

**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
Padre Faleiro Bonci, Apuí/AM**

Lisandra Díaz Talones

Pelotas, 2016

Lisandra Díaz Talones

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS
Padre Faleiro Bonci, Apuí/AM**

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

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T152m Talones, Lisandra Diaz

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS Padre Faleiro Bonci, Apuí/AM / Lisandra Diaz Talones; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

80 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

Resumo

TALONES, Lisandra Díaz. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Padre Faleiro Bonci, Apuí/AM.** 2016. 79f. 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. Assim, para tentar garantir que a população de 0 a 72 meses de idade possa ter uma assistência com qualidade, dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde foi que elaboramos uma intervenção no programa saúde da criança da Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faleiro Bonci, no município de Apuí/AM. Foi realizado através de capacitação técnica da equipe, recadastramento da população alvo, monitorização de indicadores de qualidade da assistência realizada, estímulo à participação popular, facilitação do acesso e prática diária, baseada no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, nº33, ano 2012. Os indicadores quantitativos e qualitativos da intervenção foram coletados durante 12 semanas em planilha fornecida pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), os quais possibilitaram análise dos dados com objetivo de traçar novas metas e seguir melhorando a assistência prestada nesse período crucial do desenvolvimento. Dentre os diversos resultados encontrados destaca-se a cobertura do programa que chegou a 100% de crianças inscritas, o que equivale a 73 crianças. A intervenção conseguiu atingir 100% das crianças com: monitoramento de crescimento e desenvolvimento, déficit de peso, excesso de peso, suplementação de ferro, avaliação de necessidade odontológica e consulta odontológica, avaliação de risco, orientações nutricionais e de higiene, busca ativa e atualização das fichas de todos os inscritos. Além desses resultados, outros com impacto significativo na qualidade da assistência foram gerados: 98,6% foram vacinados, realizamos triagem neonatal e o teste do pezinho em 68,5% dos inscritos, realizamos a primeira consulta na primeira semana de vida em 31,5% das crianças acompanhadas e 27,4% foram colocadas para mamar durante a consulta. Dessa forma, acredita-se que a criação do serviço de puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS) traz a oportunidade de estabelecer o vínculo desde cedo, permitindo que todo o crescimento e desenvolvimento sejam acompanhados de perto com aperfeiçoamento do serviço e dos indicadores de saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1-	Localização do município de Apuí/AM.....	10
Figura 2-	Gráfico da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS.....	57
Figura 3-	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	57
Figura 4-	Gráfico da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.....	58
Figura 5-	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.....	59
Figura 6-	Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva.....	60
Figura 7-	Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.....	61
Figura 8-	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	62
Figura 9-	Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.....	64
Figura 10-	Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.....	64
Figura 11-	Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.....	65

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSE	Programa Saúde na Escola
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	188
2.2 Objetivos e metas	189
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística	40
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	66
5 Relatório da intervenção para gestores	68
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	711
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	733
Referências	755
Anexos	76

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 Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faleiro Bonci, situada no Município de Apuí/AM. O objetivo geral deste buscou qualificar a atenção em saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade.

O volume está organizado em sete partes, construídas de maneira independentes entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. A quinta e a sexta partes se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados para os gestores e para a comunidade. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram ao projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa. 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 as referências e 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 Apuí, localizado na região sul do Amazonas, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faleiro Bonci, zona rural. O município tem uma população de 20.558 habitantes. Deste total, 843 habitantes estão no raio de atuação da UBS.

A equipe de saúde é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma atendente, duas agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza. Os atendimentos estão sendo relocados para a Unidade Básica de Saúde Curumim, pois a Unidade Padre Faleiro Bonci encontra-se em reforma.

O desenvolvimento das atividades de cada profissional ocorre segundo a competência prevista para o médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem, odontólogo e ACS. A programação esta dividida em atendimento de consulta em clínica médica, de enfermagem. Os atendimentos são diários, de segunda a sexta-feira com demanda espontânea e as visitas domiciliares são realizadas ao final da manhã e da tarde, priorizando usuários idosos, acamados e com patologias crônicas.

O processo de atendimento do usuário ocorre da seguinte forma: ao chegar à Unidade o usuário é recepcionado pela atendente que providencia a ficha de história clínica individual do usuário. Posteriormente, é feita a triagem, onde se aferem os níveis pressóricos, glicêmicos, térmicos, peso, altura e nos atendimentos de puericultura a medida do perímetro cefálico. A seguir o usuário é encaminhado para consulta. Enquanto o usuário está em espera ele recebe palestras sobre temas específicos como: educação em saúde, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas e suas complicações, entre outras.

Para ganhar em eficiência e qualidade no seguimento de cada usuário, temos desenvolvido programas de saúde voltados para grupos específicos, como faixa etária, sexo e patologias. Entre esses programas destaca-se o de assistência ao Hipertenso e Diabético, com 59 cadastrados, sendo esse o maior número de atendimentos diários. Temos incluso também o Programa Saúde da Mulher, Programa de Saúde Escolar, Saúde da Criança, Saúde Sexual e Reprodutiva, Saúde Bucal, assim como também fazemos busca ativa de pessoas com Tuberculose (TB), Hanseníase, Leishmaniose e outras doenças.

A estrutura física da Unidade possui todos os ambientes necessários para atendimento dos usuários: existe uma sala de vacinas, sala de triagem, consultório médico, sala de enfermagem, sala de curativos, sala para os ACS, e uma sala de administração onde se encontram fichas e prontuários clínicos, um banheiro comum e um banheiro para os funcionários.

A relação com a comunidade é excelente, as famílias demonstram confiança no pessoal da equipe, e a população participa da programação agendada pela equipe da UBS.

Como inconveniente temos as seguintes questões: acessibilidade às consultas especializadas limitadas, ou seja, não há especialistas no município tais como: cardiologista, urologista, pediatra, ginecologista, neurologista, e ortopedista, usuários que requerem estes atendimentos são encaminhados para outros municípios dificultando assim a qualidade na atenção médica. Temos poucas alternativas no tratamento farmacológico disponível. Perante a tudo isso nosso trabalho é gratificante pelo fato de que a população está satisfeita com o trabalho desenvolvido pela equipe.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Localizado na mesorregião sul do Amazonas e na microrregião do Rio Madeira, o município de Apuí tem uma população de 20.558 habitantes. Ocupa uma área de 54.231,002 km², fica situado na Rodovia Transamazônica e está inserida no Parque Nacional do Juruena. Em 30.12.1987, pela Lei nº 826, a área do Município de Novo Aripuanã foi emancipada, passando a constituir o novo Município de Apuí. Este município se destaca entre os municípios do Amazonas devido ao seu grande potencial agropecuário (IBGE, 2010).

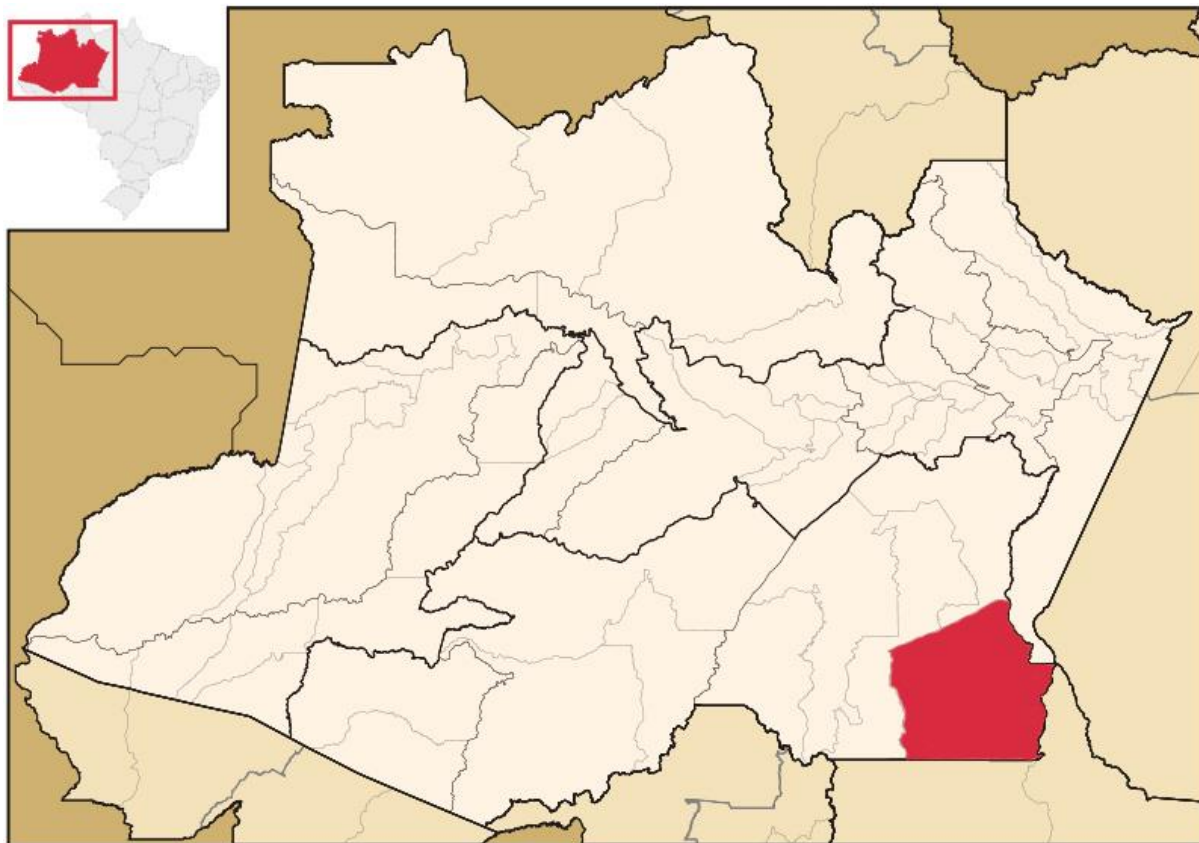


Figura 1: Localização do município de Apuí/AM.

Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=apui+amazonas+localiza>

Nosso município possui dez estabelecimentos de saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sendo destes, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são elas: Curumim, Anízio Ferreira, Irmã Elizabete, Padre Faliero Bonci e Sucundurí. Sendo, respectivamente, as três primeiras urbanas e as duas últimas localizadas em zonas rurais. As UBS são da Estratégia Saúde da Família (ESF), as UBS Padre Faliero Bonci, Sucundurí e Anízio Ferreira possuem uma Equipe de Saúde da Família em cada unidade, as UBS Irmã Elizabete e Curumim, possuem duas equipes em cada unidade. As peculiaridades ficam por conta das UBS rurais, a do Sucundurí, localizada no Distrito do Sucundurí, a 100 km de distância de Apuí. Possui equipe da ESF, exceto Médico e Odontólogo. Os atendimentos médicos e odontológicos nessa unidade funcionam em sistema de rodízio, com os profissionais das outras unidades, e apenas uma vez por semana. A UBS Padre Faliero Bonci, localizado na Vicinal Coruja, a 17 km de distância do Apuí, encontra-se em reforma, com previsão de entrega num período de 60 dias, e os atendimentos foram relocados para a UBS Curumim. Em nosso

município não possuímos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nem o Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os atendimentos odontológicos disponíveis são apenas de promoção e prevenção.

Em nosso município não há disponibilidade de atendimentos especializados. Quando se faz necessário, ou melhor, quando a gestão municipal julga necessária (apenas em casos extremos), os usuários que precisam destes atendimentos são encaminhados para Manaus, capital do estado, que fica a 453 km de distância de Apuí, em linha reta e, 772 km de distância fluvial. O nível de atenção disponibilizado na unidade hospitalar é básico, os casos de média complexidade são encaminhados para o mesmo destino.

No laboratório municipal de análises clínicas são realizados exames de sangue (hemograma completo), urina (sumário, proteinúria e teste de gravidez) e fezes (parasitológico). Repete-se o que já ocorrera em atendimentos especializados, alguns exames não são realizados no município, tais como: coombs indireto, cultura de urina, eletroforese de hemoglobina, eletrocardiograma de repouso, microalbuminúria, hemoglobina glicosada, teste de tolerância à glicose oral, mamografia e ultrassonografia mamária. No caso de alguns exames, o material é coletado e enviado para um laboratório na capital do estado.

Estou cadastrada na UBS Padre Faliero Bonci, localizado na Vicinal Coruja, zona rural. Na unidade existem 845 pessoas cadastradas, sendo 459 homens e 386 mulheres. Como já dissera anteriormente, a unidade encontra-se em reforma, assim, os atendimentos foram relocados para uma unidade na zona urbana, pelo fato de não haver nas proximidades um estabelecimento que atendessem provisoriamente as necessidades exigidas. A UBS Curumim, para onde os atendimentos foram relocados, é composta por duas equipes de Saúde da Família. Não há nenhum vínculo com instituição de ensino. As equipes da UBS são compostas por um médico, um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, para cada equipe, tendo uma equipe de saúde bucal. Na área de abrangência da unidade as atuações das equipes são distribuídas por bairros.

A UBS Curumim possui: sala de recepção, área de espera, dois consultórios médicos (um consultório possui sanitário), dois consultórios de enfermagem (um consultório possui sanitário), consultório de odontologia, consultório de fisioterapia, sala de administração de injetáveis e aerossol, sala de vacina, sala de esterilização, sala administrativa, sala do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), sala de

triagem, sala de expurgo, sala de curativo, sala ACS, laboratório, dois banheiros (um para funcionários e o outro para os usuários) e cozinha. A unidade possui estrutura necessária para as duas equipes já existentes, este é o aspecto positivo. O aspecto negativo é que a unidade não possui estrutura necessária para a demanda atual, com três equipes, sobrecarregando o fluxo. Na unidade só existem dois consultórios médicos. Para os atendimentos diários, estou utilizando um dos consultórios de enfermagem, afetando assim as consultas de Enfermagem.

Os aspectos negativos não param por aí. Na nossa unidade não contamos com mesa ginecológica, oftalmoscópio, negatoscópio, material para pequena cirurgia, manguito para obeso, otoscópio, fio de sutura em geral; foco de luz, lanterna, mesa para exame clínico, nebulizador, tensiômetro (insuficientes); equipamentos, instrumentos de comunicação e informação, tais como: conexão com internet e telefone. Para realização das atividades na área de abrangência os agentes comunitários não dispõem de alguns equipamentos, como balança.

Das atribuições dos membros das equipes de saúde, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe, entretanto, em nossa unidade esta atividade está restrita apenas aos ACS. Isso influi negativamente, pois limita o domínio de toda a equipe sobre o real problema da comunidade, compromete as futuras intervenções de saúde. Já o cuidado da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio é de responsabilidade de todos os membros da equipe. Neste sentido temos um papel ativo em nossa unidade, o que envolve todos os profissionais disponíveis, sendo esse um fator positivo.

Na UBS Padre Faliero Bonci existem 845 pessoas cadastradas, também está dentro dos padrões ideais, no que diz respeito ao tamanho da equipe implantada e a cobertura populacional. Sendo 459 homens e 386 mulheres, a faixa etária de 20 a 39 anos é a que tem o maior percentual dentre os cadastrados, em ambos os sexos, com 261 cadastrados, sendo respectivamente 150 homens e 111 mulheres.

O acolhimento em nossa unidade é de demanda espontânea, benéfico ao usuário, pois ele também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, pois os profissionais de saúde não são os únicos definidores das necessidades de saúde. Em contrapartida, a qualidade do atendimento médico fica

comprometida, pois o número de atendimento diário é demasiado, pois além dos usuários de minha área de abrangência, ainda atendo os usuários da área de abrangência da UBS Curumim. A ação que poderia minimizar essa dificuldade encontrada é a pronta entrega da nossa UBS que está em reforma, que segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, acontecerá no mês de outubro/15.

A atenção à Saúde da Criança em nossa unidade se inicia na primeira semana de vida, para orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho). Procura-se avaliar principalmente as condições do nascimento da criança, tipo de parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação e no parto. Na primeira consulta é realizado exame físico completo. As ações utilizadas estão sendo embasadas nas recomendações e orientações do MS. A participação dos demais membros da equipe, adesão da população, tem sido um fator positivo, a negativa fica por conta da falta de um banco de dados e a não qualidade dos registros (fichas) que em muitos casos, itens importantes não foram devidamente preenchidos. Atualmente contamos com 65 crianças cadastradas, de 0 a 72 meses, o que corresponde a uma cobertura de 60%. Contamos com três crianças cadastradas menores de ano, até a presente data e os indicadores de qualidade diante da população desta faixa etária estão em 100%. Isso é um fator positivo, mas o fator negativo é que os dados existentes são de dezembro/14, o que os torna não confiáveis e desatualizados.

A atenção ao Pré-natal e ao Puerpério, em muitos casos, dada a dificuldade de acesso e associado aos fatores sociais, dificuldade com os serviços especializados, uma grande parte das mulheres não realizam consultas de pré-natal. Uma vez feita a captação precoce, damos início ao pré-natal, com ações de promoção de saúde, realização dos exames indicados, imunizações e agendamento das consultas subsequentes. Os atendimentos estão estruturados e embasados dentro dos protocolos do MS, os monitoramentos das ações propostas são feitos durante as consultas e nas visitas domiciliares feitas pelos demais membros da equipe. A grande dificuldade que temos enfrentado, mencionado nesse parágrafo, é o acesso das gestantes que moram nas zonas rurais aos serviços de saúde, isso vem ocorrendo, principalmente, pela precariedade das estradas, que dificulta o acesso de veículos, principalmente em período chuvoso, tornando as estradas intransitáveis, impedindo-as ao seguimento do pré-natal. Contamos com seis gestantes cadastradas em nossa área de abrangência, sendo que a cobertura é de

100%, e os indicadores de qualidade vêm contemplando todas essas usuárias, sem exceção, sendo esse um fator positivo. O fator negativo, como já mencionado anteriormente, é a dificuldade de acesso das gestantes aos serviços de saúde, atrasando as consultas agendadas e/ou o não comparecimento das mesmas.

O puerpério em nossa UBS, é incentivado desde o pré-natal, como recomenda os manuais e protocolos do MS, pelos quais nos embasamos. As atividades de educação em saúde são feitas individualmente nas consultas, baseadas nas necessidades de cada usuário. As ações saúde da mãe e da criança, condições de vitalidade, alertar sobre os benefícios do aleitamento materno, interação entre a mãe e o recém-nascido, também são desenvolvidas durante as consultas, pelos médicos e enfermeiros, e nas visitas domiciliares. Os registros são feitos nos prontuários, e as realizações de monitoramento ocorrem durante as consultas médicas e de enfermagem. Contamos com três puérperas cadastradas, o que corresponde a 100% na área de abrangência. O indicador de qualidade que se apresenta de forma negativa é que nenhuma das cadastradas tiveram o estado psíquico avaliado, negativando em parte os indicadores de qualidade. O fator positivo fica por conta da facilidade de adesão das puérperas as ações propostas.

No tocante ao controle do Câncer de Colo de Útero e de mama posso dizer que em nosso município a atenção é insuficiente. O controle dessas neoplasias requer uma atenção básica qualificada e organizada, o que não ocorre, lamentavelmente. As ações realizadas de controle do Câncer de Colo de Útero incluem: palestras de educação sexual e reprodutiva, vacinas, distribuição de preservativos (prevenção primária), exame citopatológico e o tratamento de lesões precursoras (prevenção secundária). Essas ações são realizadas por médicos e enfermeiros, seguindo os manuais e protocolos do MS. Em nossa UBS a cobertura existente (vacinas, distribuição de preservativos, exame citopatológico e o tratamento de lesões) só atinge 50% do público alvo (n=115), os outros 50%, denominado de cobertura potencial, estão expostos. Vale salientar que o Caderno de Ações Programáticas (CAP) do curso estima um total de 230 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área. A justificativa que ouço é que faltam recursos para ampliar as ofertas de serviço. Os registros são feitos em fichas individuais, e não possuímos um programa de monitoramento das ações feitas. Os indicadores de qualidade que chamam atenção é que 17% (n=20) dos exames citopatológico estão

com mais de 6 meses de atraso, não sendo um percentual alarmante, mas gera um efeito psicológico negativo.

Os aspectos positivos associados ao controle do câncer de colo de útero ficam por conta da facilidade de adesão da população as ações propostas, e o negativo é que as ações e serviços ofertados à população estão limitados.

As maiores dificuldades estão por conta do rastreamento do câncer da mama, pois não se realizam os exames citopatológico, histopatológico e mamografia, nem tão pouco se encaminha as usuárias para realizá-los em outro município. Durante as atividades de análise situacional eu me deparei com algo alarmante, não há sequer um dado em relação ao câncer da mama, destoando das recomendações e protocolos do MS. Para minha surpresa isso vem ocorrendo há alguns anos. O CAP estima um total de 46 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, no entanto, não temos em nossa UBS, nem tão pouco em nosso município, um acompanhamento da histórica clínica das usuárias, monitoramento de ações, indicador de qualidade e de cobertura, no tocante a essa neoplasia. Percebe-se ainda uma falta de organização e negligência dos gestores municipais, em relação ao tema, dificultando assim o direcionamento de qualquer ação que se possa tomar. Mesmo diante deste cenário, as ações de educação em saúde (estilo de vida), vêm ocorrendo de forma individual durante os atendimentos, nas visitas domiciliares e através de informativos distribuídos na unidade.

Para a atenção às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são realizadas orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, além de orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, e ocorrem de forma individual, durante as consultas e de forma coletiva em palestras organizadas pela coordenação da unidade. As ações são realizadas por médicos e enfermeiros, e demais membros da equipe, segundo o nível de competência. Ações são monitoradas durante as consultas realizadas e nas visitas domiciliares. Contamos com 51 hipertensos cadastrados, e oito diabéticos, o que corresponde a 100% em ambos os indicadores de cobertura, mas isso desconsiderando os valores estimados e levando em consideração apenas os cadastros. Se formos levar em consideração os valores estimados a cobertura cai para 34% dos Hipertensos e 19% para os diabéticos. Essas ações estão sendo embasadas nos protocolos e recomendações do MS.

Para a atenção à demanda de usuários com HAS e DM podemos contar de forma positiva com a adesão dos usuários as ações propostas pela equipe. A parte negativa fica por conta da falta de alguns fármacos na farmácia popular e na ausência de rastreamento de HAS, se a pressão arterial sistólica estiver entre 120 e 139 mmHg ou a diastólica entre 80 e 90 mmHg e rastreamento de DM em adultos assintomáticos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg, independente de ser obeso, ter história familiar ou da faixa etária.

Contamos com 69 usuários cadastrados com idade acima dos 60 anos, o que corresponde a 90% dos que vivem na área de abrangência. Dentre as ações realizadas à Saúde do Idoso podem-se destacar ações estratégicas que foram elencadas no Pacto pela Vida, acolhimento, assistência farmacêutica, atenção domiciliar e imunizações, todas embasadas em protocolos do MS. Realizamos educação em saúde de forma individual, no âmbito da unidade.

Os aspectos positivos da atenção que é prestada para a saúde da pessoa idosa ficam por conta da facilidade de adesão por partes dessa faixa etária, e da disponibilidade para reeducação em saúde. No outro lado está a dificuldade de adesão dos familiares nesse processo. O monitoramento dessas ações inexistente, pelo fato de não haver, e novamente voltamos a esse ponto, banco de dados para avaliarmos a eficácia dessas ações, deixando de averiguar a resolubilidade do programa. O indicador de qualidade que chama atenção é que nenhum dos cadastrados teve avaliação de saúde bucal.

Frente a todos os pontos e contrapontos elencados, o maior desafio e, esse parece ser um problema de saúde pública no Brasil, é a falta de competência dos gestores. Estrutura física, humana e recursos existem, mas o que falta é aplicá-los. Não se pode gerir um sistema de saúde sem ter o conhecimento necessário para tal, não se pode estabelecer políticas de saúde embasadas no “eu acho”. Falta organização e gerência. Na realização das atividades curriculares (questionários e cadernos de ações programáticas), nada de surpreendente que eu posso especificar, acredito que o conjunto da obra, isso sim me surpreende, e pelo relato, absolutamente nada mudou na aplicação do questionário, e pessimismo a parte, difícil que mude.

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

Confrontando o que foi produzido no momento de ambientação a essa especialização com o momento de produção desse Relatório, o qual fecha a Análise Situacional do meu serviço, posso dizer que a minha visão se descortinou, pois, pude perceber que os problemas eram maiores e mais complexos do que imaginavam. Vão além da falta de serviços especializados, equipamentos e centros conveniados, irradiam pelas delimitações geográficas do País, e atinge a todos, em especial aqueles que precisam do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrendo de uma incompetência administrativa.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A criança, pela sua vulnerabilidade, é vítima frequente aos agravos à sua saúde. A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo transformações, com os avanços do conhecimento técnico-científico e com as mudanças nas diretrizes das políticas sociais (IMIP, 2015). A taxa de mortalidade infantil caiu muito nas últimas décadas. Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais (BRASIL, 2012).

A UBS Curumim, na qual estou atuando, possui na área geográfica de abrangência de minha equipe um total de 845 pessoas. Estruturalmente a unidade é composta por sala de recepção, área de espera, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de injetável e aerossol, sala de vacina, sala de esterilização e sala ACS. A equipe da qual faço parte é constituída por Médico, Enfermeiro, Auxiliares de enfermagem e ACS.

A atenção à Saúde da Criança em nossa unidade se inicia na primeira semana de vida, para orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal. Atualmente contamos com 65 crianças cadastradas, de 0 a 72 meses, sendo três menores de 12 meses. No cenário atual dispomos de uma cobertura de 60% e os indicadores de qualidade da população cadastrada estão com 100%, entretanto, estes percentuais não são fidedignos, pois possuímos dados desatualizados. As ações utilizadas estão sendo embasadas nas recomendações e orientações do MS.

A intervenção é de extrema importância no contexto social local, não só ao público alvo, mas também aos profissionais envolvidos, uma vez que estes profissionais são agentes públicos imbuídos de observação e intervenção para

respeitar, proteger e efetivar direitos humanos, envolvidos das mais variadas formas nesse projeto, desde cadastramento do público alvo, passando por atendimento clínico, odontológico e de enfermagem até a monitoração das ações propostas. Contudo, as dificuldades do cotidiano são inúmeras, visto que muitas lacunas persistem, dificultando a realização e execução do projeto de intervenção, mas as facilidades não podem ser deixadas de mencionar, e entre elas destaco a disponibilidade de adesão dos profissionais e a entrega que tenho visto por parte deles diante da proposta de intervenção.

Acredito piamente que o projeto de intervenção dará um novo rumo às políticas públicas de saúde em nosso município. O conhecimento está se descortinando para a população em geral, em todos os aspectos. E isso, num futuro não muito distante, colheremos bons frutos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Padre Faleiro Bonci, Apuí – AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na 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 de idade.

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 o registro 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 no período de 12 semanas na UBS Padre Faleiro Bonci, no Município de Apuí/AM. Participação da

intervenção crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses pertencentes à equipe da qual faço parte e residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Toda sexta-feira a equipe se reunirá para avaliar o desenrolar da intervenção, incluindo a análise das fichas individuais, com a finalidade de realizarmos avaliação e monitoramento das mesmas.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações: Cadastramento das crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência. Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Será feito o cadastro das crianças de 0 a 72 meses, que forem detectadas pelas ACS, durante as visitas domiciliares. Priorizando os atendimentos das crianças de 0 a 72 meses na UBS.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientações dos benefícios do programa a comunidade

Detalhamento: Os membros da equipe irão orientar a comunidade durante as visitas domiciliares, consultas médica e de enfermagem.

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: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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: Mensalmente as fichas dos cadastrados serão revisadas, com intuito de verificarmos os ingressos e as baixas no programa 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 equipe irá realizar uma visita a essa mãe que não compareceu a unidade.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança.

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares explicaremos as mães os benefícios de se comparecer a unidade, e do correto segmento das condutas recomendadas.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Mensalmente as fichas dos cadastrados serão revisadas, com intuito de verificarmos os dados que correspondem a curva de crescimento.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas.

Detalhamento: Através de um comunicado informaremos aos gestores municipais todos os benefícios do projeto de intervenção e os materiais que serão gastos nesse projeto e pediremos apoio.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares explicaremos aos pais ou responsáveis quais são os valores normais, e orientaremos o monitoramento desses valores.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso, comprimento e 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: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Realizaremos análise das fichas individuais para identificar as crianças com déficit de peso.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas.

Detalhamento: Através de um comunicado informaremos aos gestores municipais todos os benefícios do projeto de intervenção e os materiais que serão gastos nesse projeto, além de pedirmos apoio.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares explicaremos aos pais ou responsáveis quais são os valores normais da curva de crescimento e como podem identificar sinais de anormalidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Mensalmente analisaremos as fichas individuais para identificar as crianças com déficit de peso.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas.

Detalhamento: Através de um comunicado, informaremos os gestores municipais o orçamento dos materiais que serão necessários para implantar a intervenção.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares explicaremos aos pais ou responsáveis quais são os valores normais da curva de crescimento para que possam identificar sinais de anormalidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso, comprimento e altura da criança para a equipe de saúde.

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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: Mensalmente analisaremos as fichas individuais para identificar o desenvolvimento dessas crianças inseridas no projeto de intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: 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: Através de um comunicado, informaremos os gestores municipais o orçamento dos materiais que serão necessários para implantar a intervenção.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares explicaremos os pais ou responsáveis quais são os valores normais da curva de crescimento para que possam identificar sinais de anormalidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso, comprimento e altura da criança para a equipe de saúde.

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão um curso de capacitação teórico-prático baseado nos protocolos no MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atualizadas ou atrasadas.

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares, os profissionais irão observar o cartão de vacina para monitorar se as vacinas estão atualizadas ou atrasadas.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Através de um ofício solicitaremos e informaremos aos gestores que na área de cobertura de nossa UBS há crianças que se encontram sem vacinais e solicitaremos os materiais necessários.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares orientaremos os pais sobre o calendário de vacina e agendaremos no cartão de vacina a data da próxima vacina.

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: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão orientação para leitura correta do cartão de vacina.

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: Analisaremos as fichas individuais para monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Garantir com o gestor a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Através de um ofício solicitaremos e informaremos aos gestores que na área de cobertura de nossa UBS há crianças que não receberam a suplementação de ferro e iremos solicitá-los.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas ou nas visitas domiciliares orientaremos sobre a importância da suplementação de ferro.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na intervenção receberão orientação 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: Através de uma análise nas fichas individuais iremos monitorar quais foram as crianças que realizaram a triagem auditiva, e rastreamos as que não compareceram a unidade para realizar.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Através de um ofício solicitaremos e informaremos aos gestores que na área de cobertura de nossa UBS há crianças que não realizaram o teste auditivo.

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: Durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos eventos da UBS, orientaremos sobre a importância do teste auditivo.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Os médicos envolvidos na intervenção receberão informações sobre a incorporação do teste auditivo na UBS.

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: Através de uma análise nas fichas individuais monitoraremos o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Através de um ofício solicitaremos e informaremos aos gestores que na área de cobertura de nossa UBS há crianças que não realizaram o teste do pezinho.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos eventos da UBS, orientaremos sobre a importância do teste do pezinho.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Nas consultas periódicas a cavidade bucal será analisada, e os dados serão registrados na ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na UBS. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na UBS; 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: Juntamente como o odontólogo da UBS, criaremos uma agenda exclusiva para atendimento desse grupo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos eventos da UBS, os benefícios da saúde bucal serão repassados à comunidade.

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: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Durante as consultas realizaremos avaliação bucal das crianças e realizaremos o registro para que possamos monitorar se as crianças de 6 a 72 meses estão recebendo ações de saúde bucal.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Juntamente como o odontólogo da UBS, criaremos uma agenda exclusiva para atendimento desse grupo.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS, os pais serão informados que os atendimentos odontológicos na UBS são prioritários para aqueles que têm de 0 a 72 meses.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo; Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de 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 UBS.

Detalhamento: Toda a equipe envolvida na intervenção tem em seu poder o protocolo que será usado na intervenção. Semanalmente os conteúdos serão debatidos por toda a equipe em conjunto.

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: 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: Uma análise das fichas individuais acontecerá periodicamente.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: Após a análise das fichas, agendaremos um dia específico para buscar os faltosos.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Análise das fichas individuais periodicamente para monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento; implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança); pactuar com a equipe o registro das informações; definir o responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: O membro da equipe preencherá todos os requisitos na folha de acompanhamento, disponibilizando para toda a equipe as informações contidas nos registros. Esse registro ficará sendo supervisionado por um profissional que tenha o perfil que enquadre.

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: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS 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: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

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.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: 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: Através de um rastreamento minucioso, feito por toda a equipe, supervisionado pelos médicos realizaremos este monitoramento.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco; identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: Ao chegarem a unidade, as crianças de 0 a 72 meses terão atendimento prioritário.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS forneceremos orientações à 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: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Uma análise semanal ocorrerá, nas fichas e prontuários, para monitorarmos se as ações estão sendo desenvolvidas.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: A definição será estabelecida de acordo com a atividade exercida de cada membro da equipe, mediante um curso de qualificação.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS 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: O profissional envolvido na intervenção receberá informações de acidentes que ocorrem na infância e como evita-los.

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 1 consulta; monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: Através de um registro de atividades, onde todas as ações estão sendo realizadas pelos membros da equipe.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: A definição será estabelecida de acordo com a atividade exercida de cada membro da equipe, mediante um curso de qualificação.

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: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS orientaremos a mãe e a sua rede de apoio 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: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

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: As fichas de individuais de atendimento serão vistoriadas periodicamente, para avaliarmos se as ações estão sendo desenvolvidas.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Através de uma pauta 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: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS orientaremos a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

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: Nas fichas de individuais, verificaremos se 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: Através de uma pauta 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: Durante as consultas, nas visitas domiciliares ou nos eventos da UBS orientaremos a mãe e a sua rede de apoio sobre 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: O profissional envolvido na intervenção receberá curso de capacitação baseado nos protocolos do MS.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram os crescimentos (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 monitoradas 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 suplementação 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 com teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

Denominador: Número total de crianças 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 de idade.

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses 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 com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Relativos ao 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 buscas realizadas às crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa e buscadas.

Denominador: Número total de crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

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 fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança com avaliação de risco.

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

Relativos ao 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 orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para a realização do projeto de intervenção para melhoria da atenção a Saúde da Criança que será implementado na UBS Padre Faleiro Bonci, no município de Apuí, adotaremos o Caderno de Atenção Saúde da Criança nº 33: Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012), como protocolo a ser seguido.

A equipe que implementará essa intervenção será composta por: uma médica, uma enfermeira, técnicas de enfermagem, recepcionistas e ACS, com atuações específicas de acordo com a formação e a capacitação de cada membro.

A primeira ação que iremos realizar é fazer um orçamento do custo do projeto, em todos os aspectos, desde o material adequado para realização das ações até o número de profissionais envolvidos, esta ação será feita por mim e pela enfermeira coordenadora da UBS.

O segundo passo é garantir a provisão, junto aos gestores de saúde de nosso município, de todos os materiais didáticos listados no orçamento inicial do projeto, que serão: folha A4, caneta, lápis, borracha, toner para impressora, incluindo os materiais para a realização das medidas antropométricas, fitas métricas, balanças, garantir a disponibilidade de vacinas para os usuários que não tenham

sido imunizados, ou que estejam com as vacinas em atraso. Garantir a dispensação de suplemento de ferro para os usuários que não estão recebendo, garantir a realização do teste do pezinho e da triagem auditiva, e garantir junto ao gestor o encaminhamento para centros de referência para os usuários que se fizerem necessários. Todos esses itens listados serão repassados ao gestor municipal em uma reunião agendada na próxima semana e nessa reunião contarei com a companhia da coordenadora da UBS.

No cenário atual, contamos com 65 crianças cadastradas de 0 a 72 meses, sendo três menores de 12 meses. Os dados que dispomos atualmente são do ano anterior, mais precisamente de dezembro/2014. Os valores atuais podem sofrer variações tendo em vista que trabalhamos com uma faixa etária tênue. Então, estimamos alcançar números aproximados, e não iguais aos atuais. A princípio vamos dispor de 65 fichas-espelho para iniciarmos a intervenção, mas caso se faça necessário, imprimiremos mais fichas.

A capacitação da equipe envolvida na intervenção se dará de acordo com o protocolo adotado, no formato PDF ou impresso, para uma leitura individual e minuciosa. A partir daí, iremos nos reunir uma vez por semana, toda sexta-feira, durante as três primeiras semanas para debatermos e esclarecermos as dúvidas que surgiram durante a leitura do material disponibilizado. Na UBS dispomos de três cadernos de atenção, que permanecem fixos na unidade, caso algum dos membros precise utilizá-lo.

O cadastramento das crianças pertencentes à área de abrangência da unidade irá ocorrer de duas formas, na UBS e nas residências dos usuários. E serão cadastrados pela Médica ou pela Enfermeira. E essa é uma das ações mais importantes nesse projeto de intervenção. Para o registro específico, a Médica ou a Enfermeira, usará a ficha-espelho disponibilizada pela UFPEL no curso de Especialização em Saúde da Família. Os dados das crianças serão lançados na planilha de coleta de dados, também disponibilizada pelo curso, a qual permitirá o monitoramento das informações necessárias.

A organização do registro, ou melhor, a inserção no programa de intervenção se dará nas visitas domiciliares, nas consultas clínicas ou de enfermagem, pelos profissionais envolvidos na intervenção. Nas consultas clínicas, o usuário que chegar à unidade será recebido pela Recepcionista, que fará o preenchimento do nome, endereço e informações pessoais necessárias, logo em

seguida esse usuário será encaminhado para a Enfermeira ou para a Médica que o examinará e fará o cadastro, caso ainda não tenha. Nas visitas domiciliares, o cadastramento será feito pela Enfermeira ou pela Médica, em companhia do ACS, que fez a detecção desse usuário que ainda não está inserido no programa, e que não tenha condições de comparecer a unidade, no caso de usuários que residem na zona rural, e essa ação irá ocorrer sempre que se fizer necessário.

Para o monitoramento regular da intervenção criaremos uma agenda semanal com o nome dos usuários e um espaço para a marcação do comparecimento no dia agendado. Essa folha ficará exposta na sala de recepção, acessível a toda a equipe. O usuário que comparecer na unidade receberá uma marcação no seu nome, nos casos dos usuários que não comparecerem nas consultas agendadas, organizaremos uma busca a esses usuários em seu domicílio. Essa busca será feita pela Enfermeira da unidade em companhia do ACS responsável pela área. Toda sexta-feira atenderemos os usuários provenientes das buscas, caso seja necessário expandiremos os atendimentos para outro dia da semana, priorizando sempre os usuários de alto risco. A avaliação de alto risco, será feita pela Médica, inseridos no Projeto de Intervenção. O monitoramento dos registros irá ocorrer semanalmente, preferencialmente quinta-feira e ocorrerá com a minha supervisão, ou com a supervisão do Enfermeira, isso irá depender da agenda da semana e os ACS nos acompanharão nesse monitoramento, lembrando que os registros serão compactuados com toda a equipe.

Nas consultas que realizaremos, repassaremos algumas orientações aos pais e responsáveis, dos riscos de acidentes na infância e como se prevenir, orientações de nutrição de acordo com a faixa etária e orientações de higiene bucal, e essas atividades serão feitas pela Médica e pela Enfermeira. Em relação à saúde bucal, uma agenda será criada para o atendimento dos usuários a serem inseridos no programa. Na consulta, a Médica e a Enfermeira, irão avaliar, e se for detectado a necessidade de tratamento odontológico, esses usuários serão encaminhados ao Odontólogo.

Informar à comunidade e às mães sobre o acompanhamento regular da criança, a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal, seus ônus e bônus. Essas informações serão repassadas por três vias.

A primeira via de comunicação que utilizaremos será a pessoal, feito individualmente pela Médica nas consultas clínicas, pela Enfermeira nas consultas

de enfermagem, lembrando que essas ações só ocorrerão depois treinamento da equipe.

A segunda via de comunicação que estaremos utilizando é por meio dos representantes das comunidades católicas e evangélicas. Enviarei uma carta convite para uma reunião com esses representantes para tratarmos de assuntos de comum interesse. Uma vez aceito o convite me reunirei com eles e lhes apresentarei todos os benefícios que o projeto propõe para a comunidade. Na ocasião pedirei o apoio de suas comunidades, mostrando o quão fundamental serão as participações de ambas.

A terceira via de comunicação, e não menos importante, ocorrerá nos eventos realizados pela UBS, que ocorrem periodicamente, sempre frisando os benefícios que o projeto trará a toda comunidade, em curto, médio e longo prazo. Nesses eventos a comunicação será feita pelos Médicos e pelos Enfermeiros.

3 Relatório da Intervenção

Nossa unidade possui 845 pessoas cadastradas, e segundo os dados das ACS, todas estão sendo acompanhadas. Por motivos estruturais, não quero ser repetitiva, mas as circunstâncias me obrigam, os atendimentos foram relocados para a UBS Curumim, localizada na zona urbana. Segundo as previsões da gestão municipal, as reformas na UBS Padre Faleiro Bonci, seriam concluídas no mês de outubro de 2015, o que não se confirmou até a presente data.

Pois bem, essa relocação não foi dos males o maior, teve bônus, mas também ônus. Os bônus são vários, como a fundamentação de alguns pontos que irei abordar mais adiante. Um desses bônus fica por conta de uma melhor estrutura, que a UBS Curumim nos oferece em todos os aspectos, inclusive a logística. Não posso citar os bônus sem incluir os ônus. Um deles é a distância que há, ou melhor, que houve entre os usuários e a UBS, durante todo o transcorrer dessa especialização e continuará a existir. Essa distância, literalmente, provocou certo temor em toda equipe.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Dentre as ações que foram pactuadas para a meta de ampliar a cobertura de atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS no eixo Monitoramento e avaliação, a ação de monitorar o número de crianças cadastradas no programa ocorreu de forma integral, e foi facilitada pela disponibilidade de materiais pela gestão municipal. Como nem tudo são flores, os materiais não vieram nas proporções como havíamos estabelecido no orçamento inicial, dificultou a nossa atuação, mas não impediu de realizá-la de forma integral.

Na Organização e gestão de serviço, o cadastramento da população da área adstrita ocorreu de forma integral. Para alcançarmos esse feito contamos com o apoio de forma incondicional dos ACS. Na região que estou inserida, vivemos os extremos, o calor é escaldante, e as chuvas são verdadeiras tempestades. E eles, os ACS, enfrentaram todas essas dificuldades para irem à busca dos mais longínquos moradores. Parece ser um feito relativamente pequeno para quem ouve ou vê a distância, mas para quem vive a realidade da selva amazônica, é um feito muito louvável.

A ação de atendimento prioritário na faixa etária de 0 a 72 meses ocorreu de forma parcial. A UBS atende de forma prioritária os usuários portadores de HAS e DM, os usuários que realizam exame preventivo do câncer do colo de útero, as cadastradas no Programa de Pré-natal e como o presídio está localizado no raio de abrangência da UBS, a população carcerária. O que dificultou a realização dessa ação foi a não disponibilidade de dias. Pois bem, como o atendimento à população carcerária ocorre quinzenalmente, tivemos que intercalar nos dias vagos, utilizando-os para priorizar o atendimento a faixa etária de 0 a 72 meses, sem interferir nos dias de atendimento à demanda espontânea.

No eixo de engajamento público a orientação à comunidade sobre os benefícios do programa ocorreu de forma integral. Para realização dessa ação tivemos o apoio de todos os membros da equipe. As orientações ocorreram das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas, e até mesmo na sala de espera. Enquanto os usuários esperavam para serem consultados, a enfermeira fazia essas orientações, de forma mais simplificada, mas sem perder o objetivo principal. Nesse requisito, enfrentamos algumas dificuldades, como por exemplo, as visitas domiciliares, que em alguns casos são de difícil acesso. Ainda, não era todos os dias que a enfermeira conseguia fazer essas orientações, devido à demanda na unidade, mas também não posso deixar de relatar que os demais requisitos foram relativamente fáceis para alcançarmos.

Para a qualificação da prática clínica, capacitação dos profissionais, essa ação ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, sendo mais uma ação que felizmente saiu do papel, mas não tão simples assim, já que não tínhamos disponibilidade de tempo para fazermos essa capacitação de forma mais qualificada, mas conseguimos. Quando me refiro na primeira pessoa do

plural, incluo a enfermeira coordenadora da unidade que foi o braço direito na realização dessa ação. As facilidades ficam por conta da disponibilidade da equipe em participar dessa ação e da qualidade do material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, que facilitou o entendimento de todos os envolvidos.

Para a meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para as crianças cadastradas vejamos as ações que saíram ou não do papel. No eixo de monitoramento e avaliação realizamos o monitoramento de forma parcial dos usuários que ingressaram no programa, já que em alguns casos os usuários inseridos já haviam passado do período estabelecido pela meta, quando foram cadastrados, já nos casos daqueles que nasceram no período de implementação dessa ação, foram monitorados e avaliados. O que dificultou a realização dessa ação foi o fato de algumas áreas do raio de abrangência da UBS não contarem com ACS no período de realização dessa ação, já que o processo seletivo para preenchimento dessas vagas não havia ocorrido, daí tivemos que deslocar algumas ACS para cobrir a área e monitorar a população adstrita.

Na organização e gestão do serviço a busca ativa de crianças que não tinham comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto não encontrou nenhuma dificuldade, todos compareceram a unidade na primeira semana de vida. E, para esse feito, mais uma vez contamos com a indispensável colaboração dos ACS. Eles tiveram participação ativa, no sentido de estimular os pais a levarem os filhos a UBS para serem consultados. Com isso, não quero desmerecer os demais profissionais que tiveram sua participação nesse quesito.

Para o engajamento público, as informações às mães ocorreram de forma integral, similar a anterior, nessa ação tivemos o apoio de todos os membros da equipe. As informações ocorreram das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera, aproveitamos todas as oportunidades possíveis para informar a comunidade da importância e dos benefícios no acompanhamento das crianças desde as primeiras semanas de vida.

Para a qualificação da prática clínica, capacitação dos profissionais, essa ação ocorreu de forma integral, como bem já relatei no objetivo anterior, essa ação foi a primeira dos quatro eixos que saiu de fato do papel, por questões de logística, já que alguns ACS residem em povoados a mais de 100 km de distância, da sede do

município e a única via de acesso a eles é a fluvial, tivemos que antecipar essa ação.

Por uma questão de similaridade, da segunda a quinta meta, serão tratadas de forma agrupada, já que todas são similares, apenas focando alguns pontos distintos, mas sempre com a mesma proposta. Elas tratam do monitoramento do desenvolvimento das crianças; do monitoramento do crescimento; do monitoramento das crianças com déficit de peso; e do monitoramento das crianças com excesso de peso.

Para o monitoramento e avaliação, essa ação aconteceu de forma integral, uma vez por semana a equipe se reunia com esse objetivo de monitorar crescimento e desenvolvimento, déficit e excesso de peso. As dificuldades encontradas foram as iniciais, já que estávamos em outra unidade e os dados dos usuários da UBS Padre Faliero Bonci, na qual estou cadastrada, não havia sido levado para a UBS Curumim, dificultou nas primeiras semanas, mas conseguimos superar essas dificuldades e realizamos essa ação. Para essa ação contei com o apoio da equipe de enfermagem, que fez com brilhantismo esse monitoramento e avaliação, apenas supervisionei.

Na Organização e gestão do serviço, a garantia dos itens necessários para acompanhamento dessas crianças aconteceu de forma integral, mas com muita dificuldade para realizarmos os materiais utilizados nessa ação, como por exemplo balança, antropômetro, fita métrica, não vieram na quantidade suficiente para atender as nossas necessidades, criamos um sistema de rodizio e como bem podemos imaginar, criou-se um certo incomodo a todos os envolvidos nesse processo. Tínhamos os protocolos utilizados durante todo o processo em quantidade suficiente, o que nesse quesito não houve problemas. O sistema de alerta nas fichas dos usuários em situações de risco foi facilmente implantado, não houve dificuldades, até faço menção de citar, que esse sistema já está sendo utilizado em outros programas, o que o torna um sucesso na rotina de nossa unidade. E os usuários que estão em situações de risco estão sendo acompanhados por todos os profissionais da unidade.

Para o engajamento público as ações realizadas dentro desse eixo ocorreram de forma integral, com a participação de todos os membros da equipe. As informações sobre as condutas que os pais deveriam seguir e como fazer a leitura dos gráficos de crescimento ocorreram das mais variadas formas, nas visitas

domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas médicas e de enfermagem, até mesmo na sala de espera com rápidas orientações a respeito, aprendendo a ler as anormalidades que possa existir.

Na qualificação da prática clínica, a capacitação dos profissionais ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial. Não foi tão simples assim, já que não tínhamos disponibilidade de tempo para fazermos essa capacitação de forma mais qualificada, mas conseguimos realizar. O que facilitou esse quesito foi que a equipe tinha o conhecimento das técnicas conforme preconiza o Ministério da Saúde.

A sexta meta, do segundo objetivo, trata de vacinar as crianças dentro do raio de atuação da UBS. Os quatro eixos serão descritos nos parágrafos a seguir. Todas as ações que envolve essa meta foram feitas pela equipe do Programa Nacional de Imunização (PNI). O monitoramento e avaliação foram feitos pela enfermeira coordenadora do PNI e os demais membros auxiliaram nessa ação. Como no PNI eles possuem o cartão espelho de todas as crianças, essa ação foi realizada de forma integral, e de fácil execução. Na organização e gestão do serviço, seguiu a mesma linha, não havendo dificuldades para realizarmos essas ações. A garantia de vacinas já acontece em nosso município há alguns anos, graças ao brilhante trabalho executado pela coordenação do PNI. A sala do PNI da UBS Curumim possui controle de frios e de estoque e realizam semanalmente o controle das datas de vencimento. No engajamento público, essa ação se iniciou ainda no pré-natal, com orientações aos pais dos benefícios da imunização de seus filhos e o prosseguimento é feito nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas médicas e de enfermagem, e ocorreu de forma integral. Por fim, na qualificação da prática clínica, como o PNI possui treinamento exclusivo para os Técnicos de Enfermagem que atuam no programa, apenas repassamos, conforme preconiza o Ministério da Saúde, o calendário atual de imunizações, o que ocorreu de forma integral.

A sétima meta, do segundo objetivo, a qual trata da suplementação de ferro teve no monitoramento e avaliação ocorrência de forma integral, sendo realizada por toda a equipe, que fazia o monitoramento e avaliação, tendo como fonte de informação a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL, o que foi de fácil execução. Na organização e gestão do serviço, essa ação ocorreu de forma integral. Uma requisição foi feita e a gestão municipal garantiu a suplementação necessária, para

que realizássemos a ação. No engajamento público, se deu as orientações aos pais dos benefícios da suplementação, feito nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas médicas e de enfermagem, e ocorreu de forma integral, sem dificuldades aparentes. Já na qualificação da prática clínica, a capacitação do profissional da área médica, ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, em conjunto com as demais atividades de capacitação da equipe, com a leitura do material disponibilizado pelo Ministério da Saúde e com a discursão em grupo.

A oitava e nona meta, do segundo objetivo, que tratam de realizar triagem auditiva e realizar teste do pezinho, respectivamente, não teve diferença das demais no monitoramento, pois toda equipe supervisionava as fichas espelho e detectava os usuários que não realizaram a triagem. No que tange ao teste do pezinho, os usuários que nasceram no período de implementação da ação, tiveram os seus testes realizados até o 7 dia de vida, quanto aqueles que nasceram antes da implementação dessa ação não foi possível contemplarmos, o que torna essa ação parcial. A gestão do serviço garantiu a realização da triagem e do teste do pezinho, em termos proporcionais, mas não atingimos as metas estabelecidas e o motivo é que a gestão municipal não garantiu em sua totalidade a realização da triagem auditiva, a todos os usuários, o que torna ação parcial. Quanto ao teste do pezinho, conseguimos garantir que todos que nascerem nos próximos meses terão seus testes realizados até o 7 dia de vida, graças à parceria criada entre a maternidade municipal e as ESF, o que antes não havia. Seguimos com orientações aos pais sobre a importância da realização do teste auditivo, mesmo a demanda não sendo suficiente. As ações engajamento público, no que tange ao teste do pezinho se deram de forma especial às gestantes, sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, essas ações se deram de forma integral nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas médicas e de enfermagem. Por fim, como em nossa UBS a triagem auditiva não fazia parte do protocolo de atendimento da criança, essa ação se deu de forma parcial, já que nem todos foram contemplados. Na presente data já posso afirmar que a triagem foi incorporada ao protocolo de atendimento da criança e as consultas subsequentes de acompanhamento e desenvolvimento terão a triagem realizada pelos profissionais da área médica. O teste do pezinho, por determinação

da gestão municipal foi realizado por um único profissional, devidamente treinado e capacitado.

A décima e décima primeira meta, do segundo objetivo, que trata de realizar a avaliação e a primeira consulta odontológica, respectivamente, teve o monitoramento e avaliação seguindo o mesmo padrão que as demais tiveram. Com a implementação da ficha espelho, a monitoração se tornou fácil e cômoda, essa ação ocorreu de forma integral, em todas as consultas médicas e de enfermagem onde a avaliação era realizada. Feita essa primeira parte, encaminhávamos esses usuários para serem consultados pelo odontólogo da unidade, o que também ocorreu de forma integral. Na organização e gestão do serviço, a organização do acolhimento, agenda e o atendimento de avaliação de necessidade ocorreram de forma integral. O projeto saúde na escola, que dispõe de atendimento odontológico, médico e de enfermagem foi criado visando exatamente a priorização do atendimento as crianças. Esse projeto foi iniciado antes do início do projeto de intervenção, apenas demos continuidade e implementamos a ficha espelho. E, os atendimentos propriamente dito, de igual modo, apenas demos continuidade, consolidando os dados e ampliando a participação de toda a equipe no projeto. No engajamento público, as ações realizadas dentro desse eixo ocorreram de forma integral, com a participação de todos os membros da equipe. As informações à comunidade em relação ao tema ocorreram das mais variadas formas nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas médicas e de enfermagem. Por fim, na qualificação da prática clínica a capacitação dos profissionais ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, essa ação se deu nas primeiras semanas do projeto de intervenção e nesse quesito contamos com a participação do odontólogo da unidade nas tomadas de decisão e porque não dizer, das diretrizes desse eixo.

Para a meta de fazer busca ativa das crianças faltosas às consultas as ações foram relativamente discretas, por não termos tido faltosos de forma significativa. Monitoramos de forma integral os usuários, uma vez por semana a equipe se reunia com esse objetivo de monitorar e avaliar os requisitos exigidos pelo eixo. As dificuldades encontradas foram as iniciais, mas a partir das semanas subsequentes o funcionamento entrou nos eixos, o que facilitou o desenvolvimento das ações. Na organização e gestão do serviço, também ocorreu de forma integral, pois após monitorarmos e avaliarmos as fichas espelho, quando detectávamos os

faltosos, uma agenda era criada para ir em busca dos faltosos, essa ação era feita preferencialmente pelos ACS e quando necessário por outros membros da equipe. No engajamento público, a orientação às mães sobre os benefícios do acompanhamento ocorreu de forma integral. Para realização dessa ação tivemos o apoio de todos os membros da equipe. As orientações ocorreram das mais variadas formas, nas visitas domiciliares nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera.

Na Qualificação da prática clínica, a capacitação dos ACS ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial. Se deu nas semanas iniciais do projeto, em consonância com as demais capacitações que ocorreram.

A primeira e única meta, do quarto objetivo, de manter registro na ficha de acompanhamento dos cadastrados no programa teve o monitoramento e avaliação ocorrendo de forma integral. Semanalmente ou quando se fazia necessário nos reuníamos para monitorarmos as ações que estavam sendo realizadas no projeto de intervenção. E, essa ação não fugia a regra, pois quando detectávamos alguma ficha que não estava devidamente regularizada, fazíamos a devida regularização. Na organização e gestão de serviço tivemos de forma integral a implementação da ficha espelho na unidade e fazíamos o devido preenchimento dos requisitos que exigidos, fizemos a pactuação das informações e esses dados eram enviados para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme a determinação da gestão.

No engajamento público, a orientação à comunidade sobre os seus direitos ocorreu de forma integral. Já estava implementado na unidade os registros da segunda via das vacinas, o que apenas demos continuidade. As orientações ocorreram das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera. Já na qualificação da prática clínica o treinamento da equipe, em particular os Atendentes, ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, se deu nas semanas iniciais do projeto, em consonância com as demais capacitações que ocorreram.

A primeira meta, do quinto objetivo, a qual trata da avaliação de risco dos cadastrados no programa teve o monitoramento e avaliação ocorrendo de forma integral, pois semanalmente nos reunia para monitorarmos e avaliarmos os usuários que necessitavam de acompanhamento de alto risco. E essa ação era realizada pelos membros da equipe, devidamente treinados e com conhecimento a respeito.

Na organização e gestão de serviço, de forma integral, demos prioridade de atendimento aos usuários de alto risco, não houve a necessidade de implantarmos esse requisito na unidade, pois isso já vinha ocorrendo desde a minha chegada a essa unidade. Não nas dimensões que hoje alcançamos. No engajamento público a orientação à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância ocorreu de forma integral. As orientações ocorreram e ocorrem das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera, enfim usamos o material que temos em mãos. Na qualificação da prática clínica a capacitação da equipe na identificação dos fatores de risco ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, nas semanas iniciais do projeto, em consonância com as demais capacitações que ocorreram.

Na primeira meta, do sexto objetivo, sobre as orientações para prevenção de acidentes na infância ocorreu de forma integral, semanalmente, a reunião para monitorarmos e avaliarmos os usuários que não receberam as orientações sobre acidentes na infância. E essa ação era realizada pelos membros da equipe, devidamente treinados e com conhecimento a respeito. Ocorreu ainda de forma integral, no início da implementação do projeto, as definições de atuação, com o consenso de todos, mas ao decorrer do projeto sempre frisamos a importância e a atuação de cada membro para o sucesso do projeto de intervenção. Orientamos a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Essa ação ocorreu de forma integral. As orientações ocorreram e ocorrem das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera, como já bem frisei nos parágrafos iniciais. Na qualificação da prática clínica, informamos os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, essa ação ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, se deu nas semanas iniciais do projeto, mas também ao decorrer do projeto.

A segunda meta, do sexto objetivo, que trata de colocar as crianças para mamar durante a primeira consulta teve o monitoramento e avaliação ocorrendo de forma parcial, e o motivo é bem simples, ao iniciarmos esse projeto de intervenção, a maioria das mães não estavam mais amamentando os seus filhos. Mas, ação não deixou de ser realizada, monitorávamos e avaliávamos semanalmente as fichas espelho. Na organização e gestão de serviço, de forma integral, no início da

implementação do projeto as definições de atuação foram definidas, todos consentiram em participar e atuar dentro das suas especificações. Mas essa ação percorreu todo o processo de intervenção, não nos restringimos apenas as semanas iniciais, para não criarmos certo comodismo na equipe. No engajamento público, orientamos a mãe sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal do seu filho. Essa ação ocorreu de forma integral. As orientações ocorreram e ocorrem das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas, e até mesmo na sala de espera. Na qualificação da prática clínica, capacitamos a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo. Essa ação ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, e se deu nas semanas iniciais do projeto, mas também ao decorrer do projeto. Lembro que as orientações sobre a observação da “pegada” também foram feitas a todos os profissionais que estariam diretamente envolvidos nesse processo.

A terceira e quarta meta, do sexto objetivo, fornecer orientações nutricionais e higiene bucal, respectivamente, teve de forma integral a realização do monitoramento e avaliação das ações, pois semanalmente a equipe se reunia com esse objetivo, revisar as fichas espelho para monitorar e avaliar todos os usuários cadastrados no programa. A participação de todos os membros da equipe nesse processo acontecia da forma mais natural possível e com profissionalismo. A organização e gestão de serviço ocorreram de forma integral, pois no início da implementação do projeto as definições de atuação foram definidas, todos consentiram em participar de livre e espontânea vontade e em atuar dentro das suas especificações. Essa ação percorreu todo o processo de intervenção, não nos restringimos apenas as semanas iniciais, para não criarmos certo comodismo na equipe. No engajamento público orientamos a mãe sobre a importância de uma alimentação saudável, da correta higienização bucal. Essa ação ocorreu de forma integral. As orientações ocorreram e ocorrem das mais variadas formas, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS, nas consultas e até mesmo na sala de espera. Na qualificação da prática clínica capacitamos a equipe para orientação nutricional e higiene bucal. Essa ação ocorreu de forma integral como havíamos estabelecido no cronograma inicial, se deu nas semanas iniciais do projeto, mas também ao decorrer do projeto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De todas as ações previstas no cronograma inicial, todas foram integralmente cumpridas, com reajustes no cronograma, em alguns casos, mas todas as ações foram cumpridas. Talvez não tenhamos atingido nas proporções que imaginávamos, qualitativamente falando. Mas não temos nenhuma ação que não tenhamos desenvolvido.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização dos dados, não houve dificuldade em realizá-las, a PCD disponibilizada pela UFPEL veio completa, com todos os recursos que necessitávamos para sistematizar as nossas ações.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações que inserimos na rotina da unidade, veio qualificar os serviços disponíveis, é o caso da ficha espelho, que já estão sendo usadas fichas similares em outros programas. Ainda é cedo para de fato termos a real noção dos ganhos obtidos com o Projeto de Intervenção, pois tivemos mudanças em todos os aspectos, passando por todas as áreas da unidade. Um canal de diálogo foi criado entre a UBS e a comunidade, respeitando as diferenças, minimizando e resolvendo os problemas e maximizando as soluções.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Aqui avaliaremos os resultados dos indicadores qualitativamente e quantitativamente de todo o transcorrer do projeto que visou a melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses, na UBS Padre Faliero Bonci, vicinal Coruja km 17, no município de Apuí, localizado na região sul do estado do Amazonas.

Objetivo 1.1 - Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

Os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) davam conta, em abril de 2015, início do Projeto de Intervenção, que havia 65 crianças de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS. Com o desenrolar do projeto, verificamos que o número de crianças de 0 a 72 meses eram de 73 e não 65. O que facilitou a captação dos novos usuários foi o trabalho como um todo, as avaliações semanais, as visitas diárias dos ACS, enfim o conjunto da obra.

No mês 01 alcançamos 20 crianças (27,4%) inscritas no programa, no mês 02 alcançamos 65 crianças (89,0%) e no mês 03 atingimos a população alvo máxima de 73 crianças (100,0%) (Figura 2).

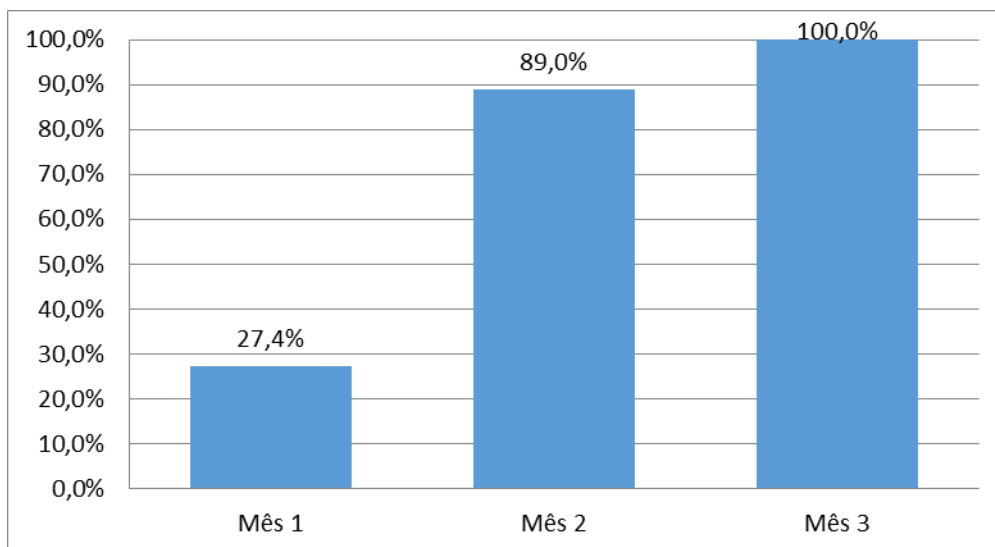


Figura 2: Gráfico da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS.

Fonte: Planilha de coleta de dados 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.

No mês 01 alcançamos 10 crianças (13,6%) do total, no mês 02 alcançamos 20 crianças (27,4%) do total, e no mês 03 alcançamos 23 crianças (31,5%) de um total de 73 cadastrados no projeto (Figura 3).

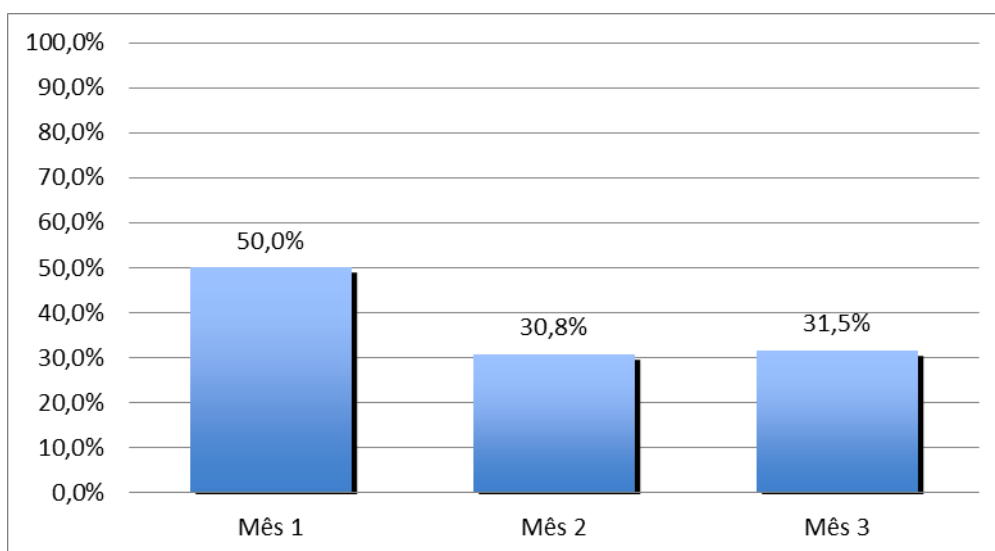


Figura 3: Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

O baixo índice de crianças que realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida se deve ao fato que em nosso município antes da implementação

do Programa Mais Médicos Brasil (PMMB) não havia atendimento médico na Atenção Básica, as consultas de pré-natal eram feitas apenas pela enfermagem, não havendo conscientização à população dos benefícios das consultas iniciais. Outro fator agravante era que pelo fato de morar em sítios e fazendas essas mulheres não procuravam à unidade de saúde após a alta hospitalar, voltam aos seus lares, a não ser se houve complicações. Com a implementação do projeto esses números têm sido modificados, todos os que nasceram no período da implementação foram e continuaram a serem consultados.

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

No mês 01 alcançamos 20 crianças (100%), no mês 02 alcançamos 65 crianças (100%), e no mês 03 alcançamos 73 crianças (100%).

O número nos evidencia o que já vinha sendo feito em nosso município, segundo o Programa de ACS.

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

Com o monitoramento descrito no item anterior chegamos ao resultado da meta 2.3, que nos evidenciou o estado nutricional das crianças de 0 a 72 meses no raio de abrangência da UBS.

No mês 01 não tivemos nenhuma criança, das que foram monitoradas, com déficit de peso, no mês 02 tivemos 1 criança (100%) do total dos cadastrados e no mês 03 não houve aumento no número de criança com déficit de peso monitorada, repetindo assim os números do mês 02 (Figura 4).

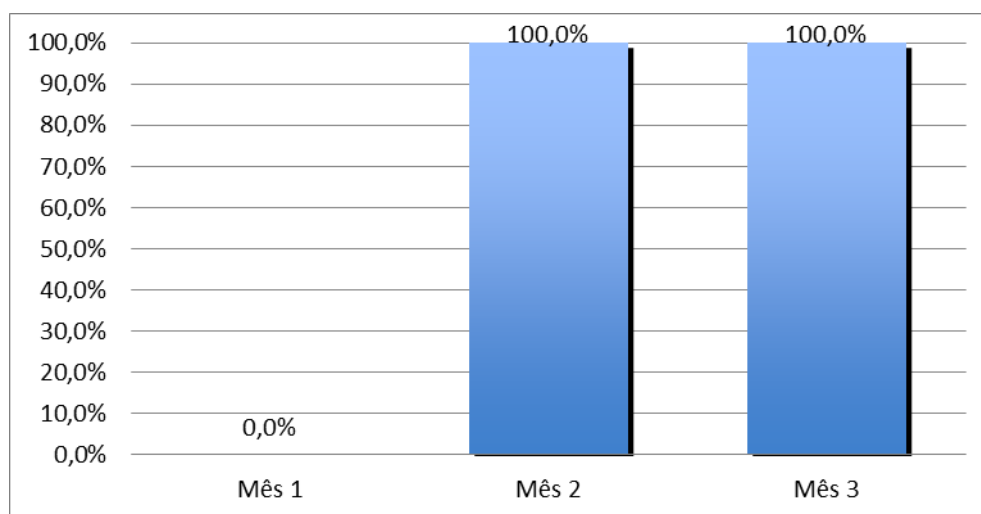


Figura 4: Gráfico da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

No mês 01 tivemos uma criança monitorada (100%) do total dos cadastrados e que estavam com excesso de peso. Nos meses 02 e 03 não houve aumento do número de crianças com excesso de peso, permanecendo assim os números do mês 01.

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

O desenvolvimento preconizado avalia habilidades motoras, de comunicação, interação social e cognitivas. No mês 01 alcançamos 20 crianças (100%) do total das crianças inscritas no programa, no mês 02 alcançamos 65 crianças (100%) e no mês 03 atingimos a população alvo máxima de 73 crianças (100%).

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

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), relevante na prevenção e promoção de saúde tem obtido êxito tal qual preconiza o Ministério da Saúde em nosso município.

No mês 01 alcançamos 20 crianças (100%) do total de inscritos no programa, no mês 02 alcançamos 64 crianças (98,5%) em relação ao número total de inscritos e no mês 03 atingimos 72 crianças (98,6%) total de inscritos no projeto (Figura 5).

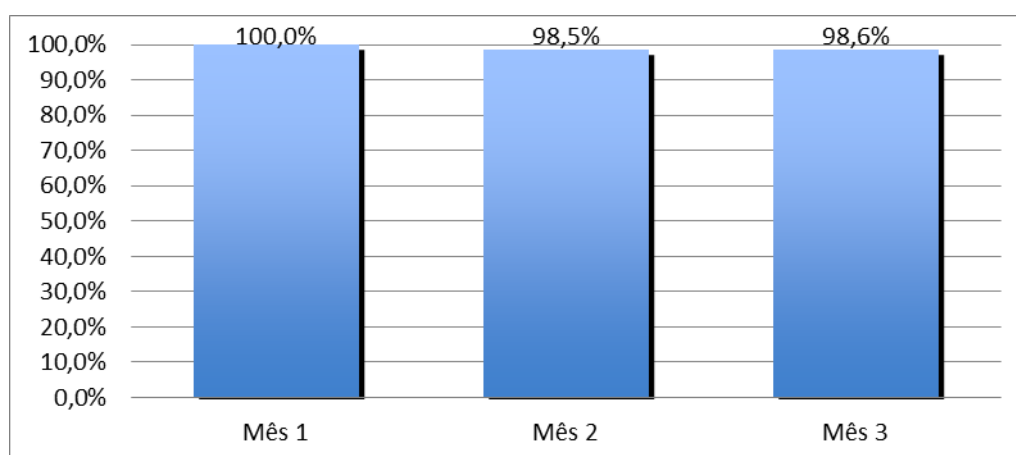


Figura 5: Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

Os números se evidenciam com a análise dos dados levantados. Dentre os 73 cadastrados e acompanhados pelo programa de melhoria à saúde da criança,

apenas 1 foi impossibilitada por uma morbidade, de ser vacinada dentro da faixa etária.

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

A suplementação de ferro é preconizada em crianças de 6 a 18 meses de idade, em casos extremos a partir dos 4 meses até 24 meses de idade. Tem sido de fato praticada na área de abrangência da UBS. No mês 01 alcançamos 06 crianças (100%) do total de inscritos no programa, no mês 02 alcançamos 21 crianças, o que corresponde a (100%) dos cadastrados e no mês 03 atingimos 20 crianças (100%) total de inscritos no projeto.

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

A triagem neonatal “teste da orelhinha”, em nosso município não está acessível a todos, ou melhor, não estava acessível a todos. Funcionava da seguinte forma, crianças com histórico familiar de perda auditiva congênita, por exemplo, era quem tinha acesso a este teste, nos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde. A comprovação está nos números obtidos no mês 01, 15 crianças (75%) do total de cadastrados haviam realizados o teste de acordo com preconizado, no mês 02 46 crianças o que corresponde a (70,8%) do total de cadastrados e no mês 03 50 crianças (68,5%) do total de cadastrados (Figura 6).

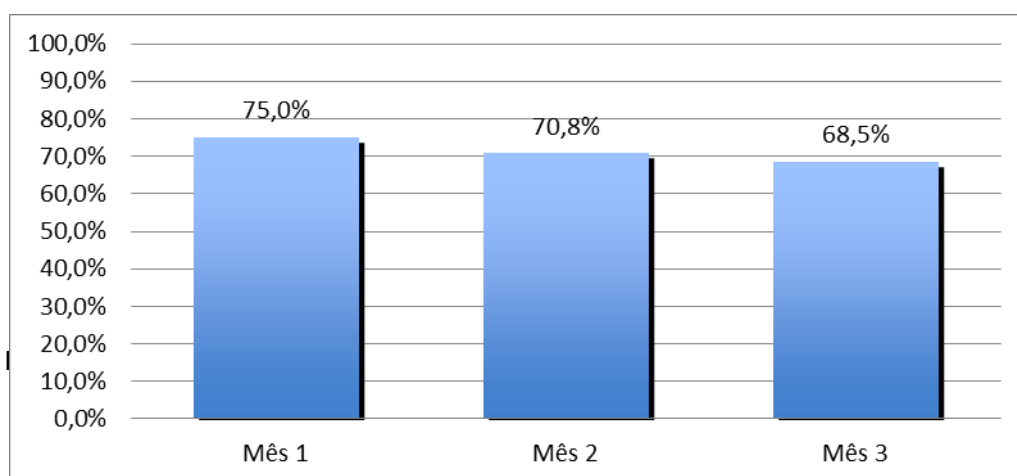


Figura 6: Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

Similar ao ocorrido no item 2.1, a triagem neonatal passa pelos mesmos agravantes. Não havia conscientização à população das patologias rastreadas por esse teste, como por exemplo: fenilcetonúria e hipotireoidismo. E por morarem em regiões distantes, eles não retornam à unidade de saúde. O fator preponderante para os índices encontrados é a baixa escolaridade, por exemplo.

No mês 01, todos os cadastrados, 20 ao todo, o que corresponde (100%) realizaram o teste. No mês 02, 46 crianças, o que corresponde (70,8%) do total e no mês 03 alcançamos 50 crianças (68,5%) do total de inscritos no programa (Figura 7).

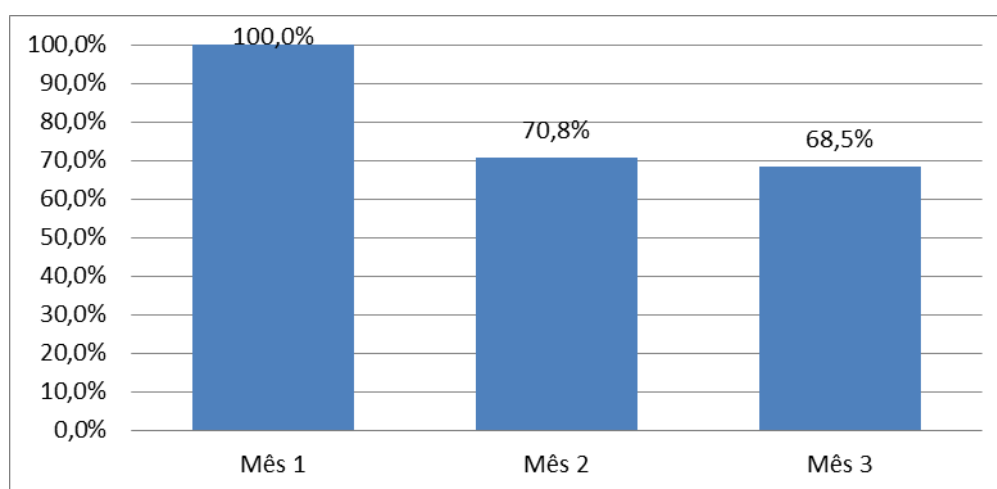


Figura 7: Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

Essa avaliação seguiu os parâmetros que preconiza o Ministério da Saúde e foi realizado nas consultas de enfermagem e médica, de acordo com a faixa etária. Para atingirmos esses índices, o Programa Saúde na Escola foi de suma importância, que potencializou as ações nessa meta.

No mês 01, 19 crianças (100%) foram avaliadas, no mês 02, 64 crianças o que corresponde a (100%) e no mês 03, 72 crianças o que corresponde a (100%) do total de cadastrados.

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

A consulta odontológica segue os mesmos critérios descritos no item 2.10, o projeto de intervenção potencializou o Programa Saúde na Escola (PSE), o que

facilitou atingirmos todos os cadastrados que estão dentro da faixa etária estabelecida. Apesar de ser um número relativamente baixo, as dimensões territoriais de nossa área de abrangência tornam esse feito grande.

No mês 01 12 crianças o que corresponde a (63,2%) do total de inscritos foram consultados, no mês 02 64 crianças, o que corresponde a (100%) do total e no mês 03 72 crianças, o que corresponde a (100%) do total de cadastrados (Figura 8).

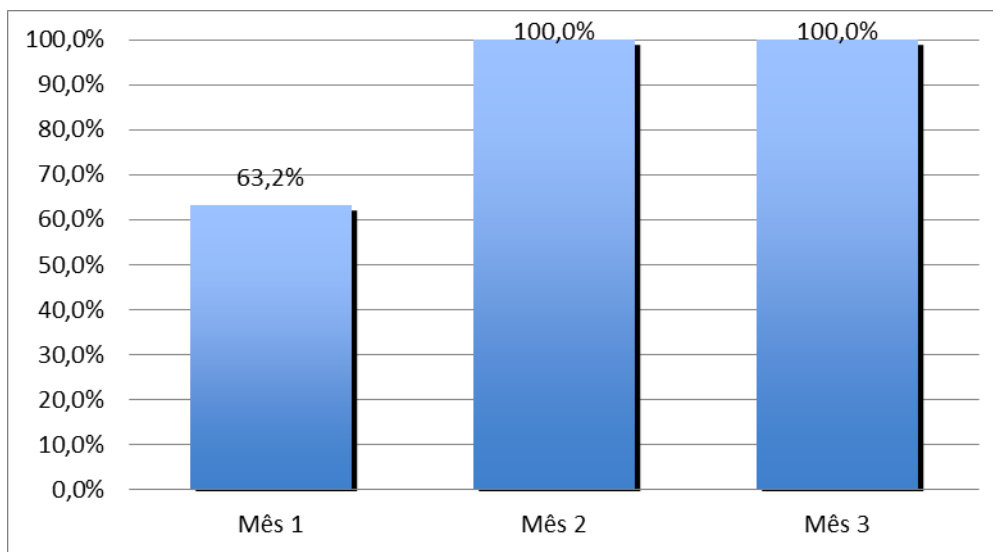


Figura 8: Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

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

Dada às devidas proporções, durante todo o transcorrer da intervenção, semanalmente nos reuníamos para monitorarmos o projeto. Pois bem, as diretrizes dessas buscas eram definidas durante esse processo. Os baixos números encontrados, se deve ao fato de uma nova política de conscientização à população que implementamos durante esse projeto. A falta de conhecimento dos agravantes era o fator principal no distanciamento da unidade. Com a participação ativa dos ACS nesse processo tivemos um abaixo índice de buscas ativas. As buscas que tivemos que fazer foram realizadas com êxito.

No mês 01 realizamos 1 busca ativa o que corresponde a (100%) do total, no mês 02 tivemos 2 buscas realizadas, o que corresponde a (100,0%) do total de busca realizadas durante o projeto, e no mês 03 os números permaneceram inalterados.

Objetivo 4.1 – Melhorar o registro das informações.

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

Com a implementação da ficha espelho, disponibilizada pela UFPEL, esse indicador foi melhorado, e não só isso, pois durante a intervenção a coordenação da unidade entendeu que a atualização, o correto preenchimento das fichas, são indispensáveis na continuidade do atendimento, faz parte do processo de melhoria da saúde.

No mês 01 atualizamos 20 cadastros, o que corresponde a 100% do total, no mês 02 alcançamos 65 atualizações (100%) do total e no mês 03 atingimos todos os 73 cadastros o que correspondeu a 100%.

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.

As avaliações de riscos ocorreram nas consultas de puerpério tanto médica e de enfermagem, nas visitas domiciliares, envolvendo todos os profissionais da unidade. Os indicadores mostram que de fato conseguimos avaliar todos os cadastrados no projeto.

No mês 01 avaliamos 20 crianças, o que corresponde a 100% do total, no mês 02 avaliamos 65 crianças (100%) do total e no mês 03 avaliamos todos os 73 cadastros, o que corresponde a 100%.

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

As orientações sobre prevenção de acidentes se deram das mais variadas formas, nas consultas de enfermagem e médica, nas visitas domiciliares, nos eventos promovidos pela UBS. Ressaltando como evitar os acidentes recorrentes na infância e como preveni-los.

No mês 01 realizamos 20 orientações, o que corresponde 100% do total, no mês 02 realizamos 64 orientações (98,5%) em relação ao número total de inscritos, e no mês 03 realizamos 72 orientações (98,6%) total de inscritos no projeto. De todos os cadastrados apenas uma não recebeu as orientações preconizadas e

acabou passando de forma despercebida, quando o erro foi notado tratamos de corrigi-lo, mas já havia findada a intervenção (Figura 9).

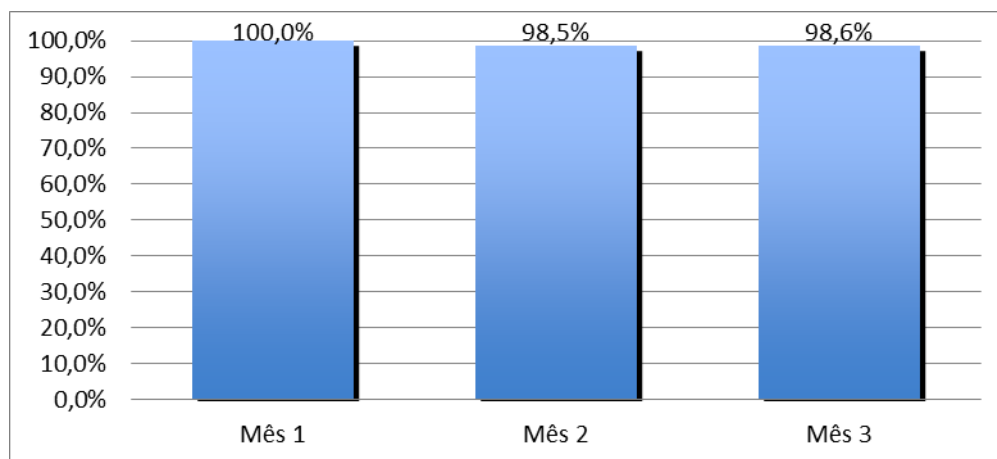


Figura 9: Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

Mais uma vez a história se repete. Essas condutas não eram praticadas antes da minha chegada. A partir de então passamos a implementar essas ações e todos que estavam sendo amamentados nesse período receberam as orientações.

No mês 01 colocamos 06 crianças para mamar na primeira consulta, o que corresponde (30%) do total, no mês 02 colocamos 16 para mamar, o que corresponde a 24,6% total, e no mês 03 colocamos 20, o que corresponde 27,4% total (Figura 10).

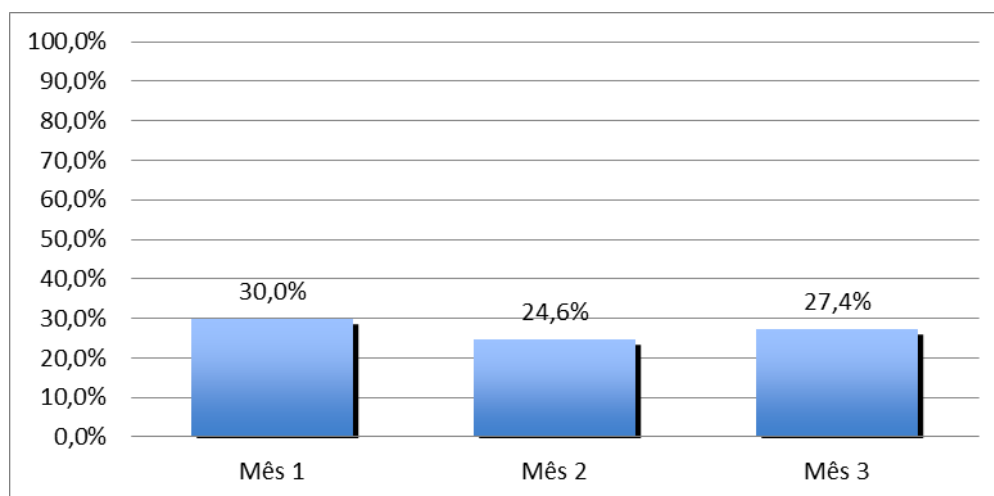


Figura 10: Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

Voltemos à meta 2.2, que tinha como finalidade monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças na área adstrita. Pois bem, o objetivo 6.3 é a continuidade da meta citada. Orientamos as mães sobre dieta balanceada e o incremento de frutas e verduras, respeitando as limitações financeiras de cada família e aproveitando as peculiaridades regionais.

No mês 01 orientamos 20 mães, o que corresponde a 100% do total, no mês 02 orientamos 65 o que corresponde a 100% do total e no mês 03 orientamos todos os 73, o que correspondeu a 100,0% (Figura 11).

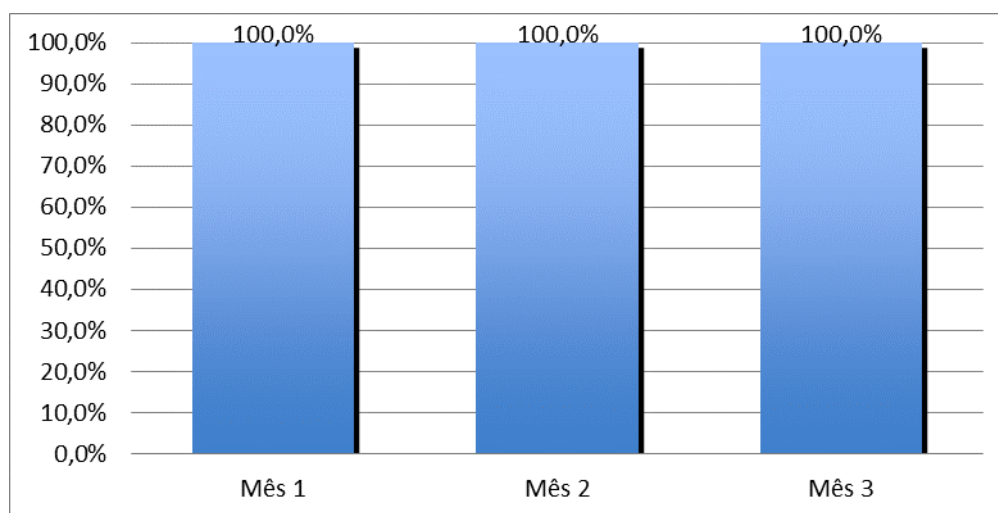


Figura 11: Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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

Os indicadores apontam, mais uma vez, o que acabara de relatar nos parágrafos anteriores, que o projeto criou um ciclo que irá influenciar na melhoria da qualidade de vida das crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência da UBS e o que me faz pensar assim, são as orientações e informações que irão, creio eu, fazer a população da área repensar a saúde como todo. As orientações do item 6.4, ocorreram nas consultas médicas e de enfermagem e nas visitas domiciliares.

No mês 01 orientamos 20 mães, o que corresponde a 100% do total, no mês 02 orientamos 65, o que corresponde a 100% do total e no mês 03 orientamos todos os 73 o que corresponde a 100%.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou que ampliássemos a cobertura da ação programática, pois saímos de 60% antes da intervenção para 100%. Ainda, ressalta-se que a partir da implementação do Projeto de Intervenção todos os nascidos nesse período tiveram a primeira consulta realizada na primeira semana, o que nos leva a percentual máximo dentro do período de intervenção.

Os ganhos não param por aí, o cadastramento e o monitoramento de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência da UBS foi um item que alcançamos com o projeto. A vacinação de todos os cadastrados, de acordo com a idade e a suplementação de ferro foram ganhos inestimáveis na melhoria da qualidade de vida desses usuários. A triagem neonatal, apesar dos números não escancarar, tivemos ganhos, como já mencionei anteriormente, todos os nascidos durante a implementação tiveram a sua triagem realizada, quanto aqueles que já não foram contemplados, o projeto continuará e certamente, creio eu, que eles serão assistidos nesse quesito.

Conseguimos nas consultas odontológicas com que todos os cadastrados no Projeto de Intervenção realizassem consulta odontológica, de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde e no mesmo segmento as avaliações também foram realizadas.

Debatemos e avançamos a respeito da atualização dos dados da ação programática, mas faço questão de mencionar que os demais registros também estão sendo atualizados, reflexos da intervenção.

Os profissionais envolvidos nesse projeto foram beneficiados com a capacitação que receberam, com o entendimento que a leitura é indispensável para o aprimoramento da atuação profissional. A intervenção foi importante para a equipe, pois aprendemos que podemos fazer mais, sem necessariamente dispormos de recursos financeiros.

Com a implementação agilizamos o serviço dentro da unidade, ganhos em otimização e não perdemos em qualidade. A ficha espelho que implantamos fez com que ideias semelhantes surgissem e que outros programas fossem beneficiados.

A comunidade ganhou em qualidade de serviço com a capacitação dos profissionais e ampliou a participação da comunidade na tomada de decisão em relação à saúde de forma geral. A comunidade passou a ter voz com a

implementação, a UBS passou a escutar mais e isso propiciou ganho no relacionamento entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Ainda é cedo para avaliar o que faria de diferente, hoje não mudaria nada, mas pode ser que amanhã eu tenha uma visão diferenciada.

Em todos os quesitos foi viável a implementação, não aconteceu da forma que imaginávamos, houve contratempo, mas as ações aconteceram. Queremos dá continuidade aos ganhos obtidos até aqui, lapidando os pontos que não atingimos em termos percentuais aceitáveis.

O próximo passo é a continuidade, como já mencionei, não podemos deixar que os ganhos sejam desfeitos, temos que continuar ampliando a oferta de serviço, qualificando os profissionais e não posso deixar de citar, valorizando os profissionais em todos os aspectos, não podemos ficar alheio ao que pensa, sente e desejam todos os envolvidos nesse processo.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ao Ilmo. Senhor Secretário Municipal de Saúde

Ilustre Secretário, a vossa senhoria é um profundo conhecedor das mazelas que afligem a nossa população como toda e que boa parte dessas se originaram na infância, reflexo de uma má qualidade de vida. A cultura, a crença e os tabus influenciam de forma crucial a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e no significado de uma prática saudável. Por isso, viemos apresentar a vossa senhoria o relatório do trabalho desempenhado pelos funcionários da UBS Padre Faleiro Bonci com o objetivo de melhoria na atenção à Saúde da criança de zero a 72 meses na área adstrita da UBS Padre Faleiro Bonci.

Quero agradecer a vossa senhoria pela disponibilidade e colaboração para que realizássemos esta intervenção, com vista a melhorar a qualidade de vida do público alvo acima mencionado. Estendo os meus agradecimentos a todos os colaboradores e prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Parabenizo vossa senhoria pela sensibilidade demonstrada frente as novas ideias propostas. A evidenciação ficou nítida, quando comunicado dos por menores do Projeto de Intervenção, vossa senhoria não titubeou e se colocou à disposição, naquilo que se fizessem necessário para colaborar, e não esperávamos outra atitude. A colaboração, ou melhor, a participação de vossa senhoria, outrora pelos demais colaboradores da SEMSA, foi de sua importância para ampliarmos e atingirmos os números que obtivemos. Na disponibilização dos materiais necessários para implementação, em todos os aspectos, e na participação de uma de nossas reuniões semanais. No início da intervenção, baseado nos dados da própria SEMSA, estimávamos que havia 65 crianças de zero a 72 meses, mas a

intervenção trouxe as claras que os números eram outros, atualizando assim o diagnóstico da área. Esse é apenas um exemplo de quão beneficiados fomos com o Projeto de Intervenção.

A intervenção conseguiu atingir a marca de 100% das crianças com: monitoramento de crescimento e desenvolvimento, déficit de peso, excesso de peso, suplementação de ferro, avaliação de necessidade odontológica e consulta odontológica, avaliação de risco, orientações nutricionais e de higiene, busca ativa e atualização das fichas de todos os inscritos. Além desses resultados, outros com impacto significativo na qualidade da assistência foram gerados, 98,6% foram vacinados, realizamos triagem neonatal e o teste do pezinho em 68,5% dos inscritos, realizamos a primeira consulta na primeira semana de vida em 31,5% dos inscritos e colocamos para mamar 27,4%.

Em muitos índices, o Projeto só evidenciou o bom trabalho que está sendo desempenhado em nosso município. Como nem tudo são flores, seria desnecessário citar, mas faz parte do protocolo, não posso fugir. Como bom observador, vossa senhoria sabe dos avanços que tivemos, e sabe também, que poderíamos ter alcançados números mais expressivos com esse projeto, não anulando o que já dissera, se tivéssemos uma cobertura mais ampla, em serviços disponibilizados, tais como: triagem auditiva, dos 73 inseridos no Projeto de Intervenção, apenas 50 realizaram triagem auditiva, e o motivo, não cabe a mim indagá-lo, apenas informá-lo. Pois bem, de igual modo, e de proporções similares, os testes do pezinho realizado nos sete primeiros dias de vida, preconizados pelo Ministério da Saúde, só foram realizados em 50, a partir da implementação do Projeto, conseguimos realizar em 100% dos nascidos no período, mais uma vez, afirmo que o teor desse relatório é apenas informativo, mas fica aqui um alerta, alguém deixou de cumprir com suas obrigações.

Finalizo aqui esse sucinto relato das atividades que desempenhamos, ao longo desse período, dos quais vossa senhoria tem o pleno conhecimento. Agradecendo mais uma vez o apoio a nós dispensado, por vossa senhoria e pelos demais colaboradores da SEMSA, no transcorrer desse Projeto. Nos colocamos a disposição, para quais quer esclarecimentos, que possa ter surgido nos dados obtidos de forma fortuita, e de igual modo, todo o material levantado em todas as etapas desse processo, estão a inteira disposição de vossa senhoria. Sem mais

para relatar no momento, encerramos desejando-lhe sucesso na continuidade de sua gestão, que dias mais promissores o alcance.

Atenciosamente, equipe da UBS Padre Faleiro Bonci.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade.

Venho por meio desta apresentar a toda COMUNIDADE, relatório do trabalho que desempenhamos na UBS Padre Faleiro Bonci, ao longo dos últimos 11 meses, no projeto de Melhoria na atenção à Saúde da criança de 0 a 72 meses na área adstrita da UBS Padre Faleiro Bonci. Que contou com a participação, de todos os profissionais da UBS acima identificada, e de toda a COMUNIDADE.

Quero, de primeira mão, agradecer a todos pela participação, direta e indireta, para que realizássemos esta intervenção, com vista a melhorar a qualidade de vida do público alvo acima mencionado.

Com acessibilidade aos meios de divulgação, todos são sabedores das mazelas que afligem a nossa população como toda, e que boa parte dessas se originaram na infância. A cultura, a crença e os tabus influenciam de forma crucial a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e no significado de uma prática saudável.

Tendo em vista, toda essa complexidade que envolve o tema, e a observação diária, feita nas consultas de rotina, em conjunto com os demais profissionais, decidimos trabalhar sobre o referido tema.

No início pareceu-nos desnecessários, mas tudo isso reflexo de uma cultura já enraizada nas nossas mentes, com o andar da intervenção, tornou-se notório que os ganhos superariam as perdas, não digo perdas literalmente falando, me refiro a esforços e sacrifícios. Como bem sabes, “você” sacrificaram tempo, afazeres e obrigações, os “sermões” era o mesmo em todos os encontros, chegando a beira do enfadonho, mas tudo isso com um propósito específico, a qualidade de vida de “nossas” crianças.

O tempo passou, sendo mais precisa, 11 meses se passaram, e começamos a colher os resultados de nossas “*plantações*”. Não foi tão simples assim, tivemos que “*arar, adubar e pulverizar*” digo de forma metafórica, mas todos sabem o que cada etapa representou.

Com o Projeto de Intervenção, janelas se abriram para o conhecimento, e como consequência disso, as cobranças passaram a acontecer, de forma natural, e as conquistas foram acontecendo. Passamos ter uma melhor qualidade nos serviços que oferecemos a vocês, em todos os aspectos, desde o momento que são recepcionados na unidade, até a procedimentos que não existiam, ou existiam de forma inadequada, que hoje são oferecidos a vocês de forma integral, isso é uma prova clara da melhora que vem ocorrendo.

A intervenção conseguiu atingir a marca de 73 crianças da área cadastradas e acompanhadas, ou seja, todas as crianças. Para todas estas crianças conseguimos realizar monitoramento de crescimento e desenvolvimento, déficit de peso, excesso de peso, suplementação de ferro, avaliação de necessidade odontológica e consulta odontológica, avaliação de risco, orientações nutricionais e de higiene, busca ativa e atualização das fichas. Além desses resultados, outros com impacto significativo na qualidade da assistência foram gerados, 72 crianças foram vacinadas, realizamos triagem neonatal e o teste do pezinho em 50 crianças inscritas, dentre outros resultados.

Mas as conquistas não param por aí, que as reivindicações continuem ocorrendo independentemente a que se destine, pois só assim saberemos as nossas obrigações e responsabilidades. Isso não vos isenta, com a carta dos direitos aos usuários, que hoje vocês têm pleno conhecimento, existem obrigações a serem cumpridas, por isso vos peço que não deixe de fazer a parte que a vocês de destine.

Termino essa carta, sucinta, dizendo a todos vocês, que o Projeto de Intervenção, não findou, pelo contrário, ela continua acontecendo, as mudanças que ocorreram, farão parte da rotina dos serviços da UBS, peço o apoio de cada um de vocês, para que os serviços oferecidos sejam cada vez melhores.

Atenciosamente, equipe da UBS Padre Faleiro Bonci.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso de especialização em Saúde da Família tinha minhas convicções que pouco acrescentaria no meu processo de aprendizado, não é arrogância, pois não vejo assim, é o modelo estrutural da Estratégia Saúde da Família, que usamos no Brasil, muito similar, na minha concepção, ao que vivenciei ao longo da minha vida, pessoal e profissional.

Pois bem, com o descortinar do curso, novas percepções foram surgindo e pude perceber que o processo de aprendizagem não tem limites, é contínuo. Não dá para elencar em números precisos, mas posso citar alguns itens, perceptíveis, desse aprendizado. O curso me proporcionou conhecimento de gestão e organização, domínio sobre os indicadores em todos os aspectos. Com o avançar das semanas, passei a compreender os direitos e deveres dos profissionais, da gestão municipal e usuários. O direito que todos têm nesse processo e o dever me fez enxergar e ouvir o outro lado, na tomada de decisão, não verticalizando.

No relacionamento, usuário-profissional, expandi os meus conhecimentos, pude perceber e entender os usuários, suas culturas e crenças, paixões, aprendi a lidar com essas variantes, respeitar e potencializá-las para uma melhoria na qualidade de vida dos usuários. Enfim, o curso abriu portas para o conhecimento, técnico e também cultural, em síntese, evoluir.

No que tange ao relacionamento profissional-profissional, com já citara anteriormente, nas atividades semanais com disponibilização dos materiais de estudo, pude conhecer as atribuições de cada profissional. Não quero ser antiética, mas não posso deixar de mencionar, uma vez que isso serve de base, notei que, infelizmente, alguns profissionais, não mantinham o sigilo profissional, expondo para terceiros os problemas que os usuários estavam enfrentando e o curso me ajudou nesse aspecto, com a leitura do material disponibilizado ou sugeridos, mostrando a

responsabilidade de cada um nesse processo e como solucioná-las, e isso me ajudou a conviver com essa problemática, e ajudou a encontrar uma alternativa para resolvê-las.

Se eu transcrevesse os parágrafos das expectativas que citei na semana de ambientação, apenas confirmaria o que ao longo do curso, nas atividades semanais, já citara, não que hoje estejamos em alto nível, mas posso dizer que encontramos o caminho que irá nos trilhar a dias melhores, dependerá do grau de comprometimento de cada um daqueles que fazem parte desse processo, e isso me realiza com profissional, pois vejo que todo o empenho que tive não foi em vão, está tendo resultado, as sementes estão germinando, mas acredito que colheremos bons frutos. Posso citar em letras garrafais, que o curso superou as minhas expectativas, foi além do que eu esperava, ou melhor, está sendo melhor do que eu esperava.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130014&search=mazonas|apui>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

IMIP. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. **Saúde da criança**. Disponível em: <<http://www1.imip.org.br/imip/pesquisa/gruposdepesquisa/saudedacrianca.html>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																					
Dados pessoais	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	Atividade física primária realizada na primeira semana de vida?	Atividade física com monitoramento de frequência cardíaca?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?
Atividade física com 1000 passos diários?	Atividade física com 1000 passos diários?	Nome	Em meses	Masculino (1-Feminino)	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59

