber esse atendimento. O nível de atendimento melhorou nesse requisito por conta das reconsultas, bem como o esforço feito por toda a equipe no último mês.

Promovemos de forma integral, especialmente no último mês, com as mães orientações nutricionais de acordo com a faixa etária. No início, foi uma situação que não se desenvolvia muito bem, mas nas reconsultas no último mês conseguimos fazer estas falas orientadoras, em grupos ou de forma individual, como parte das consultas na maioria dos usuários, melhorando desta forma o atendimento integral. Vale salientar que, durante o período da intervenção, realizamos atividades em grupo com as mães das crianças para o fornecimento de informações, troca de experiências e, em alguns momentos, ficamos felizes com a participação também dos pais nestes encontros.

No trabalho relacionado com as crianças cujas mães receberam orientações nutricionais, etiologia e prevenção de cáries, apresentamos dificuldades pela ausência de uma de nossas colegas, como expliquei anteriormente, mas no último mês foram oferecidas palestras educativas sobre este tema e também fizemos nosso trabalho nas consultas apoiando por parte da médica e da enfermagem o trabalho da dentista, o que repercutiu na realização desta ação positivamente.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Em nosso caso todas as atividades e ações previstas no projeto foram desenvolvidas com algumas dificuldades, mais todas foram feitas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à planilha de coleta de dados e o cálculo dos indicadores, pela falta de prática, tivemos algumas dificuldades. Foi de grande ajuda as orientações do orientador e outros colegas nesse sentido.

Num determinado momento acreditamos que a PCD tinha problemas com o cálculo do número de usuários, até que com o diálogo e orientações conseguimos superar essa dificuldade. De forma geral acredito que a PCD é um instrumento indispensável para o desenvolvimento do projeto entre outros recursos que foram utilizados para elaborar e contabilizar os indicadores deste trabalho.

O preenchimento das fichas espelho também foi uma ação muito necessária que ofereceu dados importantes de cada usuário, para desenvolver o projeto, com um pequeno inconveniente que às vezes usávamos mais tempo do que o

acostumado com as consultas de puericultura, situação que ocasionalmente incomodava os outros usuários com outras necessidades, mas com paciência e empenho e estratégias, conseguimos resolver estes assuntos sem complicações no atendimento.

Também o trabalho foi mais extenso e detalhado quando começou a intervenção particularmente com o uso dos prontuários, que ajudou a recolher suficientes dados de cada usuário para poder desenvolver nosso trabalho com sucesso. Todos estes instrumentos foram indispensáveis para conseguir realizar o projeto de intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acreditamos que a continuidade do que temos conseguido com o projeto de intervenção na UBS, de forma geral, deve ser um sucesso indispensável para seguir com o atendimento integral das crianças e constituir ações de rotina por todo o resultado positivo obtido neste período e ainda o que pode ser melhorado. Tudo isso repercute de forma positiva no melhoramento da qualidade do atendimento integral das crianças e a melhoria do serviço que se oferece a população em nossa UBS, incluindo as duas ESF.

Acreditamos que pode ser melhorado o ato de colocar a criança para mamar na primeira consulta e que a partir de agora devem ser todas as que estão atendidas na UBS e também aumentar e manter os indicadores de qualidade obtidos no último mês. Desta forma, também superar as dificuldades que aconteceram com o atendimento odontológico e com a qualidade integral das consultas nos dois primeiros meses. O objetivo no futuro será manter os indicadores de qualidade conseguidos no último mês depois de terminado a intervenção.

A população alvo e comunidade em geral conhecem desde o último mês da intervenção que estas ações do Projeto de intervenção são parte já da rotina de trabalho dos atendimentos em consulta e que o projeto terminará, mas os atendimentos e as ações vão continuar da mesma forma e organização no futuro como rotina. Além disso, é conhecido também que a qualidade de saúde deste grupo etário melhorou com o Projeto de Intervenção no curto período que durou e que o no prosseguimento do mesmo está a oportunidade para manter e aumentar a qualidade do atendimento das crianças em nosso município tão necessitado.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da população infantil entre 0 e 72 meses de idade, incluindo atendimento odontológico em maiores de seis meses. Segundo a estimativa, existe na área de abrangência da Equipe IV um total de 131 crianças dentro da faixa etária recomendada, assim, a intervenção foi concentrada nas crianças da área de abrangência desta equipe. Finalmente, foram cadastradas e receberam a primeira consulta programática um total de 130 crianças, alcançando no último período da intervenção uma cobertura de 99.2%.

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

Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

Nossa área tem um total de 131 crianças entre 0 e 72 meses. Ao iniciar a intervenção começaram os atendimentos e cadastramento deste grupo etário, aumentando com o passar do tempo o número de consultas progressivamente e a cobertura ficou próxima à meta estipulada, recebendo atenção de saúde 94 crianças no mês 1, 122 no mês 2 e 130 crianças no mês 3, para uma cobertura ao final de intervenção de 99.2% da população alvo (Figura 1).

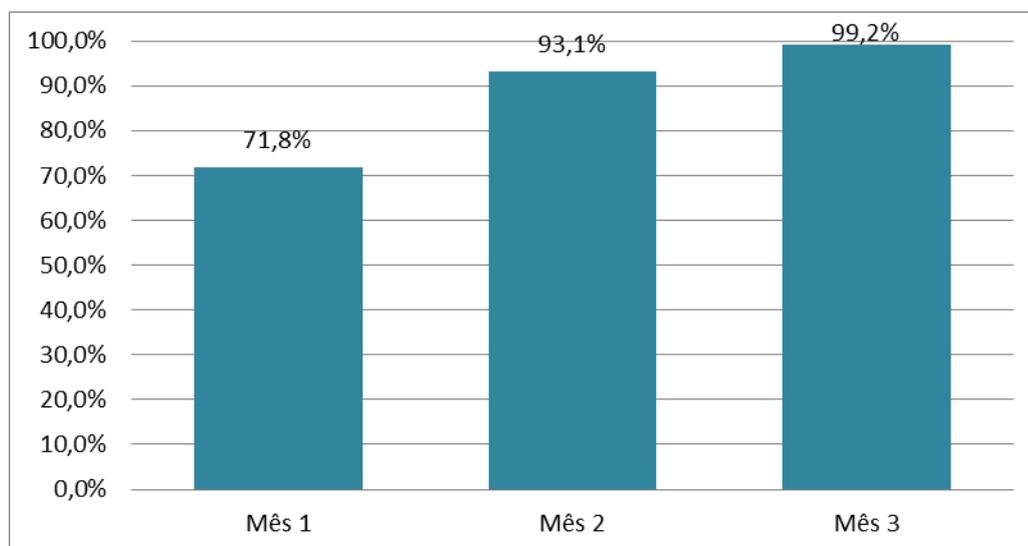


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Devo ressaltar que é um sucesso esta intervenção porque no passado não se oferecia este serviço às crianças como acontece hoje e espera-se que o trabalho seja contínuo.

As ações que mais auxiliaram para ampliar a cobertura do programa de saúde da criança foram as relacionadas com empenho e a dedicação dos profissionais de saúde da equipe da Estratégia de Saúde Familiar (ESF) para viabilizar a intervenção, além do trabalho na área das ACS que realizaram as visitas domiciliares para a busca ativa de crianças e seu posterior cadastramento. Ainda, contribui muito a boa divulgação do projeto, dos líderes comunitários e do gestor municipal de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Tratando-se de uma área onde não existia o atendimento de consultas de puericultura por conta dos clínicos gerais, anteriormente, era bastante difícil realizar as consultas na primeira semana de vida. Desta forma, no primeiro mês atingimos mais de um terço do total, mas elas não tinham consultas realizadas na primeira semana. Segundo nosso interrogatório e baseando-nos no uso dos prontuários nas consultas e nas visitas nas casas das famílias, finalmente no terceiro mês com os

resultados das reconsultas e a melhoria da qualidade do atendimento e também com as novas crianças que nascerem e forem captadas, aumentamos este indicador.

Ao iniciar a intervenção contávamos com 38,3% representados por 36 crianças que tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. No segundo mês o número de crianças cadastradas foi maior, comparada com o mês anterior (n=122), ou seja, com maior número de crianças cadastradas foi menor o percentual de crianças que faziam a primeira consulta na primeira semana de vida (36,9%) representados por 45 crianças. No terceiro mês foi um sucesso, devido às ações explicadas anteriormente, elevando assim o número a 94 crianças, que representaram 72,3% (Figura 2).

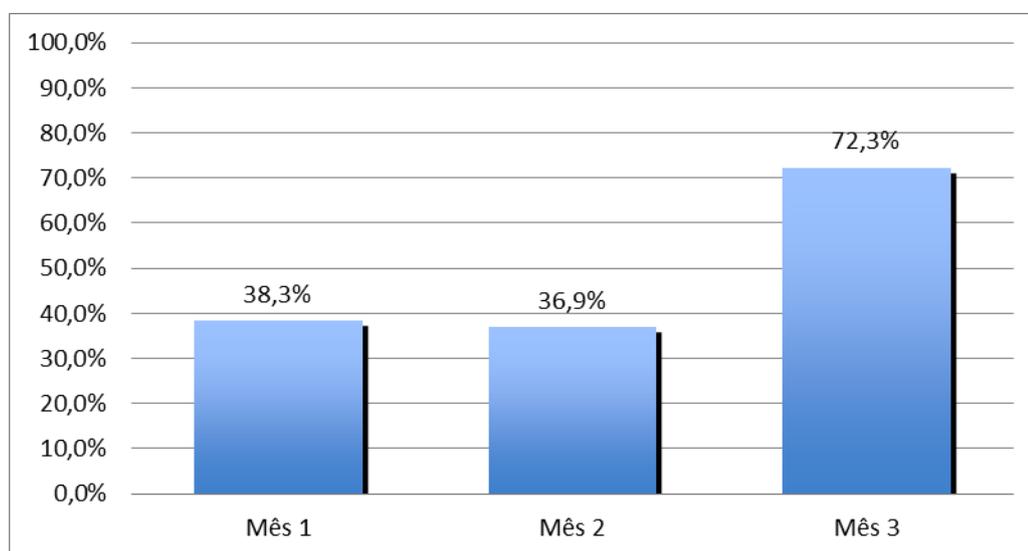


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

Ao longo da intervenção mais 22 crianças começaram o acompanhamento na primeira semana de vida (16%). Foi importante o trabalho desenvolvido com a continuidade das consultas de gestantes que depois foram aderidas ao nosso projeto de intervenção com um número de 11 pequenos usuários recém-nascidos que representavam 8% no referido indicador.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento de 100% das crianças da área.

No transcurso da intervenção no primeiro mês alcançamos 40,4%, correspondendo ao total com 38 crianças de 94. No segundo mês conseguimos trazer até nossa consulta mais 26 crianças para realizar as mensurações, o que completou um total de 64 usuários (52,5%), continuando aumentando as crianças

acompanhadas e, finalmente, com a segunda consulta de alguns usuários e outros que vinham pela primeira vez completamos os 100% no terceiro mês (Figura 3).

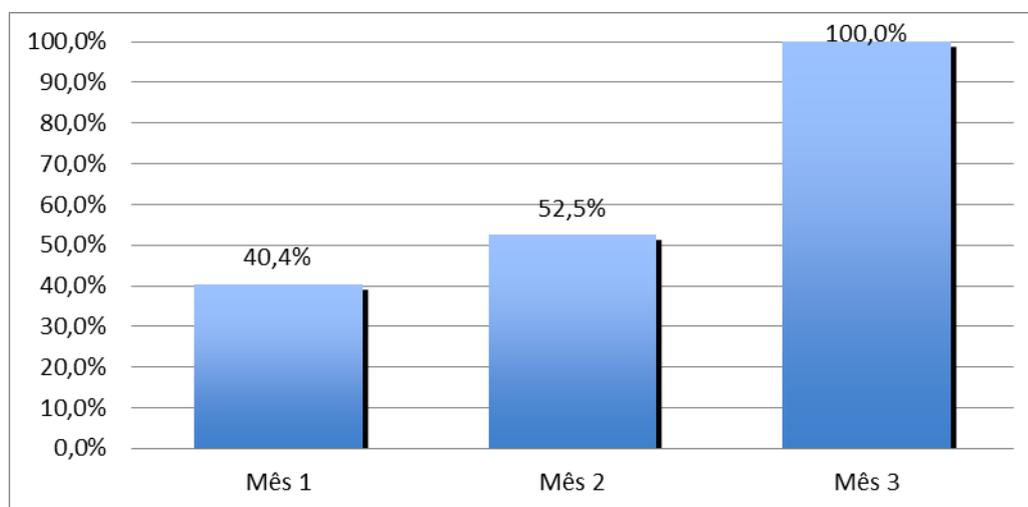


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de crescimento. Fonte: Planilha de coleta de dados 2015.

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

Foi um trabalho muito interessante realizado fundamentalmente em consulta a avaliação de peso em todas as crianças investigada para déficit de peso, para determinar este problema de saúde relacionado com outras condições como desnutrição, anemia e retardo de desenvolvimento psicomotor. O trabalho foi apoiado por toda a nossa equipe de trabalho, os quais tiveram importante participação: os ACS no trabalho fora das consultas; a enfermeira encarregada de tomar as mensurações. Seria importante ressaltar que na prática desenvolvida podemos diagnosticar uns poucos casos de anemia por déficit de ferro. Afortunadamente em nossa área de abrangência contamos com muitos poucos casos de crianças com déficit de peso. Usamos para determinar esse aspecto sintomático o método dos percentis.

No primeiro mês podemos constatar a presença de um número de 4 crianças entre todas que tinham baixo peso e foram avaliadas (100%). No segundo e terceiro mês passamos para 5 crianças (100% em cada mês). Foi feita a avaliação entre todas as crianças, tomando a relação peso x altura, peso para a idade e altura para idade, observando as diferentes mensurações segundo o método dos percentis. Desta forma atingimos 100% no segundo e terceiro mês, sendo este um indicador que foi realizado com sucesso.

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

Este trabalho foi realizado em consulta a avaliação de peso em todas as crianças acompanhadas na UBS, com a finalidade de diagnosticar este problema de saúde relacionado com outras condições que poderiam atingir a criança como risco de desidratação, desequilíbrio do metabolismo dos lipídeos e transtornos psicológicos devido a obesidade, entre outras condições. O trabalho foi apoiado por toda nossa equipe de trabalho, com destaque importante para a participação dos ACS no trabalho fora das consultas, da enfermeira encarregada de tomar as mensurações. Contamos com muito poucos casos de crianças com excesso de peso. Usamos para determinar esse aspecto antropométrico o método dos percentis como no indicador passado.

No primeiro mês tivemos 5 crianças (83,3%) entre um total de 6 que foram avaliadas corretamente e orientadas. Foi feita a avaliação entre todas as crianças, avaliando a relação peso/altura, peso/idade e altura/idade, observando as diferentes mensurações segundo a escala conhecida como método dos percentis, igual ao caso anterior. Desta forma, atingimos 85,7% no segundo mês com 06 meninos avaliados dos 07 com excesso de peso e no terceiro mês atingimos um total de 08 crianças que tinham esta condição, de um total de 08 (100%) (Figura 4).

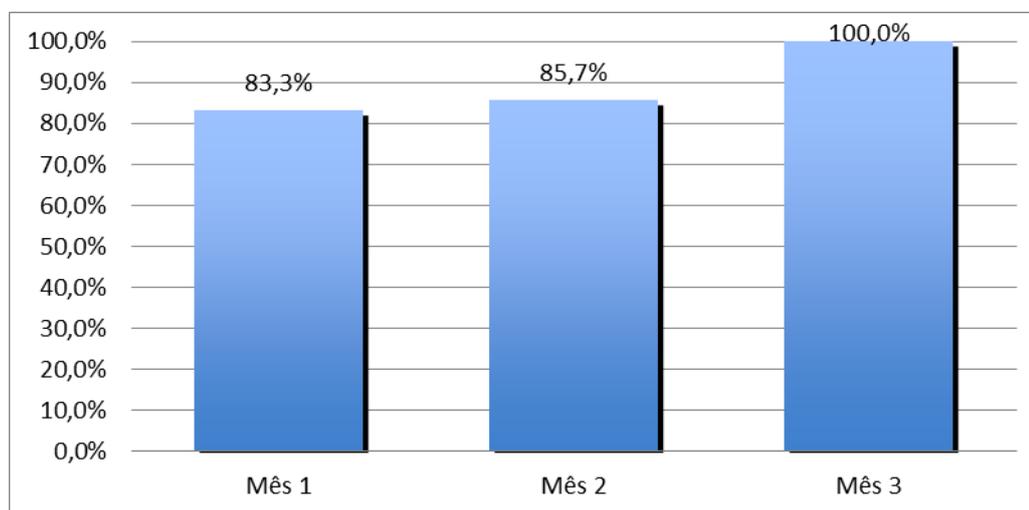


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.
Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

O alcance dessa meta foi mediante uma avaliação do desenvolvimento físico-motor de todas as crianças feitas em consulta e também nas visitas realizadas nas casas, onde se podia avaliar este indicador que não precisa instrumentação e se

pode demonstrar mediante o interrogatório comparativo. Esta ação do projeto apresentou algumas dificuldades no princípio, posteriormente no último período do projeto foram vistos e visitados aproximadamente quase a metade do total. A avaliação foi feita pelo médico encarregado e uma enfermeira, a qual se preparou também neste aspecto e contava com as tabelas adequadas para fazer o interrogatório, segundo a idade das crianças. Este foi um indicador que não conseguimos chegar em 100%, mas terminou com um índice bastante elevado, apesar das dificuldades apresentadas com a qualidade organizativa e aceitação inicialmente das consultas pela população, o que não permitiu desde o início completar os 100%, mas no último período conseguimos sucesso nesta parte da intervenção.

Quantitativamente no primeiro mês atingimos um percentual de 40,4% (n=38), de um total de 94 cadastrados até esse momento. No segundo mês subimos mais da metade, com um total de 122 usuários, chegando a 54,1% e finalmente no terceiro mês atingimos 97,7%, com 127 crianças avaliadas de 130, principalmente em reconsulta e nas visitas domiciliares (Figura 5). Não atingimos 100% porque tivemos uma criança internada num hospital de outro município. Outras duas estavam fora da área de abrangência.

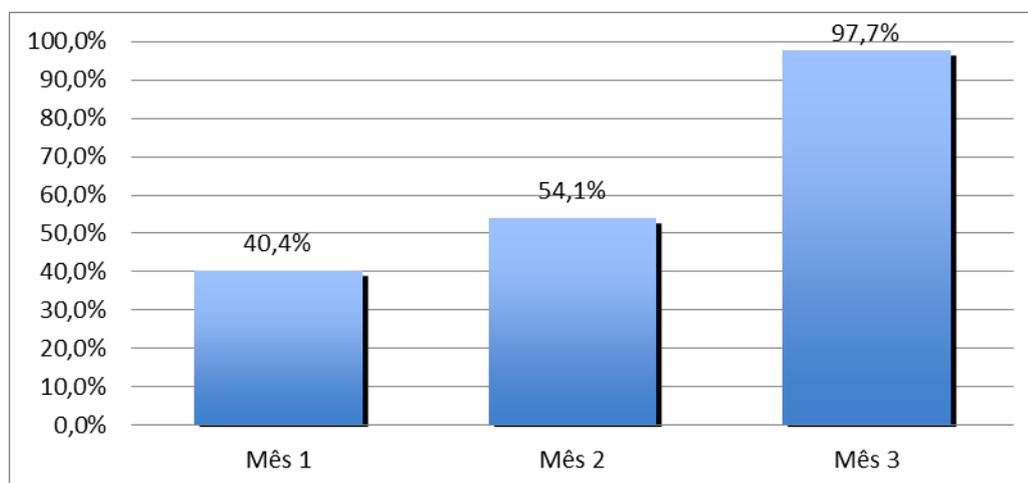


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Este indicador foi um dos melhores desenvolvidos nesta intervenção, pois o trabalho estava feito desde o começo, desde antes existia uma atenção de qualidade por parte do departamento de vacinas, por esta razão não foi muito difícil

alcançar desde o começo, observando o livro de vacinas, um resultado muito positivo. Contudo, o trabalho teve que ser aprimorado no segundo e terceiro mês para poder alcançar os 100% na intervenção.

Assim, no primeiro mês não foi difícil, observando a situação mediante o livro de registros de vacinas que os usuários de nosso projeto de intervenção estavam ao redor de 93,6%, com 88 usuários com vacinas em dia de um total de 94 nesse primeiro mês. No segundo mês com 116 usuários (95%) de 122 e no terceiro conseguimos completar o trabalho com 100%, totalizando 130 usuários (Figura 6).

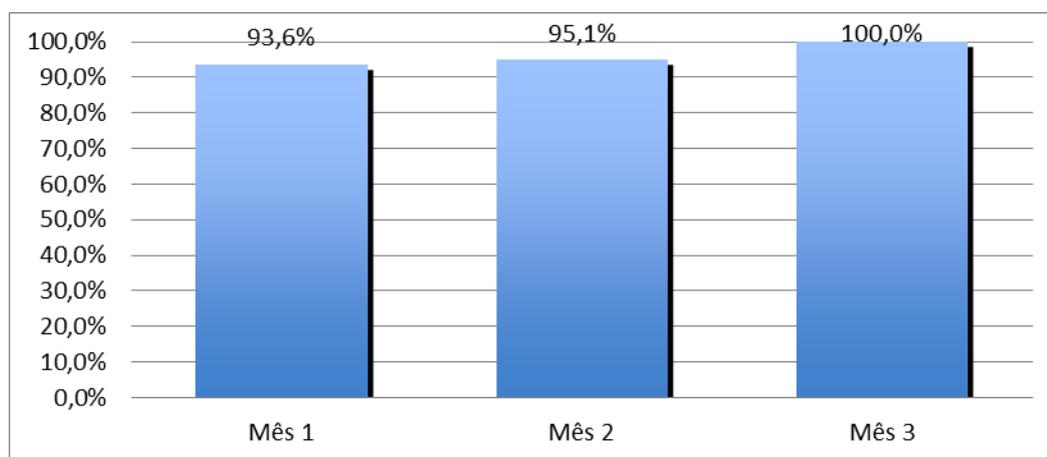


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de crianças com a vacinação em dia de acordo com a idade.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Realizamos suplementação de ferro em todas as crianças de 6 a 24 meses. Esta ação foi desenvolvida também com sucesso em nosso serviço com o esforço de toda a equipe. Dispusemos de quantidade suficiente de suplemento de ferro na farmácia da UBS, as mães aceitaram e compreenderam o benefício causado por essa ação preventiva. Assim, fizemos um trabalho contínuo durante o período da intervenção e conseguimos o resultado esperado.

Conseguimos no primeiro mês ter de 29 usuários um total de 20 (69%) com suplementação de ferro adequada para a idade. No segundo mês foram 29, alcançando 100%. No terceiro mês 37 (100%) crianças foram assistidas (Figura 7).

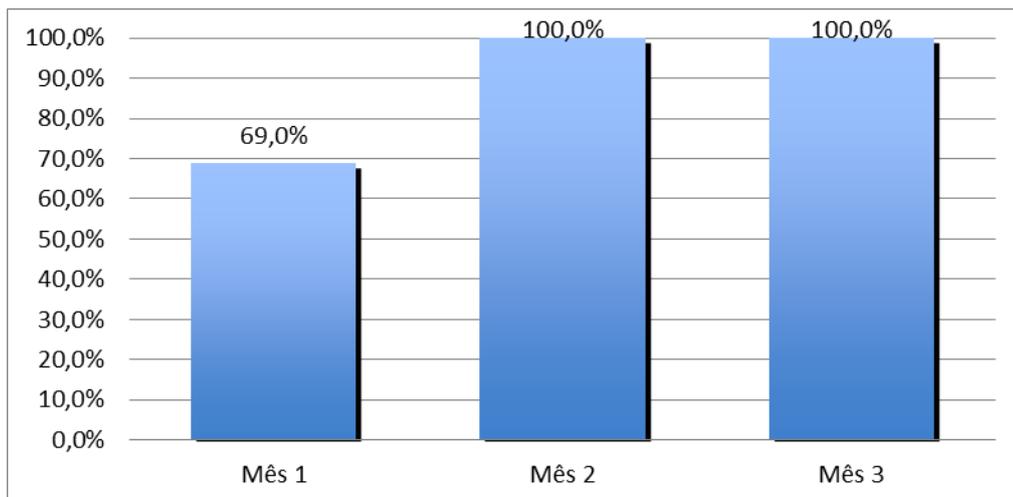


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Este indicador é realizado em nossa unidade há quatro anos, vem realizando-se com sucesso devido ao trabalho da enfermagem e de outro departamento com técnicos especializados que fazem este teste. Desta forma, não foi muito difícil alcançar o total de crianças necessárias para completar a meta de forma satisfatória.

No primeiro mês de 94 crianças conseguimos fazer este teste em 91 (96,8%) delas. No segundo mês, de 122 crianças cadastradas conseguimos recuperar alguns atrasados e fazer em 119 (97,5%). Por fim, no terceiro mês conseguimos o total de 130 (100%) (Figura 8).

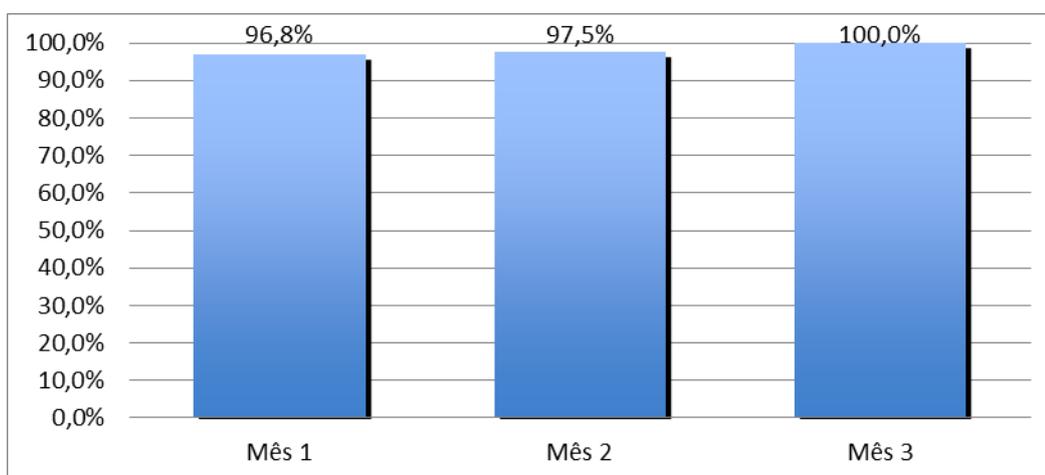


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças com triagem auditiva.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

O mesmo aconteceu com este indicador, similar ao anterior, feito na mesma consulta por nossas enfermeiras. Este atendimento vem sendo feito há quatro anos como o outro descrito anteriormente. Assim, no primeiro mês conseguimos de 90 (95,7%) crianças com o teste feito de 94 cadastradas. No segundo mês, de 122 conseguimos fazer o exame em 119 (97,5%) e finalmente 129 de 130, correspondendo a 99,2% (Figura 9). Não chegamos aos 100% por conta de uma criança que estava internada.

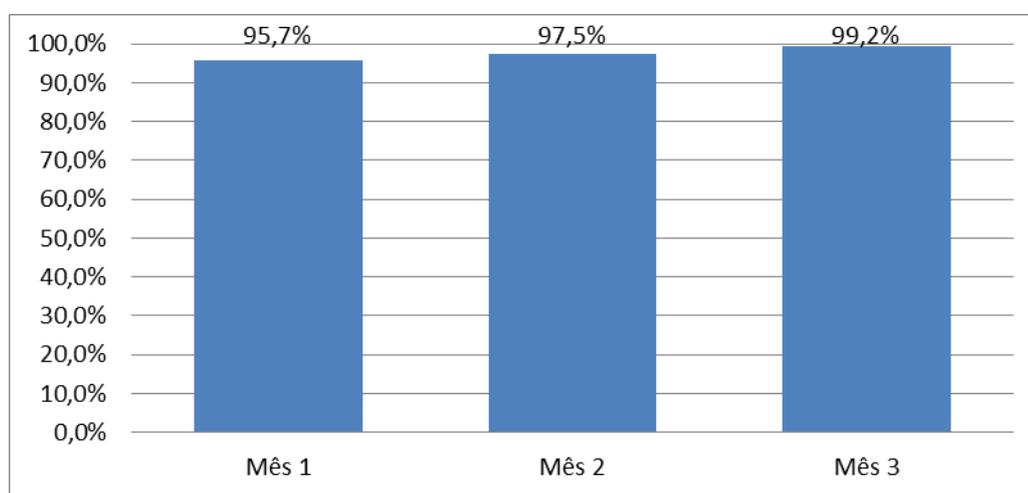


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Este foi um dos indicadores dos quais apresentamos dificuldades por conta da mudança de uma odontóloga. Por isso os níveis de atendimento no início foram baixos. Foi feito um grande esforço por conta de nossa odontóloga dar cumprimento para ao que foi proposto no projeto de intervenção.

No primeiro mês a avaliação foi muito escassa, com 17 usuários avaliados, de um total de 81 representando 21%. Assim, continuamos e no segundo mês atingimos 40 usuários avaliados de um total cadastrados de 109 representando 36,7%. Finalmente, no terceiro mês, apesar das dificuldades, chegamos atender 115 usuários de 117 subindo para 98,3% (Figura 10). Isso representa um bom número, visto nossas dificuldades e o esforço feito por conta do atendimento odontológico para cumprir com os planejamentos da intervenção.

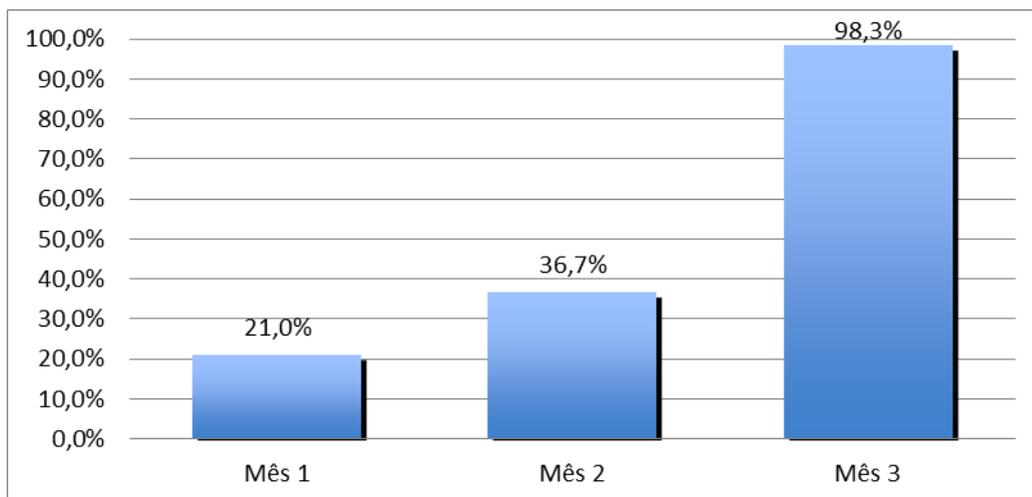


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Como foi descrito anteriormente, apresentei algumas dificuldades com a presença da dentista. Inicialmente, foi feito um grande esforço por parte da equipe e a dentista para cumprir com 100% das consultas agendadas.

No primeiro mês um índice bastante baixo de 12 (14,8%) usuários de um total de 81 cadastrados. No segundo mês continuamos com dificuldades, atingindo 30,3%, sendo 33 usuários de 109. Por fim, no terceiro mês atingimos 100%, com 117 pequenos usuários dentro dessa faixa etária com consulta realizada (Figura 11).

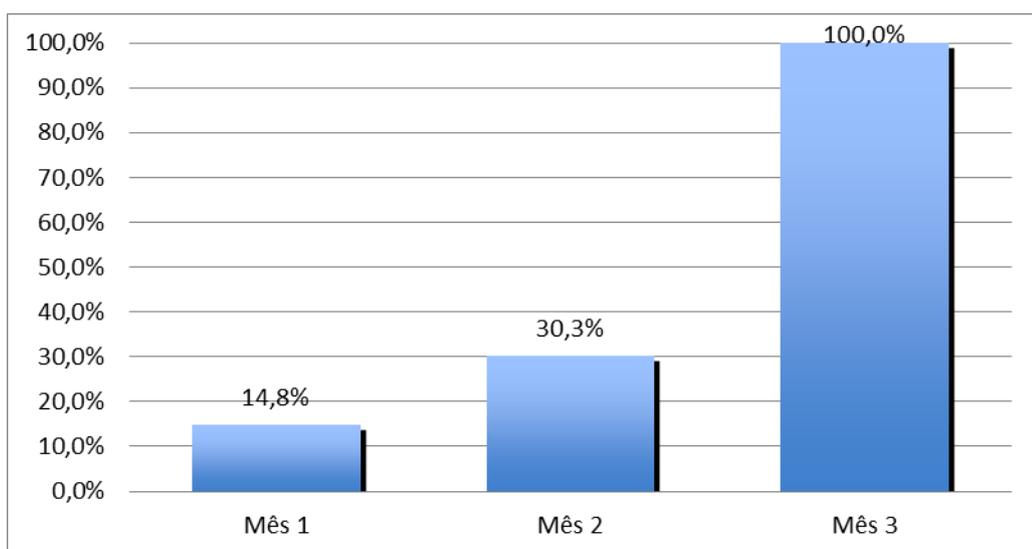


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

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

Este trabalho foi feito pelos ACS principalmente. Constituiu uma necessária atividade para que desta forma trouxessem os usuários que precisavam vir a consulta, que tinham sido chamados pela primeira vez e haviam ficado ausentes. No primeiro mês conseguimos atender 16 (94,1%) usuários de 17 que estava planejado. No segundo mês conseguimos elevar para 22 (95,5%) de 23 com uma eficiência de 95,5% e no período final atingimos 100% (n=64) (Figura 12).

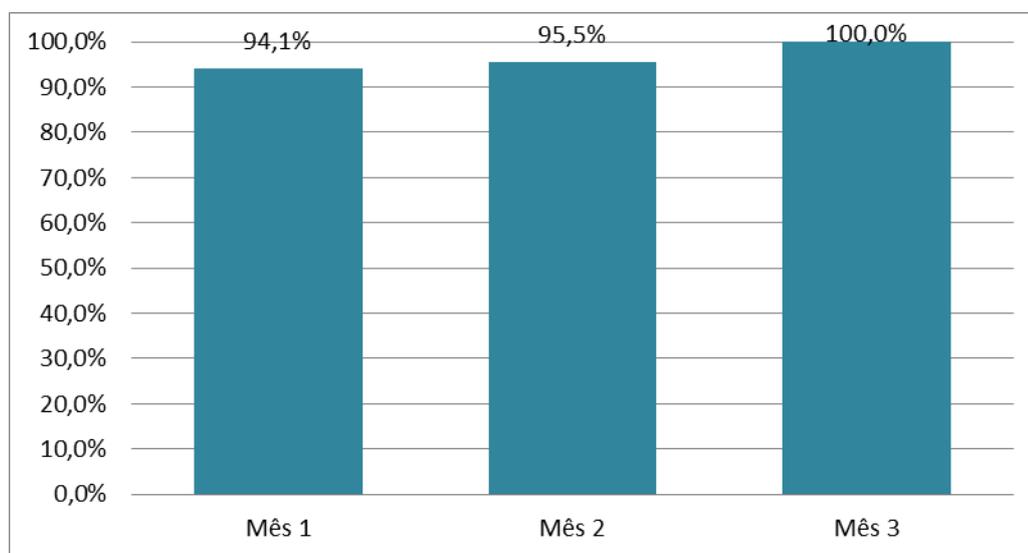


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de acompanhamento de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança

O registro na ficha espelho constitui um passo muito importante para desempenhar nosso projeto de intervenção. A importância deste documento foi crucial para o trabalho feito, pois desde o primeiro momento da intervenção conseguimos realizar um aspecto importante no preenchimento deste documento que realmente era necessário para a parte organizativa.

No começo, do total de 94 usuários, conseguimos preencher com qualidade todos os dados de 75 usuários (79,8%). No segundo mês obtivemos 86,1%, 103 de 122 cadastrados. Finalmente atingimos 100%, com 128 usuários (Figura 13).

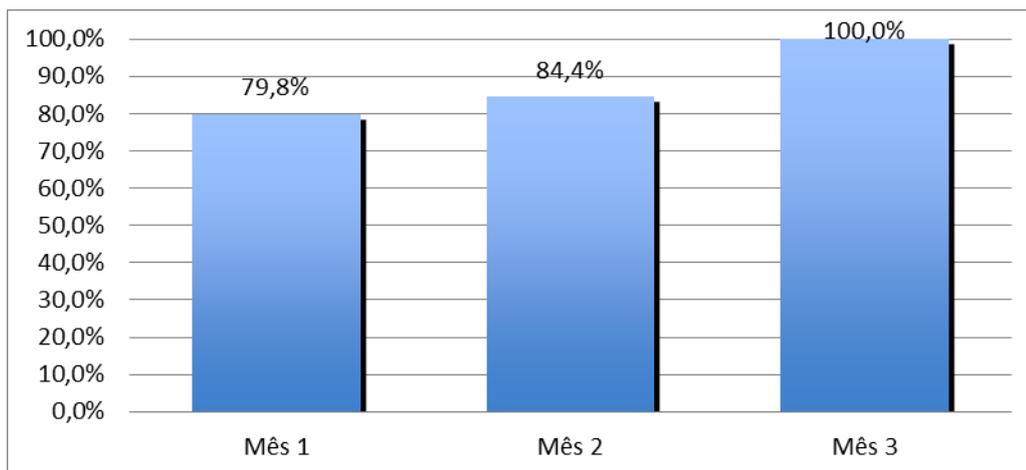


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado.
Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Esta ação foi feita nas consultas de puericultura e nas visitas nas casas dos usuários por parte da médica da equipe, sempre orientados pelos ACS na área de abrangência. No primeiro mês, dos 94 usuários, alcançamos um total de 77 (81,9%) e no segundo período da intervenção aumentamos para 86,1%, com 105 de um total 122 usuários. No terceiro mês alcançamos um total de 130 usuários (100%) (Figura 14).

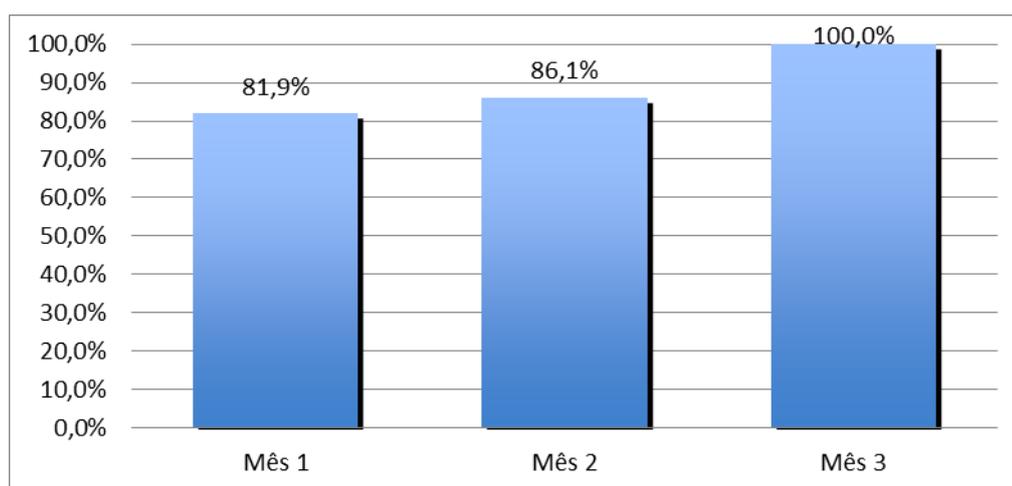


Figura14: Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado.
Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

Esta orientação foi oferecida em reuniões convocadas na área de abrangência com os grupos de mães pela equipe de saúde para dar falas sobre este interessante e necessário tema. Também foi feita essa orientação ao longo das consultas de puericultura, como parte delas. Foi uma ação de saúde que não apresentou grandes problemas para realizá-la, de modo que a equipe teve uma participação integral de quase todos seus componentes para abarcar o total de mães responsáveis.

Desta forma, no primeiro mês conseguimos dar palestras orientadoras para 80 mães de um total de 94 (85,1%). No segundo período foi de 106 (86,9%) de um total de 130 e, finalmente, com 130 que representa 100% (Figura 15).

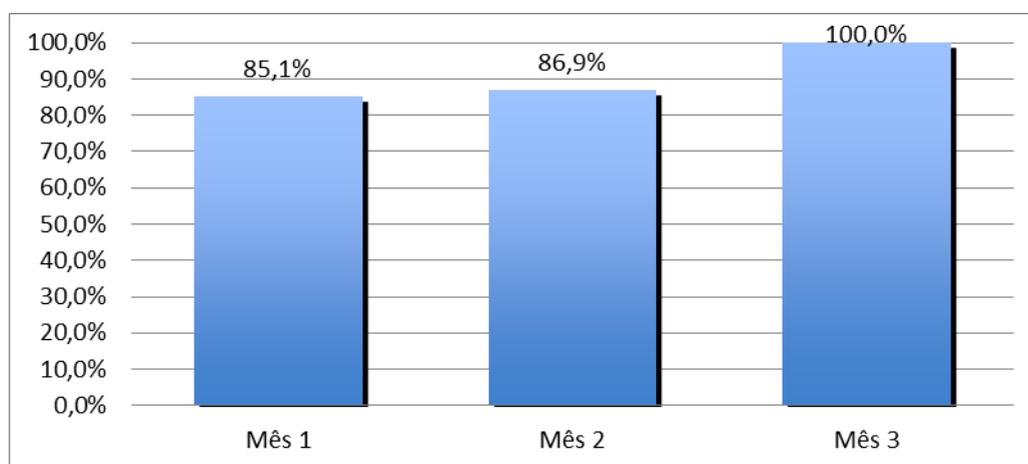


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Este foi um ponto que como tinha explicado anteriormente não conseguimos muito sucesso, porque as ações pertencentes a esse indicador são referentes a consultas que não foram realizadas no passado. Nas reconsultas continuamos observando os prontuários das crianças maiores e podemos observar que mediante o interrogatório também podemos averiguar se os pediatras e alguns clínicos gerais fizeram esta ação.

No início do projeto começamos com 44,7%, o que equivale dizer que de 94 usuários só 42 usuários haviam recebido essa ação. No segundo mês melhoramos um pouco e conseguimos elevar para 50,8%, com 62 crianças de um total de 122. No último mês tivemos 108 usuários de um total de 130 (83,1%) (Figura 16).

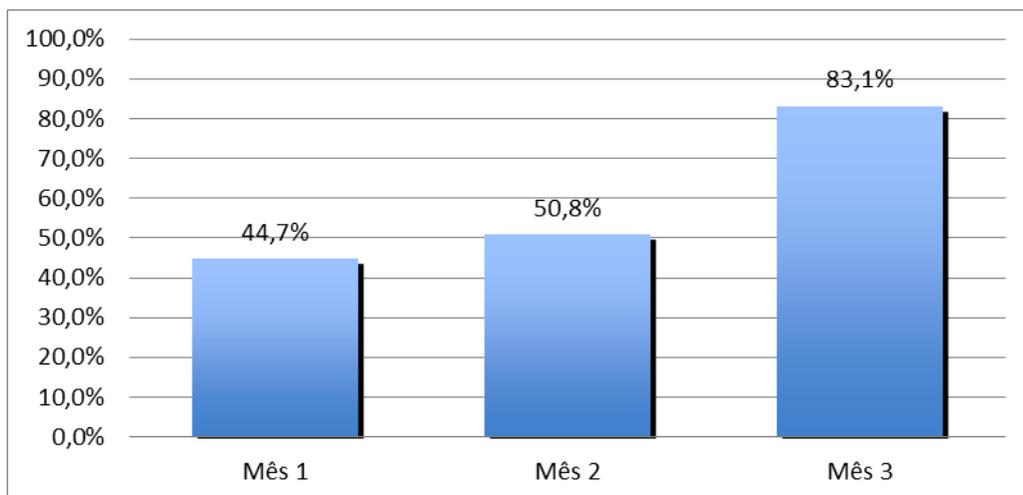


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Estas orientações foram oferecidas nas palestras para os grupos de mães responsáveis na área de abrangência pela equipe de saúde, além de fazê-las nas consultas de puericultura de forma individual. As ações de saúde envolvidas nessa meta não apresentaram grandes problemas para realizar-se e foi onde a equipe teve uma participação plena de quase todos seus componentes para abarcar o total de mães que participavam. Atingimos no primeiro mês 46 usuários de um do total de 94, representando 48,9%. No segundo mês foram 68 de 122 representando 55,7% e, por fim, no terceiro mês atingimos o total dos usuários esperados com 100% (Figura 17).

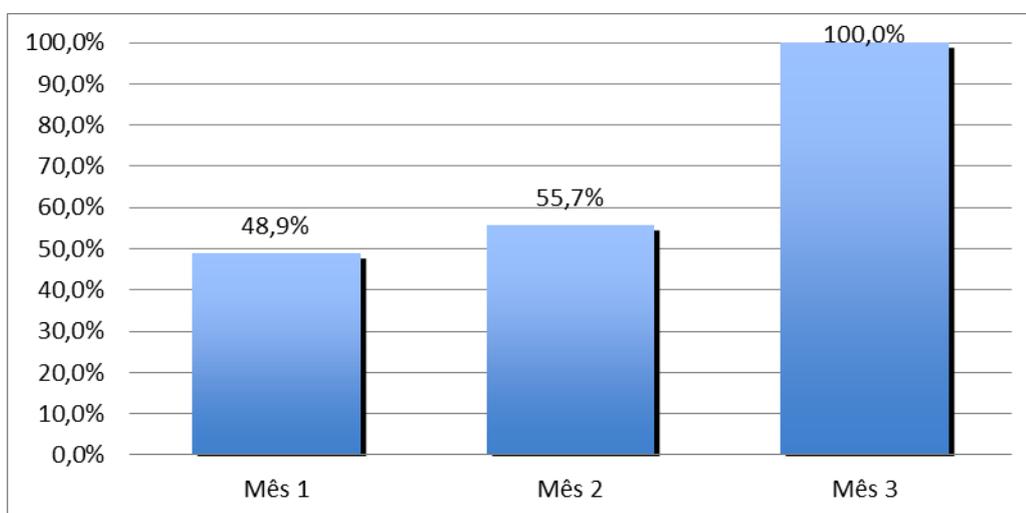


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

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

Este foi um dos indicadores dos quais apresentamos dificuldades por conta da mudança de uma odontóloga. Por isso, os níveis de atenção a população no início foram baixo. Foi feito um grande esforço por conta de nossa odontologista e por toda nossa equipe para dar cumprimento para o planejamento do projeto de intervenção. No primeiro trimestre, de 94 usuários foram orientadas somente 34 mães (36,2%). No segundo mês de 122 mães 59 (48,4%) receberam informações. No final do terceiro mês atingimos 100%, com 130 usuários (Figura 18).

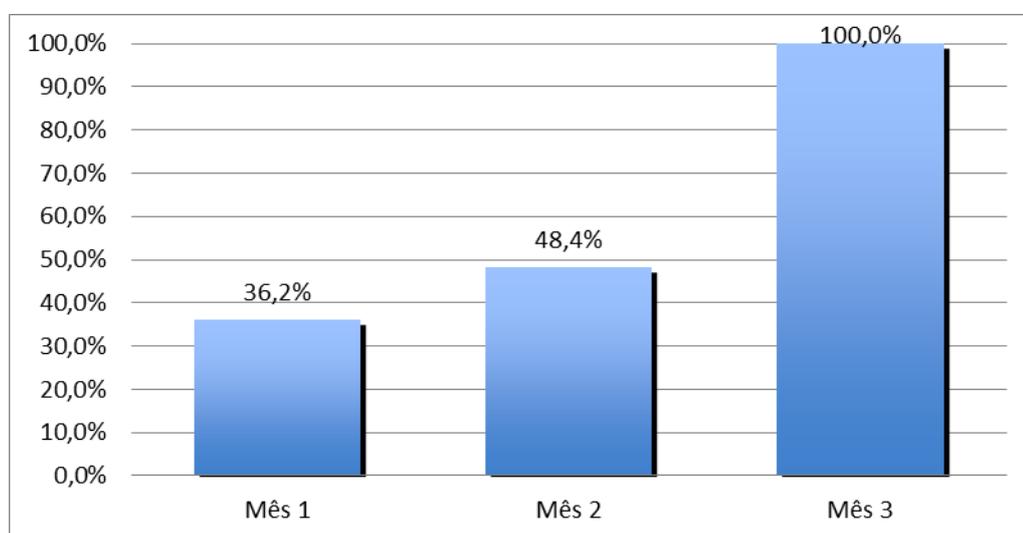


Figura18: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha de coleta de dados 2015

4.2 Discussão

De forma geral com a intervenção foram alcançados muitos bons frutos. Conseguimos fazer participar do programa um número significativo de crianças que antes não tinham presença na nossa UBS, chegando a satisfazer as expectativas para nossa intervenção e representando esta atividade um importante aporte educativo para a saúde das demais populações da UBS. Atingimos metas relacionadas com a prevenção de anemia para as crianças que estavam nessa faixa etária e também com as ações relacionadas com o atendimento odontológico apesar das dificuldades apresentadas com os dentistas. Obtivemos avanços com os atendimentos que se oferecem para os recém-nascidos como, por exemplo,

avaliação da triagem auditiva, o teste do pezinho. Também trabalhamos satisfatoriamente com a avaliação do peso das crianças, orientando as mães sobre aspectos relacionados como esquema de aleitamento e nutrição adequada para a idade; foi avaliado o desenvolvimento físico-motor e da aprendizagem em todas as crianças, e a vacinação constituiu outro avanço significativo.

Para a equipe a intervenção propiciou resultados e realizações muito importantes, pois de forma geral permitiu melhorar o serviço relacionado com o atendimento integral para a criança, favoreceu a ampliação da cobertura da atenção nas crianças de 0 a 72 meses, também a melhora dos registros e a qualificação da atenção para a classificação e atendimento destes grupos, conseguindo alcançar um trabalho mais organizado com melhor preparação profissional nas duas equipes de nossa UBS, o que acabou tendo também melhoramento em outras atividades no serviço, tais como o acolhimento dos usuários, organização dos registros e fluidez das informações. Atualmente funciona melhor o agendamento de exames e o setor de acolhimento. O departamento de admissão se encontra preparado para orientar os usuários que chegam, seja para reconsulta ou algum deles que vêm pela primeira vez. A intervenção colocou em prática as atribuições de toda a equipe e o pessoal de admissão, possibilitando a participação coordenada, viabilizando a atenção a maior número de usuários. A melhoria na busca ativa das crianças, a divulgação do projeto propiciou maior qualidade dos registros e o agendamento viabilizou e aperfeiçoou a agenda para a atenção à demanda espontânea.

Outro aspecto relevante que ficou estabelecido o relacionamento e continuidade das consultas de gestantes e puérperas oferecida pela equipe. Existe uma garantia em muitos casos que a grávida após dar a luz continue seu atendimento com o mesmo médico para as consultas de puericultura o que facilita o ingresso no projeto dos recém-nascidos e continuidade posterior para poder receber todo o atendimento, o que representa benefício para a melhoria da qualidade do atendimento.

A população além de ter sido beneficiada pela gama de procedimentos realizados, também foi favorecida com palestras educativas especialmente nos grupos onde foi fornecida muita informação necessária para os moradores do interior, caracterizada por baixo nível educacional e sócio econômico. Ademais, o aumento e percepção da importância das visitas domiciliares de forma independente muitas vezes com visão preventiva e educativa não só pela equipe como também

pela população alvo foi um aspecto muito positivo. Também foi oferecido um atendimento de qualidade contínuo, organizado como antes não tinha acontecido para o grupo de crianças alvo de nossa intervenção existindo a possibilidade real que o mesmo seja permanente e continue após da intervenção, constituindo uma conquista na atenção da medicina social aplicada para nossos usuários.

Para o serviço da UBS a intervenção propiciou muitas mudanças que constituem melhoria em quanto à organização um exemplo é que antes de começar este trabalho não existia registro para os resultados das consultas, não se recolhiam diferentes mensurações das crianças, os exames principalmente hemoglobina e o atendimento odontológico não era realizados na maioria das crianças, nem mesmo registrados de forma organizada, era feito escassamente nos prontuários. A melhoria na busca ativa das crianças, a divulgação do projeto propiciou maior qualidade dos registros e o agendamento viabilizou e aperfeiçoou a agenda para a atenção à demanda espontânea. A intervenção conseguiu viabilizar a atenção a um maior número de crianças, assim como, atualização e cadastramento do universo da população infantil da área de abrangência que estava com erros, favorecendo a busca ativa e organizada para as consultas atrasadas e faltosas.

O projeto de intervenção mostrou as potencialidades e dificuldades e como foram afrontadas pela equipe. Se fosse possível refazer o projeto, alguns erros e atrasos que aconteceram não seriam repetidos, um exemplo seria desenvolver as ações com toda a intensidade de trabalho desde o primeiro mês, ou também contar com os dois odontólogos que precisa nossa UBS para não criar dificuldades e oferecer um atendimento de qualidade sem demora em todos os usuários.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, unida e com as dificuldades achadas superadas, ao passo que teremos todas as condições para incorporar a intervenção à rotina do serviço após terminado este período de trabalho inicial, em benefício das crianças da área de abrangência. Vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial aqueles que têm maior risco (baixo peso, transtorno de desenvolvimento, risco socioeconômico). As fichas individuais de coleta de dados proporcionadas pelo curso de Especialização para as crianças serão mantidas como referência de registro para continuar coletando e monitorando todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

Para sistematizar as atividades da intervenção na rotina de trabalho da equipe pretendemos continuar na ampliação de cobertura das poucas crianças que ficaram de fora da intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Informo, por meio deste relatório, acerca das atividades desenvolvidas durante a implementação da intervenção voltada à saúde da criança. A intervenção ocorreu no período de 18 de setembro a 11 de dezembro do ano 2015, totalizando 12 semanas, e tratou da melhoria da atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses, incluindo a saúde bucal, seguindo aquilo que é previsto pelo protocolo do Ministério da Saúde.

O trabalho abarcou as crianças da área de abrangência da equipe IV desta UBS, sendo que as estimativas eram de 131 crianças na faixa etária preconizada. Assim, no primeiro mês cadastramos e acompanhamos um total de 94 crianças (78,1%), no segundo mês atingimos 122 crianças (93,1%) e ao final da intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar um total de 130 crianças, atingindo uma cobertura de 99,2% da população alvo.

A intervenção propiciou a ampliação à saúde da criança, a melhoria dos registros, a busca dos faltosos e a qualificação da atenção com destaque para as avaliações, classificação de risco deste grupo etário e as atividades sobre educação em saúde, com a inclusão da higiene bucal e atendimento odontológico, além de um grande impacto em outras atividades no serviço, tais como o acolhimento dos usuários, organização dos registros e fluidez das informações.

Dentre as demais ações conseguidas ao longo da intervenção podemos destacar: o monitoramento de crescimento em dia, das crianças com déficit de peso, das crianças com excesso de peso e monitoradas quanto ao desenvolvimento. Ainda, destaca-se vacinação em dia de acordo com a idade, a suplementação de ferro para a população de 06 a 24 meses. Por fim, todas as crianças cadastradas

tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico, bem como os seus responsáveis foram orientados em diversas situações promotoras de saúde.

As situações e condições que mais auxiliaram para que a maioria dos indicadores acima relacionados atingisse as metas propostas pela intervenção foram o esforço de toda a equipe de Estratégia de Saúde Familiar, a existência na UBS dos recursos e meios técnicos para realizar as atividades e o apoio da comunidade e do gestor municipal de saúde.

Aproveitamos senhor gestor para agradecê-lo e enfatizar a importância do apoio recebido com os recursos necessários, fornecidos para desenvolver o trabalho da intervenção, como folhas impressas e transporte para poder levar nossas ações até às comunidades, pois de outra forma não teria sido possível. Esse apoio foi realmente um ponto crucial para o sucesso que nos levou finalmente a obter os bons resultados do projeto.

Acreditamos que a confiança e maior auxílio inicial por parte dos gestores possa gerar um melhor resultado, queremos que vocês sejam mais partícipes e acreditem realmente na melhoria que pode causar este tipo de trabalho na população atendida, mas a culminação do projeto representa um baluarte neste sentido. De forma objetiva, um dos aspectos que se poderia melhorar para a continuação da ação programática desde o ponto de vista organizativo e de recursos humanos poderia ser completar as duas equipes da ESF com seu respectivo odontólogo, para facilitar a fluidez e desenvolvimento do trabalho porque continuaram comparecendo mais usuários em nossas consultas, mesmo com o fim da intervenção. Esperamos resolver esta situação com o apoio de nossos gestores tão mais rápido possível.

Com suas dificuldades, acertos e desacertos a intervenção ajudou a equipe da ESF a interagir mais como coletivo a modificar a rotina de trabalho na UBS e a estabelecer uma nova relação de serviço com o grupo de crianças e suas famílias. A comunidade, as mães e familiares tem conhecimento na atualidade de que estas ações do projeto são parte da rotina de trabalho dos atendimentos em consulta e que a intervenção terminará, mas os atendimentos e as ações vão continuar da mesma forma no futuro.

Atenciosamente, equipe da UBS Crissiumal - ESF IV

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

Na Unidade de Saúde de Crissiumal, ESF IV, foi realizada uma intervenção com foco na população de crianças da área correspondente. As ações foram realizadas em 12 semanas (período de 18 de setembro a 11 de dezembro de 2015), com o objetivo de melhorar a atenção à saúde deste grupo etário, incluindo a saúde bucal.

A equipe IV é responsável por uma média de 131 crianças de 0 a 6 anos, assim, no primeiro mês cadastramos e acompanhamos um total de 94 crianças, no segundo mês atingimos 122 crianças e ao final da intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar um total de 130 crianças, atingindo uma cobertura de 99,2% das crianças da área.

A comunidade foi agraciada com avaliação do crescimento e do desenvolvimento das crianças; foi avaliada a necessidades de atendimento odontológico; foram vacinadas todas as crianças da área; tiveram os registros organizados e atualizados na UBS. As crianças faltosas às consultas foram buscadas pela equipe de saúde. Além disso, diversas crianças e seus responsáveis foram orientados em relação à nutrição, aleitamento materno, higiene bucal.

Acreditamos que para todos vocês da comunidade o impacto foi grande; pois pela primeira vez na Unidade de Saúde as crianças tiveram um programa prioritário, bem concebido e organizado, que inclui acompanhamento integral e de qualidade a todos os usuários.

Agradecemos a todos da comunidade, pois a participação, a compreensão e a contribuição de todos vocês foi decisiva e muito importante para que pudéssemos implantar e dar continuidade às atividades da intervenção.

Por fim, é evidente que tudo que foi desenvolvido mostra que a equipe está buscando melhorar a Unidade de Saúde, as ações e os serviços oferecidos, apesar

de todas as dificuldades encontradas ao longo de nossa caminhada até aqui. Precisamos sempre do apoio e participação da comunidade para que possamos melhorar a qualidade de todos, não apenas as crianças, pois todos merecem um atendimento adequado, com o necessário para se obter uma saúde de qualidade.

Atenciosamente, equipe da UBS Crissiumal - ESF IV

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A experiência de participar num curso como este, tanto para mim, quanto para a equipe de Estratégia de Saúde Familiar é que o projeto da intervenção constituiu um acontecimento. No início muitas expectativas, com muitas dúvidas sobre o que aconteceria no futuro ou se poderia se conseguir fazer este trabalho de forma contínua e incorporar à rotina do trabalho as ações propostas pela intervenção. Ainda, tinha como desafio enfrentar uma especialização na modalidade de ensino a distância com a barreira do idioma inclusa. Depois, com o início das atividades, as orientações do curso, as tarefas a realizar, as coisas ficaram mais claras naquela etapa inicial e comecei a acostumar com o ambiente virtual, a interatuar com os colegas da UBS, do curso e com os orientadores, compartilhando experiências, debatendo as tarefas e trabalhando com o coletivo.

O curso me permitiu maior relacionamento com os colegas da equipe da UBS e com os outros estudantes e orientadores num ambiente de respeito e colaboração, possibilitando obter e compartilhar conhecimentos atualizados sobre saúde coletiva e prática clínica, trocar critérios, melhorar no idioma português com o exercício contínuo. Ademais, a informática foi outro aspecto que melhorei e que propiciou grande avanço na qualidade do trabalho, inclusive das informações produzidas, estabelecendo uma nova relação com os usuários da UBS e um impacto positivo nos indicadores de saúde da comunidade.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram: ter a possibilidade de conhecer como funciona o SUS, suas diretrizes, protocolos, direitos dos usuários, conhecer a demografia e geografia do município, além do fato de incrementar e atualizar os conhecimentos quanto a temas inseridos na saúde coletiva, prática clínica, informática, o que permitiu a todos oferecer uma melhor atenção de saúde à população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430600>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

Anexos

Anexo A - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																					
Dados pessoais	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	Rastreamento primário em saúde em 2012?	Rastreamento em saúde em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012 em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?	Rastreamento em 2012 em 2012?
Nome	Nome	Sexo	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe	B. Mãe
1	1																				
2	2																				
3	3																				
4	4																				
5	5																				
6	6																				
7	7																				
8	8																				
9	9																				
10	10																				
11	11																				
12	12																				
13	13																				
14	14																				
15	15																				
16	16																				
17	17																				
18	18																				
19	19																				
20	20																				
21	21																				
22	22																				
23	23																				
24	24																				
25	25																				
26	26																				
27	27																				
28	28																				
29	29																				
30	30																				
31	31																				
32	32																				
33	33																				
34	34																				
35	35																				
36	36																				
37	37																				
38	38																				
39	39																				
40	40																				
41	41																				
42	42																				
43	43																				
44	44																				
45	45																				

Anexo C - 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
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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