

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na
UBS Arlindo de Mattos, Passo Fundo/RS**

Lucicléia Soares dos Santos

Pelotas, 2015

Lucicléia Soares dos Santos

**Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na
UBS Arlindo de Mattos, Passo Fundo/RS**

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

Orientador: Marcos Fábio Turra

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S237m Santos, Lucicleia Soares dos

Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Arlindo de Mattos, Passo Fundo/RS / Lucicleia Soares dos Santos; Marcos Fábio Turra, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Turra, Marcos Fábio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

SANTOS, Lucicléia Soares dos. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a setenta e Dois Meses na UBS Arlindo de Mattos, Passo Fundo/RS**. 2015. 104f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança no Brasil vem sofrendo transformações, tendo influência de cada período histórico, dos avanços do conhecimento técnico científico, das diretrizes das políticas sociais e do desenvolvimento dos agentes e segmentos da sociedade. De um caráter vertical nos anos 70-80, os programas de saúde materno-infantil mudou-se o enfoque dado à conduta nos cuidados com a saúde das crianças, buscando uma visão de saúde mais integral, até culminar com o desenvolvimento do programa de saúde da família, enfocando medidas para o acompanhamento e desenvolvimento da criança saudável, enfocando a garantia de direito da população e cumprimento do dever do Estado, objetivando reduzir os índices de mortalidade infantil e promover melhorias na atenção à saúde das crianças, garantindo o bom desenvolvimento infantil. Com o objetivo de seguir a meta da Atenção Integral a Saúde da Criança, na UBS Arlindo Matos foi desenvolvida uma intervenção com duração de 12 semanas com crianças de zero a setenta e dois meses pertencentes a área adstrita. A UBS Arlindo Mattos, se situa em uma casa localizada em uma área mista (zona urbana e zona rural), adaptada para o funcionamento de uma unidade de atendimento em saúde. Foram descritas as ações que contemplam todos os objetivos e metas deste processo e que estão organizadas dentro de quatro eixos pedagógicos, a saber: organização e gestão do serviço de saúde, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Realizar um trabalho onde se prioriza a prevenção em saúde, ao invés da recuperação, foi um avanço, devido aos conceitos pré-estabelecidos pela sociedade, que muitas vezes procuram a unidade buscando a solução de um agravo que poderia ter sido evitado. Para tanto, estabelecemos alguns objetivos específicos como Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, Melhorar a qualidade do atendimento à criança, Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, Melhorar o registro das informações, Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e Promover a saúde das crianças. A intervenção contou com a participação de todos os trabalhadores da equipe de saúde. Conseguimos ampliar a cobertura de atendimento de 36 para 98 crianças (63,2%), realizamos a primeira consulta já na primeira semana de vida para 43 crianças (43,9%), foram monitorados o crescimento de 56 crianças (57,1%), 89 crianças ficaram com as vacinas em dia (90,8%), 98 realizaram o teste do pezinho em até 7 dias (96,9%), 45 realizaram consulta odontológica (60%), além de melhora na adesão, nos registros e participação de trabalhos em grupos. A equipe também se beneficiou, pois foi capacitada para atuar de acordo com o preconizado na atenção básica pelo Ministério da Saúde. A comunidade ganhou um atendimento mais ágil, completo e mais humanizado, focado na promoção de saúde e prevenção das doenças, buscando acima de tudo a melhoria da saúde das crianças.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança; saúde do pré-escolar; puericultura.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	67
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	68
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de crescimento	69
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	72
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	73
Figura 6	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro	74
Figura 7	Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva	75
Figura 8	Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	76
Figura 9	Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	77
Figura 10	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	78
Figura 11	Gráfico da proporção de crianças com registro atualizado	80
Figura 12	Gráfico proporção de crianças com avaliação de risco	81
Figura 13	Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	82
Figura 14	Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária	84
Figura 15	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	90
Figura 16	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	91
Figura 17	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento	91
Figura 18	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade	91

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psico Social
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

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	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	49
2.3.3 Logística	56
2.3.4 Cronograma	61
3 Relatório da Intervenção	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	66
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	66
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	68
4 Avaliação da intervenção	69
4.1 Resultados	69
4.2 Discussão	86
5 Relatório da intervenção para gestores	91
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	93
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	96
Referências	99
Anexos	101

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do cuidado ofertado às crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Arlindo Mattos no município de Passo Fundo/RS. Ele está estruturado em 7 capítulos, sendo eles: **Análise Situacional**, onde descreve a situação da Estratégia de Saúde da Família, funcionamento, profissionais que fazem parte da equipe, população adstrita. **Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**, que contempla a justificativa, objetivos e metas, metodologia e o detalhamento das ações nos quatro eixos principais: (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica), indicadores, logística e cronograma de intervenção. **Relatório da Intervenção** que contempla as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas ou não, examinando as facilidades e dificuldades encontradas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra. **Avaliação da Intervenção** que contempla os resultados, a discussão, relatório para o gestor e relatório para a comunidade. **Relatório da intervenção para os Gestores**, em que é apresentada a intervenção, mostrado os resultados, e comentado sobre facilidades e dificuldades encontradas ao longo do trabalho. **Relatório da intervenção para a comunidade**, em que é apresentada, com linguagem adequada, a intervenção para a comunidade e mostrado as melhorias que foram alcançadas com as ações executadas. **Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado**, contempla uma análise dos resultados para o crescimento profissional, proporção de satisfação, angústias e ansiedades avaliando o ensino aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou médica, trabalho na Estratégia de Saúde da Família Arlindo Mattos em Passo Fundo/RS há dois meses e meio. A equipe em que atuo é composta de uma enfermeira, um médico (eu), duas técnicas de enfermagem, duas ACS, uma digitadora e uma sanitadora, um consultório odontológico e duas Dentistas. A equipe tem um bom entrosamento, e conhecem bem a população e suas necessidades. A comunidade tem 3065 habitantes (o SIAB está atualizado). Realizo visita domiciliar nas segundas-feiras pela parte da tarde acompanhada de uma técnica de enfermagem e uma ACS, já que a enfermeira faz nas sextas-feiras à tarde, também acompanhada de uma técnica de enfermagem.

Tenho agendado grupo de gestantes, abordando vários assuntos, mas o principal deles é o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida. Existe bastante dificuldade para fazer grupos dentro da unidade devido ao pouco espaço físico e dificuldade de locomoção devido às condições climáticas da região (frio e chuva). Por outro lado, tenho conversado com a equipe e estamos planejando um grupo com pessoas com hipertensão e diabetes, com trabalhos educativos tendo como foco prevenir os principais riscos dessas doenças, pois tenho notado um número muito elevado destas enfermidades sem controle por parte dos usuários, o objetivo final é modificar o estilo de vida dos mesmos. Sinto que é um trabalho muito importante já que podemos diminuir a necessidade de buscas hospitalares, deixando-as, disposição de outras emergências, também ajuda a diminuir os gastos públicos, desconfortos para com a locomoção do usuário e da família.

Quanto à estrutura física utilizamos uma casa própria com pouca segurança, o espaço físico é pequeno, no inverno o frio que nos castiga, além disso, há um frigorífico ao lado que polui o ar constantemente.

No entanto existem muitas coisas boas na unidade como o entrosamento com os colegas e a comunidade, em breve teremos a inauguração de uma Creche Municipal onde tenho feito estudos transversais de pesquisas de crescimento e desenvolvimento, Anemia Ferropriva e Parasitose Intestinal.

Também tem uma casa particular de atenção a pessoas com dependentes químicos em que a equipe contribui o necessário e eu ajudo com Atenção Clínica. A Enfermeira faz diariamente coleta de Exame para a Prevenção de Câncer do Colo Uterino, Testes Rápido para HIV, Sífilis e Gravidez. Por parte das ACS, estou contente, pois as mesmas trazem as dificuldades principais dos usuários mais marginalizados, seja social ou economicamente e sempre tratamos de buscar uma solução. O trabalho das técnicas e da digitadora é excelente, pois devido ao Frigorífico vizinho, atendemos muitas pessoas de outros países, principalmente nas campanhas de vacinação e elas sempre fazem o possível para compreendê-los, mesmo com toda a dificuldade do idioma. Claro que não poderia deixar de mencionar o trabalho da nossa sanitarista, pois principalmente agora com as condições climáticas a preocupação geral da população tem aumentado com o vírus H1N1 e a Dengue e ela está sempre focada nos requisitos da prevenção dessas epidemias. Tentamos fazer o possível para deixar a comunidade satisfeita, conseguimos suprir nossa demanda, buscando resolutividade e tratamento (quando necessário), sempre preconizando prevenção a saúde. Pessoalmente, acredito que no final da especialização, juntamente com a equipe, terei desenvolvido um excelente trabalho de intervenção com a nossa população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Passo Fundo está localizado na mesorregião do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com área de 780.355 km e possui cerca de 200 mil habitantes. O sistema de economia é principalmente o comércio. O clima é subtropical. Contamos com Núcleo Hospitalar, no qual está o Hospital São Vicente de Paulo, o maior da região sul, único que conta com Banco de Tecido Ósseo. É o mais completo na área de Radiologia e Radioterapia, possui realização de exames de alta complexidade, cirurgias e demais ofertas. Há três faculdades de medicina no município. Infelizmente não contamos com Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família. Contamos também com centro de apoio CAES para a realização de

exames de laboratórios e imagem, sendo o tempo máximo de espera para realização e entrega de no máximo um mês. Contamos, ainda, com os grandes hospitais para referir as emergências, criando assim um vínculo dos diversos níveis de atenção.

Já no Núcleo Ambulatorial, o sistema de saúde municipal possui 49 Unidades de Saúde, 13 Estratégias de Saúde da Família, CAES e laboratórios por convênio. Dentre os programas e ações desenvolvidas que o município conta, estão as seguintes:

-Farmácia Popular, que na nossa cidade é distinta das mais porque, além do funcionamento nos pontos estratégicos da cidade, temos a Farmácia Móvel, que visita todas as UBS do município em dias intercalados, facilitando o acesso a esse recurso.

-Criança Viva Feliz, formado pelas equipes de ESF e demais profissionais, tais como: Pediatras, Ginecologia e obstetrícia, Nutricionistas entre outros. Tem como objetivo identificar e orientar a gestante quanto à gravidez, parto, aleitamento materno, puerpério e puericultura. A gestante é cadastrada no SISPRENATAL, e uma das ações mais importantes é a busca ativas das participantes faltosas nas consultas.

-DST/AIDS, trabalhando principalmente com a promoção de saúde e prevenção, orientando os usuários portadores de DST, encaminhando todos, incluídos gestantes e crianças de mães expostas.

-PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

ESF- Estratégia de Saúde da Família

-Saúde da Mulher, que envolve ações voltadas para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Planejamento Familiar, Pré-Natal e Puerpério, entre outras.

SIS - PRENATAL, visa identificar e garantir um pré-natal gratuito e de qualidade, realizando exames na primeira consulta, buscando fatores de riscos, tais como incompatibilidade RH, Uniria 1, HC/HT, Glicemia de Jejum, Testes Anti HIV e VDRL etc.

-Além de Saúde Bucal, Saúde Mental, Vigilância Epidemiológica etc.

Tenho o imenso prazer de mencionar que trabalho em uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família. Na Unidade em que atuo há apenas uma equipe de ESF. Trabalho com uma área mista, composta por população urbana e rural, que juntas, segundo dados do Caderno de Atenção Pragmática, somam em torno de 3065 habitantes. Nossa unidade está localizada na Rua Felipe Moliterno, sem número, há 07 km do centro da cidade de Passo Fundo / RS - Brasil. É uma área bastante extensa. Há escolas e creches municipais (onde desenvolvemos atividades de promoção e prevenção de DST/AIDS, saúde bucal, prevenção de doenças diarreicas e respiratórias), uns frigoríficos localizados a menos de 03 km da unidade que emite constantemente fumaça, causando poluição do ambiente local, também têm 02 asilos e 02 casas de apoio a pessoas com dependência química. Contamos com rede de esgoto e coleta de lixo periodicamente. Somos uma equipe com as exigências mínima do Estado para uma ESF: um médico, no momento da finalização do projeto não contamos com nenhuma enfermeira, pois houveram constantes transferências , 02 agentes comunitários de saúde, 02 técnicas em enfermagem, uma sanitarista, 01 odontologista no momento da finalização do projeto, pois a outra profissional teve que tirar licença (por motivos de saúde) uma recepcionista. É uma equipe unida e contamos muito com ajuda da população em relação aos espaços públicos para realização de atividades de promoção de saúde.

A unidade funciona em uma casa própria da SMS adaptada para o funcionamento. Uma das principais dificuldades é em relação ao número de famílias cadastradas, não contamos com o número mínimo adequado de ACS para a população, que seriam de 06 profissionais, e isso tem dificultado o levantamento de dados, sendo que os dados obtidos não são muito específicos. Para enfrentamento desta dificuldade, a Secretaria Municipal de Saúde lançou um Concurso Público para esses profissionais e após os resultados, se incorporou mais 01 profissional no último mês de especialização

Acredito que deveriam implantar mais uma Equipe de ESF para amenizar o problema da alta demanda.

Mesmo que o tamanho populacional seja adequado para uma equipe, o fato de não está organizada causa congestionamento e a baixa oferta de consultas em relação à demanda, isso acaba gerando desconforto e insatisfação entre os usuários, pois, devido a capacidade da equipe, são agendadas 08 consultas vespertinas, e o turno matutino é reservado para visitas domiciliares, puericultura e

pré-natal, além de serem agendados dois idosos. Priorizamos os agendamentos via telefone para gestante, idosos, lactentes e descapacitados, assim como atendimentos de emergência, que dependendo da necessidade, são referidos aos hospitais e/ou especialistas. Oferecemos também vacinação, testes rápidos para detecção de HIV, Sífilis e Vírus da Hepatite B e seguimos os protocolos do Ministério da Saúde (MS) propostos para estes fins. Oferecemos, além das consultas médicas diárias agendadas já citadas, atendimentos por demanda espontânea.

Por enquanto, para fontes de dados utilizamos os prontuários médicos e odontológicos, livros de registro de vacinas, coletas de exame preventivo de câncer de colo uterino, fichas das agentes comunitárias de saúde, cartões de gestantes e crianças menores de um ano (estamos aguardando o sistema de informatização prometido pela prefeitura).

A estimativa do caderno de ações programáticas para crianças menores de um ano é 37, mas, apenas 23 (62%) são acompanhadas. Os indicadores de qualidade não estão bons, por exemplo, não foi realizada nenhuma consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, apenas 04 crianças fizeram avaliação de saúde bucal.

Para as gestantes e lactentes, as consultas são agendadas concomitantes a consulta anterior e apesar da cobertura ser pequena, os que podemos acompanhar faz um bom trabalho, pois contamos com um grupo de gestantes para quais nos reunimos na última sexta-feira de cada mês e realizamos atividades de promoção e para as crianças menores de um ano (executando o Programa Meu Bebe Meu Tesouro e também explicado com interpretar as curvas de desenvolvimento da caderneta de puericultura). Tive a oportunidade de fornecer atendimento numa creche na qual fiz um estudo transversal de prevenção de anemia ferropriva e parasitose intestinal. Esse ponto traz como principal objetivo a prevenção dessas doenças e com os programas oferecidos, ajuda os profissionais no controle da vulnerabilidade populacional.

Quanto ao pré-natal, à estimativa do CAP é de 45 gestantes, todas são acompanhadas na UBS. Dentre elas, 30 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Entretanto, apenas 05 fizeram o exame ginecológico. No que diz respeito ao puerpério, o CAP estimou 37 partos nos últimos 12 meses, mas, 35 (95%) mulheres são acompanhadas na UBS.

São ofertadas coletas de preventivo do câncer do colo uterino diariamente em todos os turnos de funcionamento, tanto de forma agendada como de forma não agendada. A estimativa do CAP é de 844 mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência. Mas, os registros dos atendimentos não estão organizados. O CAP estima 316 mulheres entre 50 e 69 anos, mas, 200 (63%) são acompanhadas. Geralmente realizamos atividade de Promoção e Prevenção de Câncer do Colo do Útero e de Mana no qual antes recebemos uma capacitação com um médico oncologista, oferecida pela SMS, e a todas as mulheres que entraram nos critérios de fatores de risco, foram solicitadas mamografia e exames de preventivo, além da realização do exame de mama no momento da consulta. Nessas atividades encontramos 02 usuárias com nódulos mamários BI-RADS 2 e as mesmas foram inseridas no protocolos de atenção para o seguimento.

A maioria da população é de raça branca e o sexo predominante é o feminino, entre a faixa etária a que prevalece encontra-se entre 20 e 70 anos e as doenças predominantes são: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. A situação socioeconômica é boa. O CAP estima 685 pessoas com hipertensão arterial sistêmica, mas, 634 (93%) são acompanhadas. Estima 196 pessoas com diabetes, mas, 192 (98%) são acompanhadas. Logo a cobertura deste programa está boa.

No território há casas de apoio para pessoas com dependência química e asilos, periodicamente são realizadas tarefas de cuidados com a saúde bucal. Precisamos melhorar o registro a Caderneta do Idoso. Por isso, nessa semana solicitei ajuda a enfermeira (que estava nesse período na UBS) que contactou a secretaria de saúde para solicitar a caderneta. Essa ideia foi graças a ajuda da minha Orientadora do Curso de Especialização, pois eu desconhecia esse item, pois ele melhorará a atenção ao idoso e principalmente aos que sofrem de doenças crônicas, tais como, diabetes e hipertensão. A ausência dela traz como falta de conhecimento dos dados de usuários que são atendidos em outras unidades (particulares outros estados e emergências), pois nela pode haver uma pequena descrição dos procedimentos.

Na consulta médica, são explicamos aos usuários fatores de risco e hábitos de vidas saudáveis para prevenir HAS e DM, além de importância do uso correto de medicamentos. Juntamente com apoio da equipe e mais que tudo das ACS, estamos formando os grupos com pessoas que tem hipertensão, diabetes, idosos,

sendo que nessa semana iniciamos, decoramos nossa unidade e fizemos cartazes informativos, igualmente são solicitados exame de PSA para homens com fatores de risco.

Para os grupos já formados, a principal dificuldade é a falta de estrutura (espaço físico) da unidade e os faltosos, sendo que, para isso, os contatamos com cartazes, telefones e visitas nas casas por partes das ACS fazendo a busca ativa. Também realizamos semanalmente visitas domiciliares aos usuários com dificuldade de mobilidade, e idosos, e já iniciamos a busca ativa aos recém-nascidos na primeira semana de vida.

Apesar das dificuldades, a gestão municipal tem mostrado bastante interessada em resolver os problemas na medida do possível, pois está implantando o programa de Teleagendamento e construindo mais Unidades de Saúde no município. Com essa medida se resolverá uma grande parte do problema de congestionamento e demanda espontânea. E estamos trabalhando juntamente com os representantes da comunidade que levam propostas às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, e uma delas é a melhoria da estrutura física da nossa UBS.

Para finalizar, pode-se constatar que a realidade da nossa UBS não foge do panorama geral. Saúde não é somente a ausência de doenças. Um exemplo são os portadores de enfermidades crônicas, ao qual cabe a cada profissional trabalhar arduamente para oferecer e promover uma vida de qualidade e também prevenir os riscos que acarretam tais doenças. E desde que iniciei a análise situacional da Unidade, observei que a principal mudança está no conhecimento geral da população, nos aspectos biopsicossociais e criação dos grupos de gestante e idoso hipertensos / diabéticos. Pude também conhecer melhor as ações programáticas, e principalmente observo mudanças no uso correto do medicamento, assim como nos pré-escolares com realização do estudo de prevenção de anemia e parasitose intestinal, pois vejo a cada dia os familiares trazendo os resultados e eu, seguindo os protocolos do MS, faço a profilaxia. Também foram identificados casos novos de obesidade infantil e foi enfatizado juntamente com as responsáveis modificações no estilo de vida e referenciados ao nutricionista, além do acompanhamento na nossa unidade. Tendo em vista o problema da demanda espontânea, ele piorou, pois antes não havia médico diariamente na unidade e agora, estão informados da presença e dos horários do médico e a cada dia aparecem mais usuários e ainda não foi aumentado o número de ACS. Nas ações pragmáticas do pré-natal, o mais

importante foi identificar gestantes com fatores de risco, sendo o mais prevalente a hipertensão arterial gestacional e a incompatibilidade do fator RH, sendo todas encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Resumindo, mudaram muitos aspectos na nossa unidade que para tais, precisaríamos de muito tempo para expô-los, considero estes os mais relevantes. Portanto, prevenir é não permitir que o usuário sofra de determinada enfermidade, e disso depende a qualidade da Saúde Pública Brasileira. Somando a tudo isso, verifico que estamos, aos poucos, cumprindo os princípios do SUS, que é considerado um dos maiores programas de políticas públicas de saúde do mundo.

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

É com imensa satisfação que faço esse relatório, pois para mim ele mostra o final de uma etapa e o início de um grande caminho que a cada dia vamos traçando e percorrendo, vencendo desafios e obstáculos que aparecem no nosso cotidiano. Com ele, posso especificar o quando tenho aprendido com a especialização e contribuído para a melhoria do quadro atual da Saúde da População Brasileira. A cada semana uma provação e uma porta a se abrir com os temas propostos pelo curso. Trabalhar com Atenção Primária de Saúde/Unidade Básica de Saúde é uma das minhas prioridades profissionais, porque acredito em uma saúde pública de qualidade, gratuita, integral, humanitária e que possa atender a todas as regiões do nosso país de forma justa. É para isso que luto a cada dia. Para que possamos ter os níveis secundários e terciários descongestionados, um dos fatores principais é um excelente atendimento da primeira linha de cuidados, identificando fatores de risco modificáveis e evitar consultas desnecessárias nos altos centros de atenção. Fazendo uma análise da visão que tínhamos da situação da UBS, suas qualidades, dificuldades, limitações e inadequações na semana de ambientação do curso, vemos como pudemos nos aprofundar na análise, observando aspectos que não tínhamos percebido ou percebido de forma superficial. Agora, com uma avaliação apurada da situação da UBS, conhecendo os problemas e limitações, podemos promover um estudo de enfrentamento destes problemas, pois só se interveem no que se conhece. A análise situacional será fundamental para o sucesso da nossa intervenção em busca de melhorias na qualidade de atendimento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A taxa de mortalidade infantil no Brasil (referente às crianças menores de um ano) teve queda nas últimas décadas de 47,1/1000 nascidos vivos para 15,6/1000 (Dados IBGE 2010). E isso foi graças às ações realizadas na diminuição da pobreza, ampliação na cobertura das Estratégias de Saúde da Família, criação de programas, tais como Humanização no Pré-Natal (Rede cegonha), Programa Nacional de Imanizações, Programa Nacional de Aleitamento Materno, Atenção das Doenças Prevalentes da Infância, dentre outros que priorizam o atendimento de crianças com até cinco anos de idade, e também propondo garantir a todos os recém-nascidos bons práticos de acompanhamento baseados na qualidade da Atenção Primária de Saúde de forma integral, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Mas ainda assim, observamos números indesejados da mortalidade infantil e falhas nos acompanhamentos durante a gestação e os primeiros anos de vida, o que indica a necessidade de implantação e melhoria de políticas públicas na rede de atenção básica de saúde (BRASIL, 2012). A mortalidade infantil é reconhecidamente um indicador das condições de gerais de vida, pois, além de refletir a saúde da população com menos de um ano, demonstra a qualidade e o nível de desenvolvimento de população. Em Passo Fundo o índice de mortalidade, no período de 2009 a 2010 registrou a menor taxa de mortalidade do município. Dentre as principais causas de mortalidade infantil estão: doenças do aparelho circulatório em primeiro, neoplasias em segundo e doenças do aparelho respiratório em terceiro. Outras causas são a idade materna, o período intraparto curto,

prematuridade e baixo peso ao nascerem, fatores esses ligados a causa materna, mas que não deixam de agregar números na causa de morte infantil (IBGE 2010). No âmbito de Atenção Integral Saúde da criança as ações devem ser tomadas no início da vida, com uma conduta clínica e preventiva adequada, diminuindo e detectando etiologias que possam interferir na sua evolução, estimulando aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, prevenindo anemias e acompanhando a curva de peso para o crescimento, e atuando na prevenção dessas doenças. Além disso, verificando a situação das vacinas das crianças, orientado sobre medidas de prevenção de doenças do aparelho respiratório na infância, dentre elas a Asma Brônquica e pneumonia, diarreias agudas, desidratação, desnutrição por deficiência e obesidade infantil podemos assim, melhorar a qualidade de vidas desse grupo (BRASIL, 2012). Todas essas ações estão amplamente priorizadas nos objetivos do curso de especialização e atenção a saúde da criança, visto que, todas elas, estão descartadas para serem cumpridas na ficha espelho oferecidas pelo curso e nos cadernos de atenção básica do MS.

A UBS Arlindo Mattos situa-se em uma casa localizada em uma área mista (zona urbana e zona rural), adaptada para o funcionamento de uma unidade de atendimento em saúde. Contamos com um consultório médico e um consultório odontológico, uma sala de curativo, com nebulização, verificação de sinais vitais, uma sala de vacina, uma sala para reuniões e digitação, dois banheiros, uma cozinha e uma recepção. O piso é de cerâmica e as janelas não estão aptas para uma boa ventilação. O lugar é pequeno e faltam melhorias para eliminar barreiras arquitetônicas. A equipe está composta por um médico, dois odontologistas (01 está de licença saúde), dois agentes comunitários de saúde inicialmente e agora, 03, nenhuma enfermeira (anteriormente tivemos 03 profissionais em tempos diferentes), duas técnicas em enfermagem inicialmente e, agora 01 técnica (a outra pediu demissão para prestar cuidados paliativos a seu familiar), uma recepcionista, uma sanitária e dois agentes de endemias. A população estimada é de aproximadamente 3065 habitantes pertencentes à área adstrita da UBS, tanto da zona rural como urbana. Também faz parte da comunidade uma escola, dois asilos (particulares), duas casas de apoio a pessoas com dependência química (particulares) e uma creche. Ao final do bairro está localizado um frigorífico que constantemente emite poluição ambiental.

O número de Agentes Comunitários de Saúde é insuficiente. Foram identificadas as seguintes ações de proteção, promoção e intervenção na população de zero a setenta e dois meses na UBS, dentre as quais se destacam: O Programa Nacional de Imunizações e a Rede Cegonha além do Programa Meu Bebê Meu Tesouro, que visa garantir o acesso multidisciplinar dos usuários nessa faixa etária não somente da minha área, mas também de toda a população do município. Contudo, esse grupo encontra-se em condições vulneráveis à etiologias que possam interferir no seu crescimento e desenvolvimento saudável. Quanto aos acompanhados na unidade, faz-se necessário a melhoria no segmento estruturado e esquematizado com registro em cada consulta na Carteirinha do Bebê, anotando as atualizações de vacinas, testes do pezinho, olho e orelhinha, peso, altura e perímetro cefálico, além de solicitar exames e iniciar suplemento de sulfato ferroso, quando necessário. Em relação à saúde bucal, a todos que passam pela consulta médica devem ser agendado para uma consulta com o dentista. A população não é muito participativa nas atividades desenvolvidas na unidade, visto que, em algumas ações (saúde bucal, práticas de vida saudável, grupo de gestantes) não houve muita participação, apesar dos esforços imensos e boa divulgação tais como: cartazes informativos nos pontos de ônibus e supermercado, aviso de forma verbal nas visitas domiciliares e via telefônica, informe durante os atendimentos nas consultas e campanhas de vacinação e localização das atividades, tanto na UBS como na casa de reunião do bairro.

A equipe tem contribuído muito para melhorar esse quadro, pois conta-se com os ACS que fazem busca ativa dos faltosos, acolhem e identificam os novos moradores tanto quanto possível (pertencentes às suas áreas), e informam sobre a prioridade das visitas domiciliares. Mas, observa-se que a maior dificuldade é a ampliação da cobertura e o acompanhamento na primeira semana de vida devido ao baixo número de ACS principalmente em relação a distancia a ser percorrida na zona rural além da demanda espontânea, que é alta na UBS, dificultando a saída da médica para o segmento dos recém-nascidos. Existe uma necessidade de se criar um grupo de acompanhamento longitudinal e contínuo para crianças de zero a setenta e dois meses, visando melhorar o seguimento, monitorando os recém-nascidos, fazendo atividades de promoção e hábitos de vida saudável, consultas clínicas e odontológicas, abrangendo as necessidades individuais e coletivas de cada usuário, respeitando as diversas culturas, raças e etnias, e repassar os

resultados à Secretaria Municipal de Saúde, para que possam colocar, de forma periódica, nas estatísticas do acompanhamento em saúde da população alvo. Essas medidas trarão resultados de impacto positivo, tanto para a comunidade, quanto para o município, e até mesmo para o país, para seguir diminuindo a distância do acesso aos serviços públicos de saúde, e, concomitantemente, a mortalidade infantil.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a Setenta e Dois Meses na UBS Arlindo Matos, Passo Fundo, RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

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

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

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

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Arlindo Matos, no Município

de Passo Fundo/RS. Participarão da intervenção todas as crianças de zero a 72 meses moradoras da área adstrita à UBS, e que serão cadastradas no programa de saúde da criança da unidade. Será utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento, 2012, do Ministério da Saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

Relativas ao Objetivo 01: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ações:

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa

Detalhamento:

Para monitorar o desenvolvimento e a avaliação dos cadastros, usaremos as fichas espelho de vacinas, caderno de registro de atenção da puericultura (um caderno na qual a recepcionista anota os agendamentos e controla os faltosos para que possa ser repassada à enfermeira da unidade), ficha espelho criada pelo curso de especialização, Caderneta de Atenção Integral a Criança, planilha eletrônica de coleta de dados. Essa ação será realizada pelos profissionais que realizam o atendimento clínico: enfermeira com ajuda das ACS e médica, durante toda a especialização.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças de 0 a 72 meses na unidade.

Detalhamento:

O cadastro de todas as crianças na faixa etária de zero a setenta e dois meses que forem atendidas na UBS pertencentes à área e que não possuem cadastro será realizado pela enfermeira e médica, durante os atendimentos. As crianças da área adstrita que forem espontaneamente à UBS também serão

cadastradas. Todas terão fichas espelho abertas e serão incluídas na planilha de coleta de dados.

Todas as crianças que procurarem a unidade, seja ela agendada ou demanda espontânea, independentemente do serviço procurado (consulta médica, odontológica e enfermeira, vacinas, cadastro em programas social), terão seu atendimento prioritário em casos agudos, urgentes ou com vacinas em atraso, em todos os dias e horários de funcionamento e durante toda a intervenção, e os casos não urgentes serão marcadas consultas o mais breve possível. Essa ação será realizada por toda a equipe da unidade.

Eixo de Engajamento Público:

Ações:

- Orientar a comunidade sobre a saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento:

A orientação será dada nas consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, atualização de vacinas, além de 03 encontros para roda de conversa com a comunidade. O encontro será organizado e realizado pelo especializando e enfermeira da unidade com participação da odontologista e ACS. Os mesmos serão organizados da seguinte forma: o primeiro na UBS (no primeiro mês da intervenção) a segunda na creche (no segundo mês da intervenção) e a terceira na escola municipal (no terceiro mês da intervenção). Serão distribuídos panfletos e cartazes de divulgação e a mesma será realizada durante as visitas domiciliares da equipe de ACS.

Eixo de 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:

A capacitação da equipe se dará na primeira semana de intervenção a mesma será realizada pelo especializando com duração de 02 (duas) horas total no

final do atendimento vespertino. Serão realizadas conversas de mesa com disponibilização dos protocolos atualizados do Ministério da Saúde, panfletos com resumo de como identificar riscos e preveni-los, fichas espelhos e planilha para a coleta de dados preconizada pelo curso, um notebook e folhas brancas para escrever dúvidas e esclarecimento. Na oportunidade, será explicado para a equipe sobre como fazer corretamente as medidas antropométricas e com apoio da odontologista, explicaremos sobre técnicas correta de escovação.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ações:

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

Detalhamento:

Para o monitoramento da criança que ingressaram no programa avaliaremos as fichas espelho, a planilha eletrônica de coleta de dados, quinzenalmente. O mesmo será realizado pelo especializando com apoio da enfermeira da UBS.

Eixo de 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

Todas as crianças das quais as mães fizeram seu pré-natal na UBS terão sua consulta médica agendada na primeira semana de vida, assim como aquelas captadas na consulta por emergência e recém-chegadas à área de abrangência da UBS. A consulta será realizada pelo médico/especializando da unidade.

Toda criança que for oriunda de outra região do País e moradoras na área de abrangência (recém-chegadas no Estado) terá seu mapeamento realizado pela equipe de ACS e sua consulta agendada pela enfermeira, assim como seu cadastro na unidade, em todos os dias e horário de atendimento durante toda a intervenção, onde estará disponível 01 consulta de puericultura em cada turno de atendimento.

Toda a criança que não comparecer a consulta agendada, será feita busca ativa pela equipe de ACS em visitas domiciliares e/ou contato telefônico pela enfermeira da unidade.

Eixo de Engajamento Público:

Ações:

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

Detalhamento:

A informação ao público será realizada durante toda a intervenção e após esta também. Sendo realizado pela equipe de ACS e recepcionista em todos os turnos e todos os dias de atendimento.

Serão disponibilizados folhetos e cartazes informativos que serão colocados em pontos específicos, tais como, mercado municipal, salão comunitário, paradas do ônibus e etc. Também haverá informação através das visitas domiciliares pela equipe de ACS, e pela equipe de enfermagem e também através de visita domiciliar médica. Além do pedido de disseminação da informação com os vizinhos e pelas reuniões comunitárias.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

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

-Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada na primeira semana de intervenção e será desenvolvida pelo especializando.

No dia de terça-feira e quinta-feira, dias esses, disponíveis para a prática da especialização com duração aproximada de 30 minutos. Será apresentado o objetivo principal da intervenção e como devemos trabalhar para melhorar a atenção à criança, tanto no âmbito quantitativo como no qualitativo. Também será explicado o uso da planilha de coleta de dados da especialização e ficha espelho. Enfatizarei no acolhimento da criança, no cadastramento e na coleta de dados, assim como nas

anotações dos dados obtidos no acolhimento. Com a equipe de ACS, o primordial é checar e cadastrar os usuários e fazer busca ativa de faltosos, além de informar a comunidade sobre as ações a serem desenvolvidas e sua importância durante toda a intervenção.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ações:

-Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento:

Todas as crianças que procurarem a UBS terão avaliados no caderno de atenção da criança seu peso, idade, altura, perímetro cefálico, vacinas e demais dados que possam surgir no item “observação”, da carteirinha. As medidas antropométricas serão realizadas pela equipe de ACS supervisionada pela enfermeira e avaliada pelo especializando, sendo que, em todas as consultas e atendimentos na unidade, se necessário, o grupo de risco terá sua consulta priorizada no intervalo entre consultas (menos de 30 dias) e/ou encaminhadas, se necessário, para outro nível de atenção.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

-Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento:

A garantia do material com a versão atualizada do protocolo será de inteira responsabilidade do especializando. Para isso na primeira semana de intervenção o especializando buscará e imprimirá todos os protocolos de atendimento atualizados na página do Ministério da Saúde e da especialização, assim como as fichas espelho e a planilha de dados fornecida pelo curso. O especializando buscará apoio para adquirir o material (uma balança, 03 fitas métricas, 01 aparelho de otorrinoscópio) necessário junto à Secretaria Municipal de Saúde na primeira semana de intervenção, assim como solicitação de reunião do especializando com o gestor municipal na mesma semana.

Todo o material deverá estar em um espaço disponível e acessível à toda equipe da unidade.

Eixo de Engajamento Público

Ações:

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

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

Detalhamento:

Essa ação será realizada em todas as consultas médicas, odontológicas, enfermeira, equipe de técnica e enfermagem, durante toda a intervenção e em todos os horários de atendimento. Em relação à informação por parte da equipe de enfermagem e ACS, terão a supervisão da enfermeira. Também aproveitaremos os momentos de espera das consultas e trabalhos em grupos a serem realizadas.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

- Padronizar a equipe na realização das medidas.

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

Detalhamento:

Essas ações serão abordadas pelo especializando na primeira semana de intervenção, no dia de terça-feira, com apoio da enfermeira, na sala de reuniões, de triagem e de vacina da UBS, com tempo aproximado de 15 minutos, para qual serão disponibilizados cartazes exploração visual dos materiais, tais como balanças, fitas métricas, modelo de ficha espelho e planilha preconizadas pelo curso além da utilização visual na sala de odontologia (peças dentais).

Para que não seja necessário parar o atendimento da unidade, o treinamento será dividido em 02 grupos e durante 02 dias seguidos (terça-feira e quarta-feira e sexta-feira).

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

-Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento:

O monitoramento será realizado em todas as consultas médicas, odontológicas, equipe de enfermagem e supervisionada pela enfermeira e avaliada pelo especializando nas próprias consultas de atendimento. As crianças com déficit de peso receberão um sinal de alerta (destaque em amarelo) nas suas fichas espelhos e por elas serão monitorados até que adquiram a curva de peso normal. A avaliação das fichas espelho com esses sinais de alerta serão monitorados semanalmente, sendo a enfermeira responsável.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

-Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

-Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

-Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento:

O especializando, na primeira semana, através de uma reunião com o gestor municipal, solicitará a balança, as fitas métricas, 500 folhas de papel sulfite e buscará na página do Ministério da Saúde e do curso de especialização a versão atualizada do protocolo de atendimento da criança e fará uma cópia e deixará disponível na unidade. Além disso, imprimirá as fichas espelhos preconizadas pelo curso e anexará uma cópia em cada prontuário médico e odontológico.

Eixo de Engajamento Público**Ações:**

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

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

Detalhamento:

A informação a ser dada aos pais será por parte da equipe de enfermagem supervisionada pela enfermeira, assim como pelo especializando em todas as consultas realizadas com as crianças na unidade, em todos os dias e horários de atendimento, durante toda a intervenção. Também estas informações serão dadas no trabalho em grupo com a família das crianças.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

Detalhamento:

O treinamento e a padronização da equipe se darão no início da primeira semana de especialização e será oferecida pelo especializando em 02 encontros com duração aproximada de 15 minutos cada encontro. O mesmo será realizado na sala de reuniões, triagem e vacina da unidade.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento:

Após pesar cada criança e fazer a anotação na curva, a técnica em enfermagem ou irá verificar se há alguma alteração e se houver, agendará uma consulta o mais breve possível para essa criança. Em casos negativos, orientar ao responsável sobre os cuidados com alimentação e prevenção e monitoramento do peso na ficha espelho da criança que será feito pela enfermeira quinzenalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

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

Detalhamento:

A garantia do material e dos protocolos atualizados será de responsabilidade do especializando, na primeira semana de intervenção com apoio da enfermeira da unidade para o qual o especializando solicitará na reunião com o gestor municipal.

O sistema de alerta no prontuário para as crianças de risco será feito com destaque em amarelo e os prontuários serão separados em um arquivo unicamente com essa finalidade para revisão semanal pela enfermeira da unidade. Os mesmos serão atualizados pelo especializando na planilha coleta de dados preconizada pelo curso, quinzenalmente.

Eixo de Engajamento Público**Ações:**

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

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

Detalhamento:

A informação a ser dada aos pais será por parte da equipe de enfermagem supervisionada pela enfermeira, assim como pelo especializando em todas as consultas realizadas em crianças na unidade, em todos os dias e horários de atendimento, durante toda a intervenção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

-Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

-Padronizar a equipe.

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

Detalhamento:

O treinamento da equipe será na primeira semana de especialização pelo especializando na sala de reuniões, de triagem e de vacina, com tempo aproximado de 15 minutos com utilização de panfletos, folhas de chamex, balança, fita métrica, modelo de ficha espelho e planilha de coleta de dados preconizada pelo curso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.**Eixo de Monitoramento e Avaliação**

Ação:

-Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento:

Será realizado pelo especializando durante toda intervenção em todas as consultas. Também serão avaliadas quinzenalmente as fichas espelho e se necessário os prontuários clínicos para monitorar as crianças em que foram avaliadas o desenvolvimento neurocognitivo. Esse monitoramento será realizado pela enfermeira com apoio do especializando.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

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

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

Detalhamento:

O encaminhamento será realizado pelo especializando, assim como anotação em “observação” na ficha espelho da criança, preconizada pelo curso. Essas crianças terão seu atendimento priorizado, tanto na unidade como na referência para outro nível de atenção.

Eixo de Engajamento Público**Ações:**

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

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

Detalhamento:

Essa informação será oferecida pelo especializando em todas as consulta e em todas as crianças acompanhadas e cadastradas na unidade, utilizando sempre a ética médica e a linguagem adequada para cada perfil de usuário em todos os horário e dias de atendimento, assim como, durante os trabalhos em grupos na comunidade e na sala de espera durante a intervenção e na continuidade do programa, após o fim da especialização.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

-Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento:

A capacitação será realizada pelo especializando primeira semana de intervenção, tornando a equipe estará apta para esclarecer os responsáveis, assim como notificar ao médico suspeitas de alterações no desenvolvimento da criança. Essas capacitações serão desenvolvidas pelo especializando, na sala de reuniões e levarão em média 10 minutos, com utilização do modelo de ficha espelho e planilha de coleta de dados preconizada pelo curso.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ações:

-Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

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

Detalhamento:

A revisão do cartão de vacinação será realizada pela equipe de enfermagem e supervisionada pela enfermeira em todas as crianças recebidas na unidade, em todos os dias e horários de atendimento, e serão priorizadas de atendimentos as crianças com vacinas atrasadas, sendo estas, sempre que possíveis atualizadas imediatamente pela equipe técnica em enfermagem. Também serão monitoradas mensalmente pela enfermeira com apoio do especializando mensalmente as fichas espelhos das crianças para avaliar as que estejam com vacinas em atraso ou incompletas

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

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

-Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

-Realizar controle da cadeia de frio.

-Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

-Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento:

A verificação das vacinas disponíveis será realizada pela enfermeira da unidade. Em caso de vacinas vencidas, controles da temperatura, assim como falta de vacinas /ou material, serão monitorados quinzenalmente pela enfermeira com apoio das técnicas de enfermagem durante toda a intervenção.

O atendimento para crianças com vacinas atrasadas será feito em todos os horários de atendimento, sendo explicada previamente ao responsável a importância de manter as vacinas atualizadas e a periodicidade das mesmas.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

-Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento:

A orientação será por parte da equipe de ACS durante as visitas domiciliares e reuniões na comunidade, assim como, pela equipe técnica de enfermagem, enfermeira, odontologista e especializando, durante toda a intervenção e com cada responsável pela criança. Também aproveitaremos o espaço nas explanações a serem realizadas na sala de espera.

Eixo de 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:

A capacitação será dada pelo enfermeiro da unidade e supervisionada pelo médico na primeira semana de intervenção e durante o curso se houver atualizações no Programa Nacional de Imunizações, na sala de vacinas com aproximadamente 10 minutos.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

-Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento:

O percentual de crianças que recebem suplementação de sulfato ferroso será revisado pela enfermeira e supervisionado pelo médico/especializando. No momento das vacinas e nas visitas domiciliares, as equipe técnica em enfermagem e ACS, verificação o recebimento do suplemento e caso não esteja em dia, solicitará agendamento de consulta médica. Essas crianças terão atendimentos prioritários em todos os horários de atendimento e durante toda a intervenção. Nas consultas médicas também o médico promoverá o monitoramento das crianças que receberam sulfato ferroso. Mensalmente também será monitorado, pela enfermeira, através das fichas espelho.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ação:

-Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento:

Na segunda primeira de intervenção, cabe ao médico solicitar juntamente com a enfermeira da unidade e à Secretaria Municipal de Saúde a garantia desse medicamento, e que as crianças do grupo de 6 a 24 meses de vida, tenham atendimento prioritário na Farmácia Municipal.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

A orientação será realizada em todas as consultas médica, nos trabalhos em grupos a serem realizados, na sala de espera, no momento de vacinas, nas visitas domiciliares da equipe técnica de enfermagem, enfermeira, ACS, médica e durante o atendimento odontológico, durante toda a intervenção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento:

Cabe ao médico, na primeira semana de intervenção e durante o curso revisar as atualizações nos protocolos do Ministério da Saúde.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação**Ação:**

-Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento:

Em todas as crianças atendidas na unidade, tanto pela equipe técnica de enfermagem e enfermeiro será revisado o seu cartão de acompanhamento para verificar se foi realizada a triagem auditiva. A supervisão e condutas serão realizadas por parte do médico. Crianças que não tem registro da triagem auditiva em seu caderno terão consultas agendadas para que se possam tomar as providencias necessária. Serão avaliados também pelas fichas espelhos, mensalmente, as crianças cadastradas que não realizaram a triagem auditiva. Esse monitoramento caberá à enfermeira

Eixo de Organização e Gestão do Serviço**Ação:**

-Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento:

Verificar o local e as datas de realização da triagem auditiva e priorizar crianças que esquema desatualizado. Essa ação será realizada pelo enfermeiro e supervisionada pelo médico durante toda a intervenção. Caberá ao especializando elaborar um ofício e entregar à gestão municipal na reunião da premeria semana de intervenção destacando a oferta desse serviço em todos os hospitais e maternidades do município.

Eixo de Engajamento Público**Ação:**

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

Detalhamento:

Orientar os responsáveis, sobretudo as mães que fazem o pré-natal na unidade para que no seu pós-parto, revisem a carteira de acompanhamento da criança e se não houver dados anotados sobre da triagem auditiva, procurar o responsável pela pediatria, do contrário, procurar a unidade para que a criança seja encaminhada para realiza-lo. A informação será realizada pela equipe de enfermagem e ACS com supervisão da enfermeira e especializando, durante toda a

intervenção. Aproveitaremos também o espaço nos trabalhos e sala de espera na unidade. A ação se dará durante toda a intervenção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento

O médico/especializando está ciente da importância da incorporação da triagem auditiva no protocolo de atendimento.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

-Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 07 dias de vida.

Detalhamento:

Verificar o local e as datas de realização do teste do pezinho e priorizar crianças que esquema desatualizado. Essa ação será realizada pelo enfermeiro e supervisionada pelo médico durante toda a intervenção. Será usado para o monitoramento o cartão da criança durante as consultas do médico e enfermagem, e as fichas espelhos, que serão monitoradas pela enfermeira quinzenalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ação:

-Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento

Solicitar junto a Secretaria Municipal de Saúde o local para a realização do teste do pezinho, já que na unidade não contamos com as condições físicas para a realização do mesmo. Priorizar o atendimento de crianças com o teste atrasado, durante toda a intervenção e em todos os horários de atendimento e referi-las ao centro de atenção adequado para a realização do mesmo.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

-Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 07 dias de vida.

Detalhamento:

Orientar os responsáveis, sobretudo as mães que fazem o pré-natal na unidade para que no seu pós-parto, revisem a carteira de acompanhamento da criança e se não houver dados anotados sobre o teste do pezinho, procurar o responsável pela pediatria, do contrário, procurar a unidade imediatamente para que a criança seja encaminhada para realiza-lo. A informação será revisada pela equipe de enfermagem e ACS com supervisão da enfermeira e do especializando, durante toda a intervenção. Aproveitaremos também o espaço nos trabalhos em grupos e sala de espera da unidade. Serão usadas as fichas espelhos também para monitoramento, mensalmente pela enfermeira.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento:

Na primeira semana de intervenção, na reunião com a gestão municipal, o especializando entregará um ofício ao gestor municipal explicando a importância da capacitação da equipe de enfermagem sobre a realização do teste do pezinho antes da alta hospitalar/maternidade dos recém-nascidos.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Essa ação será realizada pela equipe técnica em enfermagem, enfermeira e médico da unidade, durante toda a intervenção em todas as crianças atendidas na UBS. As crianças que necessitem terão atendimento odontológico priorizado. Serão encaixadas as fichas espelhos das crianças mensalmente pela enfermeira, a fim de avaliar se alguma criança com necessidade de atendimento odontológico ainda não foi atendida pela equipe de saúde bucal.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

-Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

-Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

-Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento:

As crianças que chegarem à UBS serão avaliadas suas necessidades e encaminhadas para avaliação da enfermagem e se necessário em caso de urgência, será avaliada pelo médico como consulta de encaixe. A agenda será organizada com um agendamento para consulta de puericultura em ambos horários de atendimento, e serão disponibilizadas duas vagas diárias para acolhimento da consulta de encaixe. A agenda da saúde bucal será organizada pela enfermeira e pelas duas odontologistas da unidade. Na consulta de enfermagem, serão avaliadas as condições higiênicas bucais e se necessário, o usuário terá consulta odontológica agendada.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

A explicação e o esclarecimento de dúvidas com o cuidado bucal será realizado pela equipe de ACS, enfermagem, enfermeira, médico e odontologista da unidade, durante os atendimentos, na sala de espera e nos trabalhos em equipe a serem realizadas na comunidade e na UBS. Aquelas crianças que se encontram na faixa-etária de 6 a 72 meses que não receberam sua primeira avaliação, terão sua consulta odontológica agendada. Essa ação se dará durante toda a intervenção.

Eixo de 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:

Na primeira semana de intervenção a equipe será capacitada pela odontologista da unidade com apoio do médico com período de aproximadamente 15 minutos, para a atenção com os cuidados da saúde bucal. Buscaremos os protocolos atualizados pelo Ministério da Saúde e enfatizaremos a priorização do atendimento odontológico para o grupo de 6 a 72 meses de idade em acompanhamento na unidade.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Todas as crianças atendidas na unidade terão avaliado sua cavidade oral. A revisão será feita pela equipe técnica de enfermagem e supervisionada pela enfermeira assim como pelo especializando consultada pela equipe de odontologista da unidade. Essa ação se dará durante toda a intervenção durante os atendimentos. Crianças não vistas na faixa etária e/ou com presença de cáries ou qualquer outra alteração terão agendamento prioritário, que será realizado pela recepcionista com supervisão da enfermeira serão revisadas as fichas espelhos mensalmente para avaliação dos usuários que não possuem atendimento odontológico.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

-Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

-Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

-Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento:

Crianças não atendidas na faixa etária e não cadastradas, terão cadastro e atendimento priorizado, o acolhimento se dará com toda a equipe. A agenda será organizada pela recepcionista juntamente com a equipe de odontologista e supervisionada pela enfermeira da unidade.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

A informação será divulgada em todas as consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e da equipe técnica em enfermagem, durante toda a intervenção aproveitando o contato dos profissionais com a comunidade. As ACS levarão informações no contato com a comunidade nas visitas domiciliares. Em relação à informação por parte da equipe de enfermagem e ACS, terão a supervisão da enfermeira. Também aproveitaremos os momentos de espera das consultas e trabalhos em grupo serão realizados. Colocaremos panfletos e cartazes informativos de técnica correta de limpeza bucal para cada faixa etária. A ação será realizada durante toda a intervenção com a integração de toda a equipe.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ações:

-Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

-Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

-Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada pela odontologista da UBS, na primeira semana de intervenção, com duração de aproximadamente 15 minutos com

apoio do especializando na sala de consulta odontológica, utilizando o material visual do consultório (cartazes, peças dentais) e protocolos atualizados disponibilizados pelo curso. O acesso dos protocolos será de responsabilidade do especializando.

Na primeira semana de intervenção em reunião com o gestor municipal, o especializando irá entregar uma carta tipo ofício explicando a importância de capacitar os cirurgiões dentistas que atendem na rede municipal.

Relativo 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.

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ações:

-Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

-Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento:

Verificar periodicamente a ficha espelho, os prontuários médicos e o caderno (agenda) da recepcionista para monitorá-la o comparecimento nas consultas agendadas e o número de consultas agendadas. Essa ação será realizada pela enfermeira diariamente durante a intervenção.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

-Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento:

As visitas domiciliares serão organizadas pela enfermeira e realizadas pela equipe de ACS, semanalmente para detectar crianças faltosas durante toda a intervenção. Em casos de faltosos, serão agendados quando houver vaga na agenda de puericultura, salvo em situações de detecção de risco, em que esses usuários terão sua consulta agendada prioritariamente.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

O informe será realizado por toda equipe, em todos os dias e horários de atendimento. Serão aproveitados os espaços de espera na unidade e os trabalhos em grupos a serem realizadas, assim como reuniões comunitárias que possam surgir durante a intervenção, campanhas de vacinação e visitas às creches.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento:

Essa capacitação será na primeira semana de intervenção, no dia de quinta-feira à tarde (dia disponível para realização de atividades da especialização), pelo médico/especializando, com apoio da enfermeira em um período de aproximadamente de 15 minutos.

Relativo ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Serão verificadas diariamente as fichas espelho de atendimento preconizado pelo curso, buscando atualizar cadastro e averiguar se todas as informações necessárias foram coletadas e devidamente anotadas. Também serão avaliados os prontuários clínicos para analisar se foram preenchidos adequadamente. Todos os prontuários do dia e suas fichas espelhos ficarão em separado para que sejam monitorados antes de serem arquivados. Essa ação será realizada pela equipe de técnica em enfermagem e supervisionada pela enfermeira diariamente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

-Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

-Pactuar com a equipe o registro das informações.

-Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento:

O preenchimento das fichas de cadastros será pela equipe de ACS e o monitoramento será realizado pela enfermeira. O cadastro será realizado durante todo o curso em todos os dias e horários de atendimento e a revisão pela enfermeira serão realizadas duas vezes por semana.

Em toda visita domiciliar, independentemente da equipe, será pedido o cartão de acompanhamento da criança, na falta desse, será informado ao enfermeiro da unidade para que possa ser disponibilizado e atualizado.

O SIAB será atualizado pela enfermeira da unidade com revisão quinzenal. Na primeira semana o especializando explicará sobre a importância de manter os cadastros atualizados e preenchimento correto da ficha espelho, essa ação tem duração de aproximadamente 15 minutos.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

A orientação se dará por parte de toda a equipe em todas as visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção, assim como durante a fila de espera na unidade. Essa ação será realizada durante toda a intervenção em todos os horários e dias de atendimento, sempre que houver oportunidade.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento:

Na primeira semana, será apresentada à equipe a ficha espelho preconizada pelo curso, o caderno de acompanhamento da criança, a ficha espelho de vacinas, a agenda e suas observações e a planilha de dados além de capacitar a equipe sobre seu correto preenchimento. Essa ação será realizada pelo especializando na sala de reuniões com duração de aproximadamente 15 minutos.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado pela enfermeira, quinzenalmente, utilizando os prontuários clínicos e as ficha espelho preconizadas pelo curso.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

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

Detalhamento:

A enfermaria da unidade fará a observação dos grupos de risco, supervisionados pelo médico especializando e solicitará crianças. Essa ação se dará durante toda a intervenção. Será colocado na ficha espelho um sinal de alerta e serão disponibilizadas 02 (duas) vagas semanais para atendimento de crianças de alto risco.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

A informação será divulgada nos trabalhos em grupos na serem realizadas e nas visitas domiciliares independente da equipe que a realize, durante toda a intervenção. Utilizaremos também os espaços na sala de espera.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Detalhamento:

A capacitação será realizada na primeira semana de intervenção pelo especializando, na terça-feira (dia disponível para realização das atividades de especialização), no período vespertino na sala de reuniões com duração de aproximadamente 15 minutos.

Relativo ao Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Essa ação será realizada pela enfermeira e supervisionada pelo médico em todas as consultas das crianças de 0 a 72 meses durante toda a intervenção. Serão examinadas as fichas espelhos das crianças a cada mês para avaliar o correto preenchimento e quantas famílias de crianças receberam as orientações.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Detalhamento:

Na capacitação, na primeira semana de intervenção, o especializando explicará e conscientizará a equipe da importância da prevenção de acidente, serão ministradas as informações para serem repassadas aos familiares das crianças, em um período de aproximadamente 15 minutos.

Para a equipe de ACS o especializando informará em um período de aproximadamente 15 minutos, na sala de reuniões, sobre os riscos domiciliares encontrados e como evitá-los, assim podendo orientar as famílias em seus domicílios.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

-Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento:

Será divulgado e orientada a comunidade sobre os riscos, principalmente domiciliares, nas consultas em todos os serviços da unidade, assim como nos trabalhos em grupos realizados e na sala de espera. Será elaborado um panfleto com os riscos mais comuns e como evitá-los e serão distribuídos nas consultas e trabalhos em grupo. As ACS levarão as informações para as residências das famílias. Essa ação será realizada por toda a equipe durante toda a intervenção.

Eixo de 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:

Essa ação será realizada na primeira semana de intervenção, durante a capacitação da equipe pelo especializando na sala de reuniões com duração de aproximadamente 10 minutos.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ações:

-Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

-Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

-Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 02 anos.

Detalhamento:

O monitoramento das ações de atividades de educação será realizado pela enfermeira e pelo médico, uma vez por semana, durante toda a intervenção.

Serão avaliadas as fichas espelhos, assim como os prontuários das crianças atendidas, sempre mantidos atualizados.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Detalhamento:

Toda a equipe deverá estar devidamente capacitada sobre técnicas aleitamento materno, enfatizando que ele seja exclusivo até os 06 meses de vida e explicando seus benefícios para todas as mães e responsáveis atendidos na unidade em todos os atendimentos durante toda a intervenção, supervisionada pelo médico/especializando.

Eixo de Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

Será levada a informação durante toda a intervenção por parte de toda a equipe em todos os encontros com os integrantes da comunidade, seja ele, visitas domiciliares, atendimento médico e odontológico, enfermagem, vacinas, trabalhos com grupos, encontros e reuniões com a comunidade, campanhas de vacinação e sala de espera, durante todos os dias e horários de atendimento de forma oral, em cartazes e panfletos.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Ação:

-Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada pelo especializando, na primeira semana de intervenção, com duração de aproximadamente 10 minutos nos dias de terças-feiras e quinta-feira e durante a intervenção, caso seja necessário, na sala de reuniões.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado pela enfermeira da unidade durante toda a intervenção e supervisionado pelo médico/especializando, quinzenalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço**Ação:**

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

Detalhamento:

O especializando informará a toda a equipe sobre os benefícios da prática de alimentação saudável, durante toda a intervenção.

Eixo de Engajamento Público**Ação:**

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

Detalhamento:

As mães serão orientadas sobre alimentação adequada das crianças pela equipe e através das visitas domiciliares pela ACS, nas consultas médicas e odontológicas, assim como atendimento pela equipe técnica de enfermagem.

Será criado um cartaz de informação sobre alimentos saudáveis e quantidade para cada faixa etária e como introduzi-los, este será distribuído durante os trabalhos em grupos a serem realizados e estarão disponíveis para toda a equipe e usuários da unidade, durante toda a intervenção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica**Ação:**

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

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada pelo especializando, na primeira semana de intervenção, com duração de aproximadamente 10 minutos, nos dias de terças-feiras e quinta-feira e durante a intervenção, caso seja necessário, na sala de reuniões.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação**Ação:**

-Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento:

O monitoramento será realizado pela enfermeira com supervisão do especializando, durante toda a intervenção, uma vez por semana serão revisados os prontuários clínicos e odontológicos além das fichas espelhos.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Ações:

-Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

-Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

-Organizar todo material necessário para essas atividades.

-Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento:

A organização dos serviços será realizada pelo especializando, elaborando os cartazes informativos, protocolos e materiais visuais (peças dentárias, solicitação de escova dentária no momento dos encontros de grupos e cremes dentais)

Cabe a enfermeira monitorar a frequência e a realização dos encontros em grupos contatar os líderes comunitários e diretoras das creches e escolas para agendar os horários dos encontros, que têm duração prevista de 1,5 (uma hora e meia), solicitando a presença dos pais e/ou responsáveis, com espaço para conversa com a comunidade.

As ACS irão informar a comunidade sobre o local e horários dos encontros, utilizando a via verbal e cartazes dando assim continuidade, durante a primeira semana e toda a intervenção, quando necessário.

Eixo de Engajamento Público

Ações:

-Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

-Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

-Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

-Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento:

O especializando, com apoio da odontologista da UBS ministrará a informação aos usuários durante os encontros de grupos, consultas médicas e odontológicas.

A enfermeira monitorará a frequência e a realização de cada encontro.

A equipe de ACS informará a comunidade através das visitas domiciliares, cartazes e panfletos.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

-Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

-Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada na primeira semana de intervenção, pelo especializando na sala de reuniões com duração prevista de 10 minutos.

A orientação sobre o encontro a ser realizado nas creches e na escola pelo especializando com apoio da odontologista, da enfermeira, de uma técnica em enfermagem e da equipe de ACS, será realizada uma semana antes do evento previsto.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 85% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

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

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

Relativos ao objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

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

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

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

Indicador 2.2 : Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Relativos ao objetivo 4- Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Relativos ao objetivo 6- Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Saúde da Criança, será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento, 2013, do Ministério da Saúde. Ele descreve todos os dados com base nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde. Está elaborado e amparado pela Lei do SUS - Sistema Único de Saúde e Estatuto da Criança e do Adolescente. Para o registro das informações e ações desenvolvidas durante esse trabalho, serão utilizados os registros do prontuário das consultas médicas e odontológicas. Também usaremos dados do registro das fichas de consultas do pré-natal, pois através delas, controlamos a provável data de nascimento do recém-nascido e caso não compareçam na unidade ou não informe por outro meio de comunicação, tais como, telefônica, vizinhos, será feita busca ativa com visita domiciliar pelas ACS. Nesses prontuários, não contém toda a informação detalhada que necessito para realizar minha intervenção e para isso, usarei a planilha de dados e a ficha espelho preconizada pelo curso, para as quais solicitarei apoio da gestão municipal para a impressão de 100 fichas de cada categoria, estando, assim, preparada para qualquer aumento no número de crianças que possam atendidas. Também será usada a planilha eletrônica de coleta de dados fornecida pelo curso para monitoramento e auxiliar no cálculo dos indicadores para realizar essa meta, usarei meu computador de uso pessoal na UBS. Usaremos, ainda, os prontuários das

crianças em acompanhamento na puericultura e passaremos os dados para a ficha espelho preconizados pelo curso, com o auxílio da enfermagem.

As duas técnicas em enfermagem e uma enfermeira já estão capacitadas para realizar as ações proposta na intervenção. E os demais componentes da equipe, já foram orientados pela médica da unidade sobre a realização desse projeto, como ele será desenvolvido e quais as medidas que devemos tomar para fazê-lo. Os integrantes da área, capacitados contribuem no processo de acompanhar e verificar a idade, peso, perímetro cefálico, pressão arterial, teste de glicemia capilar (se necessário), e anotar na Caderneta de Saúde da Criança.

Cabe à enfermeira, juntamente com a médica da unidade, monitorar as anotações e o acompanhamento na ficha espelho, dos itens constante na ficha e agendamento da próxima consulta médica e odontológica, frequência das consultas e re-agendamento, comparecimento das mesmas, realização periódica de exames de laboratório quando necessário, tipo e qualidade da alimentação, orientação dos cuidados com a criança, semanalmente.

Pode-se observar uma dificuldade na UBS relacionada aos recursos disponíveis (desatualização dos cadastros dos usuários e número insuficiente de ACS) para realização do projeto, e a solução é que a médica / especializanda peça ajuda para a gestão municipal, logo no final da primeira semana de intervenção, para após a capacitação da equipe, iniciarmos as atividades com todos os itens necessários e durante o curso, caso haja necessidade. Na segunda semana, a médica / especializada, deverá providenciar junto com a equipe de ACS e líderes comunitários (presidente de associação do bairro, representante de igrejas, diretoras de creches e escola) o espaço para realização dos trabalhos com grupos (casa / salão de reunião).

Para a intervenção, o apoio e a participação que mais necessito é da comunidade nesse trabalho. Para salientar esse detalhe, conto muito com ajuda de dos agentes comunitárias de saúde e uma técnica em enfermagem que vivem no bairro da área de abrangência da UBS, e isso facilita a comunicação dos trabalhos em grupos, busca ativa dos faltosos. Elas têm boa comunicação com o presidente do bairro, que nos ajuda oferecendo o espaço físico (salão comunitário) para seguir com as atividades e sensibilizar a comunidade. Nas visitas domiciliares realizadas pelas ACS, são explicados os dias e horários dos trabalhos em grupo, atendimentos e demais ações, agendamento prioritário para crianças que se encontram com

fatores de risco (em qualquer dia da semana, já que os dias reservados para puericultura são as quartas-feiras das 13h00min às 17h00min), acompanhamento com a dentista, medidas da curva de crescimento e peso e orientação de cuidados com a criança, além da captação do recém-nascido na primeira semana de vida e informar a equipe destes casos. Na ausência dos usuários nas suas residências, e/ou se houver excesso de demanda para as ACS, a busca será feita via telefone, seja por elas ou demais integrantes da equipe, além da população.

Na primeira semana a médica / especializanda avaliará os protocolos e suas atualizações, recursos disponíveis na UBS, tais como, 01 fita, 01 balança, vacinas, 01 impressora, 300 folha de ofício, dentre outros. Na falta de qualquer objeto, será solicitado à gestão municipal que os reponha, tanto na semana inicial, quanto durante a intervenção. Caso houver demora para a disponibilização destes, a especializanda contará com recursos próprios para repô-los. Ressalto que a unidade não conta com as condições físicas para a realização do teste do pezinho e da orelhinha, e o município fornece os mesmo testes para todas as crianças nascidas nos centros de atendimento deste município, sendo assim, nenhuma UBS os realiza.

O cadastramento das crianças será realizado no domicílio e nos comparecimentos das crianças que procuram a UBS independentemente do motivo de visita (consultas médicas e odontológicas, vacinas, cadastro em programas sociais e curativos) em qualquer hora do dia e por qualquer integrante da UBS, preferencialmente ACS e enfermeira, desde que a criança pertença à área de abrangência. Para as crianças que não compareceram na primeira semana de vida, as ACS farão busca ativa, cadastrando-as e agendando suas consultas médicas na unidade. A busca ativa será realizada também quando houver informação dos vizinhos e da população em geral sobre novos moradores da área de abrangência e os mesmos terão suas consultas médicas e odontológicas agendadas.

Para toda criança com atraso na vacinação será preconizada a atualização imediatamente, na hora em que a criança estiver na unidade.

A capacitação da equipe será dada pela médica/especializanda na primeira e a segunda semana de intervenção, inicialmente em quatro encontros, nos horários disponíveis para o estudo da especializanda que serão nas terças-feiras e quintas-feiras, sendo 2 horas por dia durante as semanas. Na primeira semana será apresentado o foco de intervenção e todos os itens a serem trabalhando. Nesta semana a especializanda, juntamente com a enfermeira, recepcionista e as ACS,

organizarão a agenda de consultas, tanto médicas como odontológica para o atendimento em todos os dias e horários de funcionamento da UBS, sendo que àquelas crianças que pertencem ao grupo de alto risco terão suas consultas priorizadas, além da organização das visitas domiciliares tanto para busca ativa dos faltosos (que será realizado diariamente via telefônica e visitas do cadastramento realizadas pelas ACS), como para realizar as ações no domicílio durante a intervenção, que será realizada pela especializanda nas segundas-feiras e sextas-feiras (dias disponíveis do transporte municipal para a unidade) durante toda a intervenção com apoio de toda a equipe.

Na segunda semana serão capacitados quanto ao preenchimento correto das planilhas preconizadas pelo curso e medidas antropométricas (peso, altura, circunferência cefálica) sinais de alarme/fator (atrasos das vacinas, frequência de consultas, teste do pezinho e do ouvido além dos demais itens presente nas carteiras de crescimento e desenvolvimento da criança). Ademais, a especializanda deverá garantir o espaço para a realização das ações (03 encontros) na comunidade, como o salão comunitário e horário no período vespertino nas creches e na escola municipal. Para isso, na segunda semana a especializanda irá se reunir com o presidente da associação do bairro e com as diretoras para apresentar o projeto e solicitar seus devidos apoios.

A capacitação será realizada em conversas conjuntas com a equipe, do tipo conversa de roda, para a qual a especializanda utilizará computador (slides), papel tipo folha de ofício para explicar como detectar os fatores de risco do usuário, uma cópia das fichas espelho para cada integrante da equipe e lápis com borracha para preenchimento e eventuais correções, cartazes com resumo (dos protocolos atualizados do Ministério da Saúde) com principais temas da saúde da criança e, com momento para perguntas e respostas entre a equipe. A especializanda será responsável por solicitar os materiais que não estiver presentes na UBS à secretaria de saúde.

No acolhimento do grupo em estudo, se preconizará o cadastramento, caso não haja ou não esteja atualizado, preenchimento das fichas espelhos preconizadas pelo curso e oferecido os serviços pelos quais os levou a unidade, sendo recebidos com escuta humanizada, ouvindo seus problemas e buscando atender suas necessidades.

Nossa agenda encontra-se com dias de puericultura unicamente as quartas-feiras à tarde sendo agendadas cinco crianças, diariamente dois idosos em ambos os turnos de atendimento e seis vagas para distribuição de fichas ao público em geral de segunda a quinta-feira, e nas sextas-feiras pela manhã é de exclusividade do atendimento ao pré-natal, além da demanda espontânea diária.

Agora, a agenda será organizada enfatizando o atendimento prioritário (puericultura) de crianças entre 0-72 meses de vidas com agendamento diário com uma consulta por cada período de funcionamento da UBS. Com essa medida, conseguimos atender oito crianças por semana, além dos agendamentos prioritários de um idoso em todos os horários de atendimento e as sextas-feiras pela manhã está disponível para os pré-natais. Outro lado positivo é que nas quartas-feiras serão disponibilizadas três vagas para marcação de fichas do público em geral. Assim, estamos cumprindo o princípio da integralidade.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O objetivo geral da intervenção foi melhorar a saúde das crianças de zero a setenta e dois meses da Estratégia de Saúde da Família Arlindo Matos, Passo Fundo, RS. Tendo em conta os dados que serão apresentados, considero que essa meta foi cumprida, pois no atendimento foram realizadas as ações propostas pelo curso.

Para realizar a mobilização e mapeamento das crianças da área tivemos dificuldades no início da intervenção, pois contávamos apenas com dois agentes comunitários de saúde para atender toda população. Solicitamos mais um profissional ACS para a gestão, o que nos foi atendido, e no segundo e terceiro o mês os indicadores de cobertura melhoraram.

Não houve muita alteração com relação a realizar a primeira consulta na primeira semana de vida, pois a grande maioria já não pertence a essa faixa de idade, e o pequeno aumento se deve aos recém-nascidos de cada mês, sendo que algumas não foram examinadas na unidade, mas pela avaliação da caderneta da criança percebeu-se que foi realizada a consulta no hospital, fluxo esse que já existia por parte do programa Meu Bebê, Meu Tesouro, igualmente, todas as crianças são mapeadas e visitadas pela equipe da UBS quando chegam à sua residência sempre que possível dentro da primeira semana preferencialmente.

Pudemos promover o monitoramento e avaliação das ações da intervenção, sendo, para isso, usadas a ficha espelho, a caderneta das crianças e os prontuários clínicos, que procuramos manter sempre atualizados, o que facilitou o monitoramento. Fizemos acompanhamento de crianças com déficit de peso, excesso de peso, com relação ao crescimento e desenvolvimento. O que facilitou estas ações foi a incorporação das ações na rotina do trabalho, pois quando todas as crianças consultavam já era seguido o roteiro de atendimento, o que ficou bem adaptado à rotina da equipe, promovendo bons resultados. A revisão da caderneta de vacinação foi constante em

todos os atendimentos das crianças, procurando manter sempre o calendário vacinal atualizado. Àquelas com vacinas atrasadas receberam suas vacinas após avaliação médica. A equipe de enfermagem revisou semanalmente a disposição de vacinas e temperatura adequada. Tivemos o privilégio de trabalharmos na campanha nacional contra a paralisia infantil, nesse momento, aproveitamos para revisar a Caderneta da Criança e algumas tiveram suas consultas médicas e odontológicas agendas.

Também foi realizada a suplementação de sulfato ferroso, triagem auditiva, teste do pezinho, do coração, do ouvido, atualização de dados na Caderneta da Criança, todas tiveram como prioridade a avaliação da saúde bucal que na primeira semana os dados não constavam na avaliação inicial. Tiveram suas medidas antropométricas avaliadas pela equipe técnica em enfermagem e suas carteiras de vacinação revisadas. Todas essas ações foram realizadas durante a intervenção. O que tivemos um pouco mais de dificuldade foi com a primeira consulta odontológica, isso devido a não ser rotina na unidade este atendimento e pela falta de uma das profissionais.

Com relação ao cadastramento de usuários e visita domiciliares, devo ressaltar que o grupo mais importante, foi o das ACS. Incansavelmente, buscaram todas as crianças, identificaram riscos e comunicaram a enfermeira para agendamento de consultas, a cada semana na intervenção, estavam presentes.

Foi realizada busca ativa de crianças que faltavam nas consultas e que necessitava de um acompanhamento prioritário (crianças de risco). Semanalmente, a enfermeira da unidade, fez busca aos faltosos por via telefônica e quando essa não foi possível, a visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde foi realizada. Durante toda a intervenção, nenhuma enfermeira realizou a consulta preconizada pelo Ministério da Saúde, não sei explicar o motivo pelo qual elas não realizaram apesar de saberem do seu papel, mas cuidavam muito da demanda espontânea que é alta.

O motivo das 03 transferências de profissionais deu-se por: aparecer outro cargo em outro espaço na secretaria municipal de saúde, outra se mudou de UBS por questão de distância da unidade (a mesma pertence a um bairro urbano e rural afastado da cidade) e outra por motivos de saúde. Isso gerou problemas organizativos, pois nenhuma teve tempo de implantar sua forma de trabalho, por isso, menciono poucos dados realizados por esses profissionais em todo o projeto.

Os registros das crianças na UBS antes da intervenção eram bem deficitários e desatualizados. Com a intervenção implantamos a ficha espelho e mantivemos os prontuários sempre bem atualizados. Pactuamos com a equipe o correto preenchimento

destes registros. As crianças receberam avaliação de risco sempre nas consultas ou visitas domiciliares.

A promoção de saúde foi um tópico bem desenvolvido. Foram realizadas orientações para prevenir acidentes e algumas crianças foram colocadas para mamar. Fazíamos conversa em grupo e após o primeiro mês, vimos a necessidade de ocupar a sala de espera, pois o número de usuários ultrapassavam a sala de espera, assim como o tempo previsto. Na primeira consulta, foram promovidas orientações nutricionais, sobre higiene bucal e prevenção da cárie.

Inicialmente, tinha preconizado três atividades na Creche Municipal. O lado negativo é que a intervenção coincidiu com o período de férias e após o início das aulas, uma atividade foi cancelada porque fui convocada para uma reunião com o Secretário Estadual de Saúde. Fizemos um encontro, muito produtivo, onde esperávamos 12 responsáveis de crianças e ao final finalizamos com mais de 23 ouvintes. O tema tratado foi a Saúde da criança, Prevenção de Acidentes, Alimentação Adequada, Saúde Bucal e Higiene Pessoal. Não foi possível conseguir material audiovisual por não constar esse na UBS e na Secretaria Municipal de Saúde. Foram impressos cartazes ilustrativos e utilizados um notebook.

Para salientar esse problema, no último dia de intervenção, foi realizado um encontro com a representante da gestão municipal para expor os principais problemas que afetam a saúde da criança naquela comunidade, tais como: falta de ACS, falta de informatização dos sistemas de registro, pouca disponibilidade de transporte para realizar a busca ativa e visitas domiciliares, falta de espaço físico e cadeiras para realizar atividades com a comunidade e falta de mais um médico em saúde da família, pois a demanda espontânea é altíssima, principalmente pelo fato da unidade está inserida em um bairro quase na zona rural e distante dos demais centros de atenção em saúde. Também foi demonstrada a quantidade de crianças atendidas na unidade através da intervenção, de 36 já atendidas mensalmente e nos 03 meses que antecederam a intervenção, chegamos a 51 usuários e finalizamos com 98 atendidos. Isso representa uma somatória de 62 novos usuários. Um número pequeno, mas bastante significativo para a saúde dessas crianças.

A equipe foi capacitada e treinada sobre os diversos aspectos da intervenção e sobre o conteúdo no protocolo adotado. Com a equipe capacitada, facilitou muito o desenvolvimento das ações.

Estivemos em contato por diversas vezes com o gestor para solicitar os materiais de que necessitávamos. Uma boa parceria com a gestão também é fundamental para o sucesso no desenvolvimento das ações. Para a disponibilização dos recursos preconizou-se reunião com o gestor municipal nas semanas 1, 6 e 10.

Realizamos um levantamento de dados dos usuários para preenchimento dos registros, e isso ocorreu nas semanas 1 e 2.

Os atendimentos clínicos e odontológicos, assim como as atividades em grupos de promoção e prevenção em fatores de risco que afetam a criança, monitoramento e avaliação, orientações e divulgação do projeto na comunidade, organização da agenda para marcação de consultas, visitas domiciliares e atualização no SIAB foi programado para ser realizado durante toda a intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações propostas pelo curso foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação à coleta e sistematização de dados, no início houve um pouco de dificuldade de estabelecer como rotina, mas à medida que os dias foram passando, todos os dados foram coletado e registrados sem maiores problemas, tornando-os como um aliado na avaliação e no monitoramento das ações desenvolvidas na intervenção. Hoje posso dizer que são realizados sem maiores problemas, pois tantos os dados das reuniões em equipe, quanto das conversas em grupo, ficaram registrados no caderno da intervenção, além da incorporação das fichas espelho em cada prontuário. Também criamos um sistema de destaque (em cor amarela) em cada prontuário das crianças com risco elevado (já que não contamos com o sistema de prontuários eletrônico): sobrepeso, baixo peso, desnutrição, portadores de doenças congênitas etc. A maior vantagem foi a facilidade na obtenção de dados no momento da avaliação individual de cada usuário.

Em relação às conversas com a comunidade, primeiramente, durante as horas de espera na UBS, aproveitamos para conversar com os responsáveis das crianças sobre a Saúde das Crianças e a importância de manter atualizadas as consultas na unidade. Isso foi muito produtivo, pois as dúvidas eram esclarecidas de forma coletiva e todos participaram integralmente.

Foto ilustrando os momentos de conversa:



Outro momento importante foi a conversa na escola, foi muito produtiva pois houve uma participação importante dos pais e responsáveis. Foi realizada uma breve explicação da Saúde da criança, logo abrimos espaço para as discussões e esclarecimentos de dúvidas. Trabalhamos bastante com a prevenção de acidentes, orientando como prevenir afogamentos, queimaduras e aspiração por corpo estranho, dentro outros.

Foto Ilustrativa da conversa na escola.



3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações que foram desenvolvidas na intervenção já estão bem inseridas na rotina da unidade. As ações que foram desenvolvidas ao longo das doze semanas da intervenção foram grandemente facilitadas devido à equipe já ter adotado como rotina de atendimento as ações propostas pelo curso. O que é necessário é buscar aperfeiçoar ainda mais o atendimento e abranger para outros grupos prioritários, fazendo com que a intervenção gere frutos para a melhora no atendimento não só do grupo de crianças, mas para a população adstrita da unidade de saúde em geral.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

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

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

A proporção de crianças inscritas no programa de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência no início da intervenção era de 156 da área de abrangência sendo que 36 faziam acompanhamento regularmente na unidade com suas consultas mensais com idade entre 0 e 12 meses. Com o início da intervenção, após o primeiro mês chegamos a 51 crianças entre 0 a 72 meses acompanhadas na unidade (32,9%), no segundo mês 71 (45,8%) e no terceiro mês finalizamos com 98 crianças entre 0 e 72 meses em acompanhamento na unidade, o que correspondeu a uma cobertura de 63,2%.

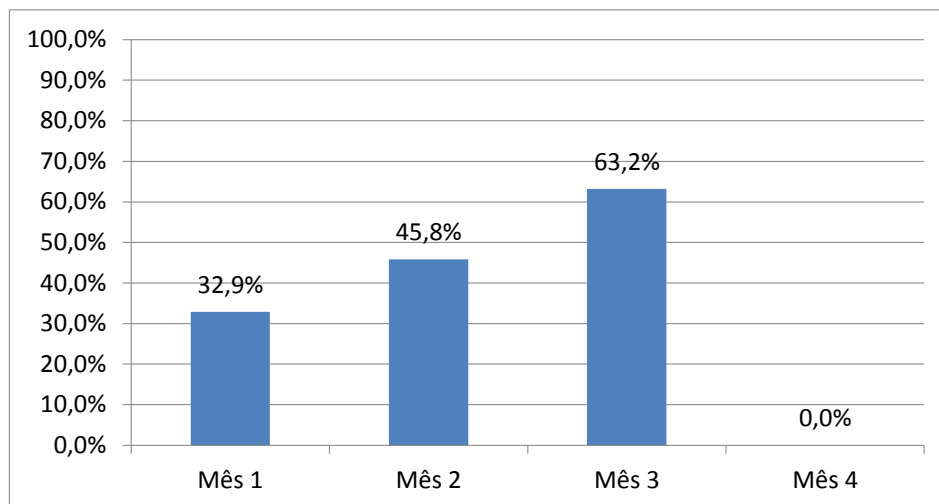


Figura 1. Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde

Conseguimos captar 47 novas crianças que pertenciam à área de abrangência e não eram acompanhadas na unidade. Desse total, todos participaram ativamente das atividades e isso foi um impacto positivo para a população, pois sabemos o quadro de saúde dessa faixa etária e pudemos realizar ações de melhoria na atenção em saúde desses indivíduos. Considero que a divulgação e a atenção no acolhimento oferecido pela equipe foram os fatores principais para a adesão dos usuários e uma das ações que facilitaram foi o grande esforço das ACS na comunicação com a comunidade e os avisos colocados nas paradas de ônibus e pontos comerciais dos bairros.

O lado difícil foi o pouco número de ACS, no qual, inicialmente eram dois profissionais, e logo um terceiro passou a fazer parte da equipe. O número total de pessoas da UBS é de aproximadamente 3065 habitantes e, apesar da intervenção trazer melhorias na saúde das crianças, os profissionais não eram exclusivamente para essa tarefa, portanto, não alcançamos a meta inicial que era de 80% de cobertura, mas a evolução foi positiva.

A intervenção alcançou uma melhor cobertura. Não alcançamos todas as metas, pois tivemos algumas dificuldades, porém, a população alvo são de aproximadamente 156 usuários, dos quais atendemos 98. Vale ressaltar que contamos com somente 03 profissionais de Agentes Comunitários de Saúde e inicialmente eram 02, para uma população de cerca de 3.065 habitantes. Os dados estão desatualizados principalmente pela falta desses profissionais e área de

abrangência é tipo rural e urbano. Também não contamos com transporte disponível e os ACS fazem as visitas a pé ou em seus transportes particulares

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.

No primeiro, 21 das 51 crianças realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida (41,2%), no segundo mês foram 31 das 71 crianças (43,7%) e no terceiro mês, 43 das 98 crianças realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida (43,9%). Antes da intervenção este indicador estava em 41,2%.

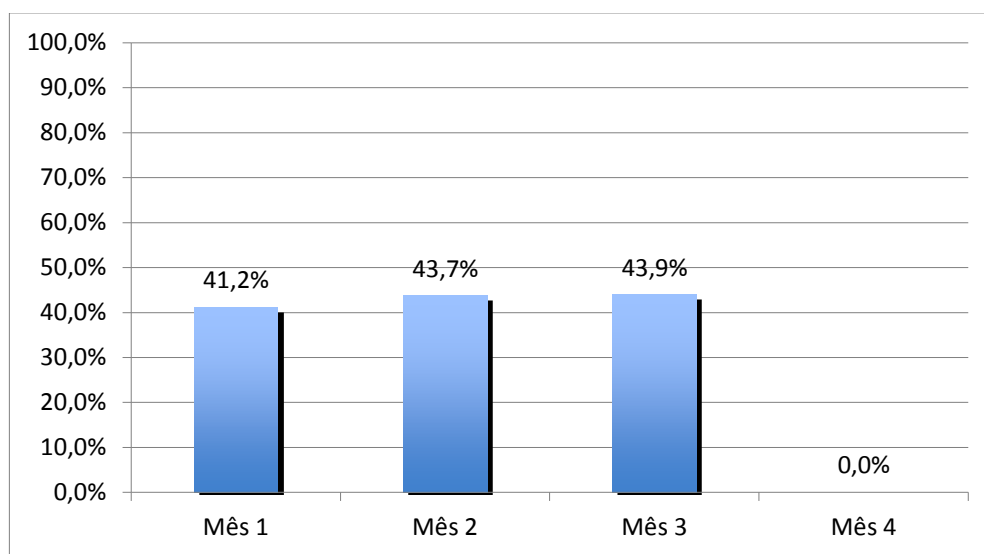


Figura 2. Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Não foi possível observar grande somatório a esse número, tendo em vista que a grande maioria das crianças já não pertence a essa faixa etária (0 a 29 dias) e o pequeno aumento se observaram com os recém-nascidos de cada mês.

Devo ressaltar que nem todas foram vistas na nossa unidade na primeira semana, mas a mesma estava descrita na caderneta das crianças vinda dos hospitais. A dificuldade encontrada foi a adesão das mães, porque na alta hospitalar as crianças saem com consulta pediátrica marcada, pois isso já é preconizado pelo

programa Meu Bebê, Meu Tesouro e pela formação universitária dos residentes de pediatria que acompanham o nascimentos desses usuários nos 02 maiores hospitais da cidade, devido a isso, muitas creem não haver necessidade de consulta na unidade na primeira semana de vida do bebê. Após a capacitação das ACS sobre a importância da consulta na primeira semana de vida, e as informações serem divulgadas para a comunidade, houve uma pequena melhora na adesão.

O programa de pré-natal já existe na unidade e todas as mães são orientadas quanto à importância de trazer ou avisar sobre o nascimento da criança para que possamos realizar a primeira visita / consulta na primeira semana de vida. Muitas justificam a falta de transporte, pois lembramos que a UBS pertence também a uma área rural. Continuamos com o trabalho de divulgação do projeto da saúde da criança de forma integral e humanitária com o intuito de seguir melhorando a adesão.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Quando iniciamos o trabalho de intervenção, observamos muitas crianças com monitoramento de crescimento sem anotações na caderneta, devido esse motivo, foi possível constatar que aqueles usuários não vinham com um bom acompanhamento desde o nascimento, pois para essa avaliação, tem-se em conta a curva de crescimento de todas as consultas. Com a intervenção alcançamos o monitoramento do crescimento de, no primeiro mês, 23 das 51 crianças (45,1%), no segundo mês de 40 de 71 crianças (56,3%), e no terceiro mês, 56 de 98 crianças (57,1%). Todas as crianças atendidas na unidade tiveram sua estatura verificada independentemente da ausência de dados na caderneta.

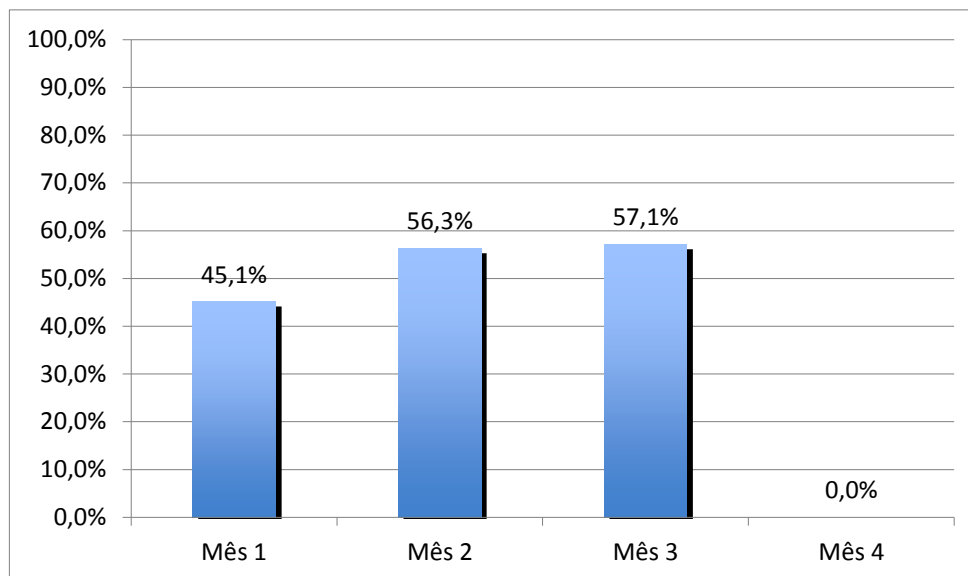


Figura 3. Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de crescimento

A maior dificuldade foi a falta de informação nas cadernetas das crianças que foram atendidas eram outros centros de saúde. A felicidade veio depois de capacitar a equipe, principalmente de ACS que aprenderam a identificar alterações na curva de crescimento e agendar consultas para os grupos de risco.

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

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

Ao longo da intervenção, todas as crianças com déficit de peso foram monitoradas, sendo 5 no primeiro mês, 6 no segundo mês e 5 no terceiro mês. Essa meta foi cumprida 100%, graças à busca ativa realizada tanto pela enfermeira por via telefônica, assim como pelos ACS de forma domiciliar. Esses mesmos usuários tiveram prioridade nos seus agendamentos de consultas e estão em segmento na atenção primária (na unidade) e com a consulta clínica na unidade de pediatria no centro de atenção especializada, pois 02 crianças têm baixo peso por serem portadoras de Sífilis congênita, 01 por hipotireoidismo congênito e 02 por cardiopatia congênita - Tetralogia de Fallop. Antes, esses usuários não tinham prioridade e as consultas eram realizadas aleatoriamente, da mesma forma que os encaminhamentos. Além disso, não se faziam segmento quando a criança retornava à UBS. A maior dificuldade foi à falta de informação na caderneta das crianças que foram atendidas eram outros centros de saúde.

Frutos positivos vieram depois de capacitar a equipe, principalmente as ACS, que aprenderam a identificar alterações na curva de crescimento e peso nas suas visitas domiciliares e agendar consultas para os grupos de risco. A equipe técnica em enfermagem também foi beneficiada quanto a atualização das curvas preconizadas pelo Ministério de Saúde. Esse grupo teve seu acompanhamento por toda a equipe bastante qualificado, pois conseguimos manter seu monitoramento, tanto nas vistas domiciliares como nas consultas médicas e odontológicas.

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

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

Nos três meses de intervenção encontramos 04 crianças com excesso de peso. Todas foram acompanhadas na unidade e encaminhadas para atenção especializada com pediatra. Devido à busca ativa da equipe, essa meta foi cumprida 100% assim como previsto. Esses usuários, anteriormente à intervenção, não tinham segmento periódico e não eram realizadas as buscas ativas nos casos de faltosos. No prontuário não havia dados de referência ao serviço especializado. A maior dificuldade foi à falta de informação na caderneta das crianças que foram atendidas em outros centros de saúde.

Foi importante capacitar a equipe, principalmente de ACS que aprenderam a identificar alterações na curva de crescimento e peso nas suas visitas domiciliares e agendar consultas para os grupos de risco. A equipe técnica em enfermagem também foi beneficiada quanto a atualização das curvas preconizadas pelo Ministério de Saúde. Esse grupo teve seu acompanhamento por toda a equipe, bem qualificada, pois conseguimos manter seu monitoramento, tanto nas vistas domiciliares como nas consultas médicas e odontológicas.

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Esse parâmetro está relacionado paralelamente com a avaliação do crescimento do grupo em estudo, pois precisa de dados anteriores e tempo (estudo longitudinal) para se obter um número melhor. Com a intervenção, temos como resultados, no primeiro mês, 27 das 51 crianças com desenvolvimento avaliadas

(52,9%), no segundo mês 42 das 71 crianças (59,2%) e no terceiro mês, 59 das 98 crianças com os desenvolvimentos monitorados, correspondendo a 60,2%. Para cumprir essa meta, seguiremos o acompanhamento periodicamente desses usuários na unidade. Como já mencionado, com a rotina de atendimento antes da intervenção, não foram encontrados dados que suprissem uma melhor qualidade do estudo, pois geralmente as carteirinhas da criança não constam dados antropométricos e avaliação do desenvolvimento, e nos prontuários não são enriquecidos com essa informação.

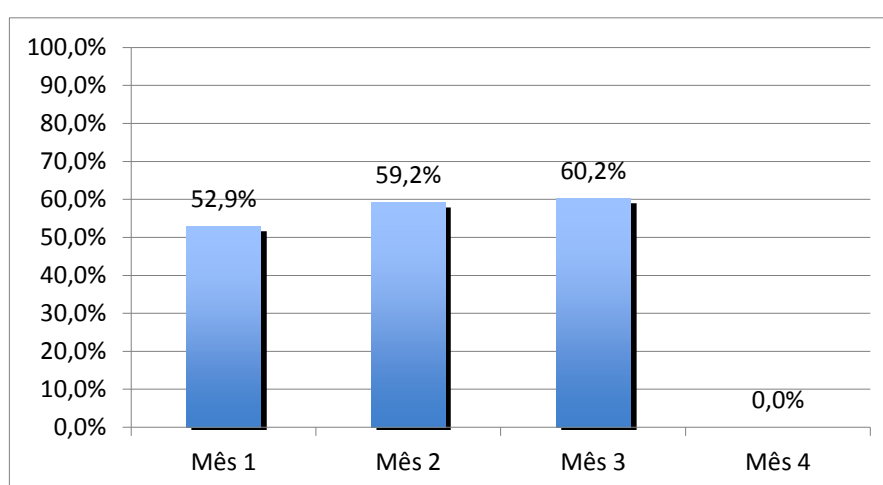


Figura 04. Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Há falta de informação na caderneta das crianças que foram atendidas em outros centros de saúde foi uma grande dificuldade. Esse resultado é difícil de traçar seu número, pois é um estudo longitudinal que apenas iniciamos. Porém, os que estiveram na consulta, foram avaliados. Não podemos citar que havia alguma limitação funcional ou motora em idades anteriores.

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.

Esse número se iniciou, no primeiro mês, com 42 das 51 crianças (82,4%), logo passou no segundo mês para 62 das 71 crianças (87,3%) e terceiro mês finalizou com 89 das 98 crianças vacinadas (90,8 comparado com 82,4% anteriormente).

A cobertura da vacina é boa e devemos esse aspecto ao programa estadual “Meu Bebê, Meu Tesouro” implantado na região, e que busca vacinar 100% da população. O mesmo segue os protocolos do Ministério da Saúde, além da atualização das vacinas atrasadas no momento da consulta na unidade e divulgação da disponibilidade das vacinas na unidade. Também contribuiu a equipe técnica em enfermagem com a verificação das vacinas, temperatura e armazenamento e da enfermeira que sempre está atualizando o estoque desse produto. Algumas vacinas encontravam-se atrasadas em sua grande maioria, devido a não autorização da vacina por quadros dependentes da condição momentânea de saúde - imunológico (viral), e crianças oriundas de outros estados do País. Para resolver esse problema, todas foram orientadas a retornar assim que tivesse revertido seu estado de saúde. Crianças vindos de outras regiões já não pertenciam ao quadro de vacinação devido à idade

Algumas crianças oriundas de outras regiões e que passaram a pertencer a área (mudança de estado por motivos de trabalho dos pais) não apresentavam esquema de vacinação completa e, em dependência da idade, as mesmas não puderam ser realizadas, exemplo: vacina rotavirus para crianças de 02 anos.

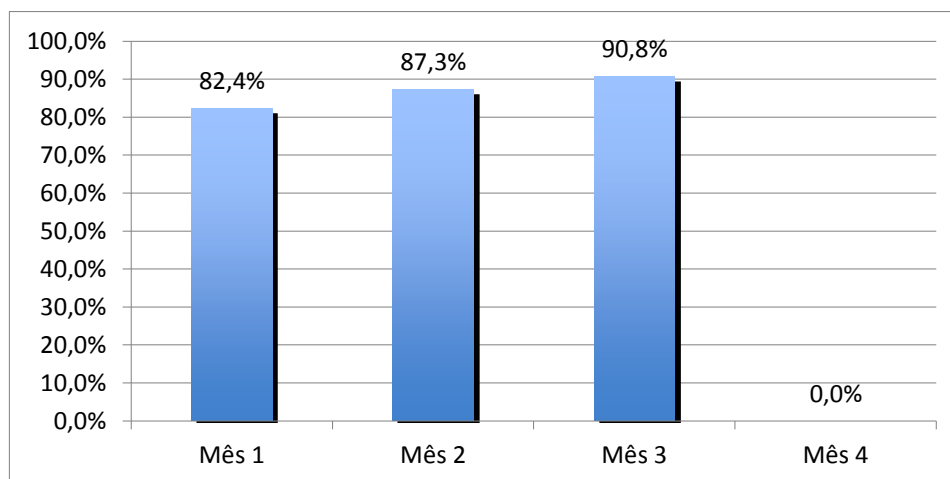


Figura 05- Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

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

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

Esses números nos deixam felizes em escrever, pois quase chegamos a 100% de suplementação de ferro ao longo dos meses, sendo no primeiro mês 28 de

29 crianças (96,6%), no segundo mês 37 de 38 crianças (97,4%) e no terceiro mês 45 de 51 crianças (88,2%).

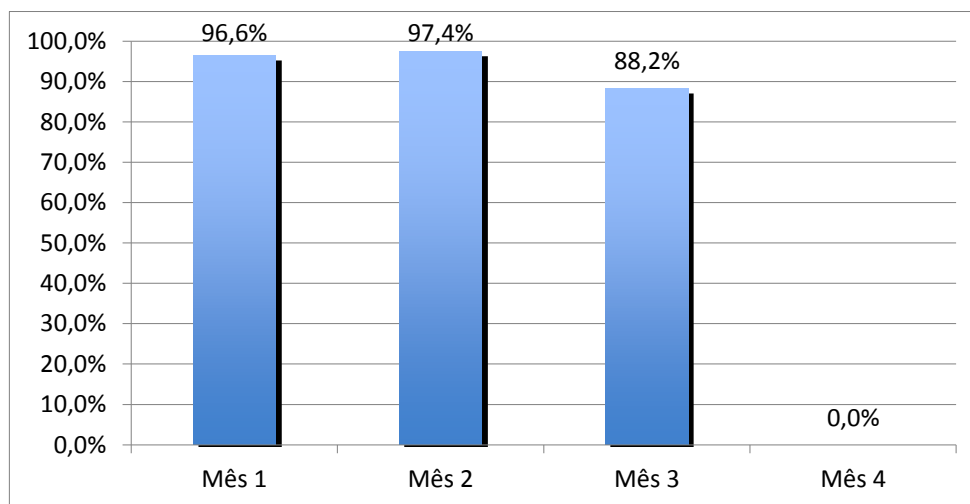


Figura 06 - Gráfico da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Lembramos que aqui temos 03 casos confirmados de crianças portadoras de Talassemia, o que contraindica o uso de metal, e outras apresentaram alergia e intolerância ao mesmo, motivo esse porque não chegamos a 100%. Algumas crianças apresentaram intolerância a esse medicamento o que dificultou a adesão assim como falta de administração por parte dos responsáveis.

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Aqui, antes de falarmos dos números, devemos ter presentes dois fatores. O primeiro é a implantação obrigatória desse exame há aproximadamente 04 anos, e o segundo é a idade das crianças, pois aquelas que já têm desenvolvidas todos os seus sentidos e neles incluem a audição, o exame não foi necessário. Contudo, os números chegaram a 47 das 51 crianças no primeiro mês (92,2%), 60 das 71 crianças no segundo mês (84,5%), e 75 das 98 crianças no terceiro mês (76,5%), o que demonstra um bom indicador. Esse indicador teve variações, pois devido o exame ser dependente da idade ele iniciou com 92,2% quando a proporção de usuários acompanhados na faixa etária cabível ao exame era maior, logo, começamos a acompanhar crianças de idades maiores, e finalizamos com 76,5% no último mês de intervenção. Por isso, observa-se uma queda no número em estudo.

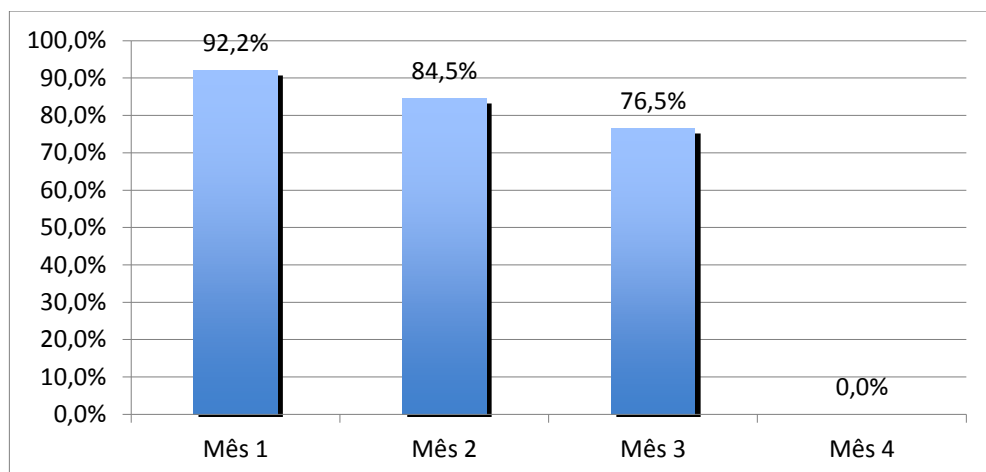


Figura 07 - Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva

Alguns usuários devido a sua idade e boa percepção dos 05 sentidos, não necessitam de audiometria. Os que receberam alta hospitalar nos últimos 04 anos deveriam ter seu órgão examinado por Fonoaudiólogos, porém, há ausência de anotações na carteirinha. A dificuldade é que ele é um exame que dever ter sido realizado ao nascimento e repetido ao 01, 02 e 03 anos de vida e isso dificulta a atualização do exame na carteirinha. O lado positivo é nas consultas e nas conversas, os acompanhantes foram orientados sobre a prevenção de perda auditiva.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 07 dias de vida.

Indicador 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 07 dias de vida.

No primeiro mês de intervenção esse número chegou a 100% de cobertura, com todas as 51 crianças com os testes do pezinho realizados, no segundo mês, 70 das 71 crianças realizaram o teste (98,6%), e no terceiro mês 95 das 98 crianças realizaram o teste do pezinho (96,9%). Esse número teve baixa, devido a que algumas crianças chegaram de outras regiões do país com seus pais, por motivos de trabalho e passaram a pertencer a área de abrangência, ele iniciou com 100% e finalizou com 96,9%.

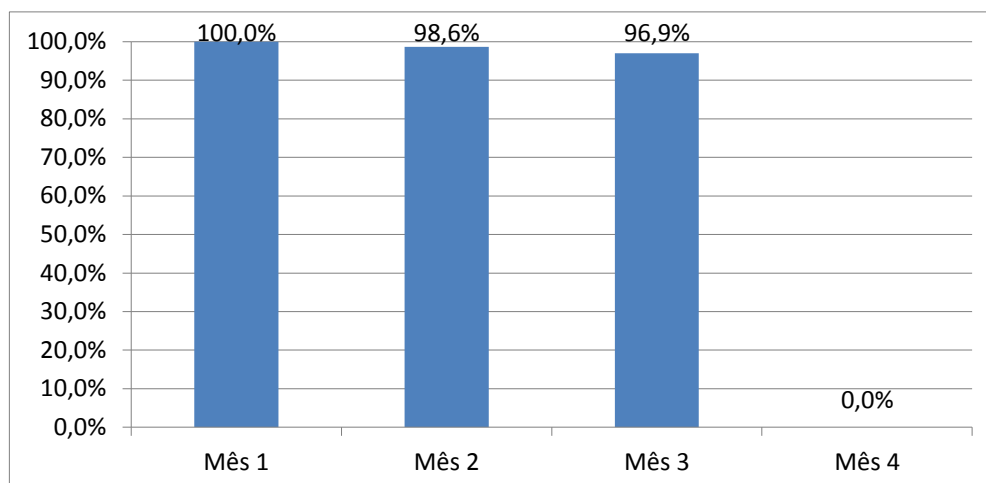


Figura 08 - Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida

Observamos aqui um bom desempenho graças ao programa “Meu Bebê, Meu Tesouro”, que inclui o teste primeiro a todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar. Os números deficientes do segundo e terceiro mês se atribuem a crianças vindas de outras regiões, (devido a que seus pais passaram a residir na área de abrangência por motivos de trabalho, já que a UBS está localizada ao lado de uma fábrica) chegando a 98,6% e 96,9%

O mesmo segue os protocolos do Ministério da Saúde, além da atualização das vacinas atrasadas no momento da consulta na unidade e divulgação da disponibilidade das vacinas na unidade.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 06 e 72 meses.

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

Para esses números, para crianças com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, no primeiro mês 25 das 33 crianças (75,8%), no segundo mês 44 das 51 crianças (86,3%), e no terceiro mês 63 das 75 crianças (84%). Algumas já estão em acompanhamento, de forma aleatória, quando os pais julgavam a necessidade de avaliação. Antes da intervenção, nos prontuários médicos não há registro de necessidade de avaliação odontológica e nas fichas de atendimento odontológico, constam somente os retornos das consultas.

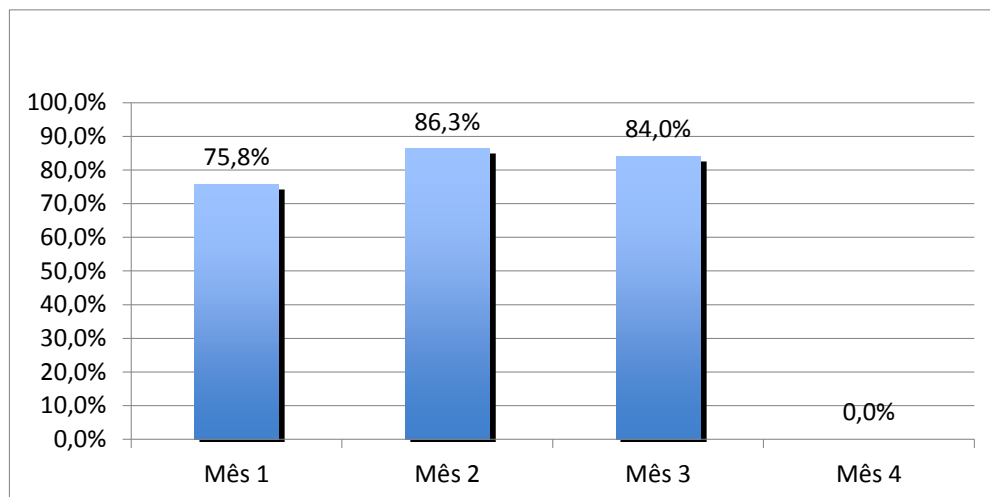


Figura 09 - Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Essa meta teve um bom resultado, pois no estudo da população par a escolha do tema da intervenção, haviam pouco acompanhados, mas graças ao esforço geral da equipe, principalmente de uma profissional em odontologia. Alguns usuários apresentam usos de aparelhos ortodônticos e fazem acompanhamento periódico com seu odontologista. A realização da intervenção facilitou para conhecermos melhor este indicador, visto que o curso de especialização preconiza essa ação.

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

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

No primeiro mês da intervenção 14 das 33 crianças tinham realizadas a primeiro consulta odontológica (42,4%), no segundo mês 32 das 51 crianças (62,7%), e no terceiro mês 45 das 75 crianças (60%). Contávamos com somente uma profissional para toda a área, e lembramos que na unidade, são oferecidos somente 20 horas semanais de atenção odontológica. A dificuldade de explicar essa ação deu-se pela ausência de anotações na caderneta das crianças atendidas antes da realização da intervenção.

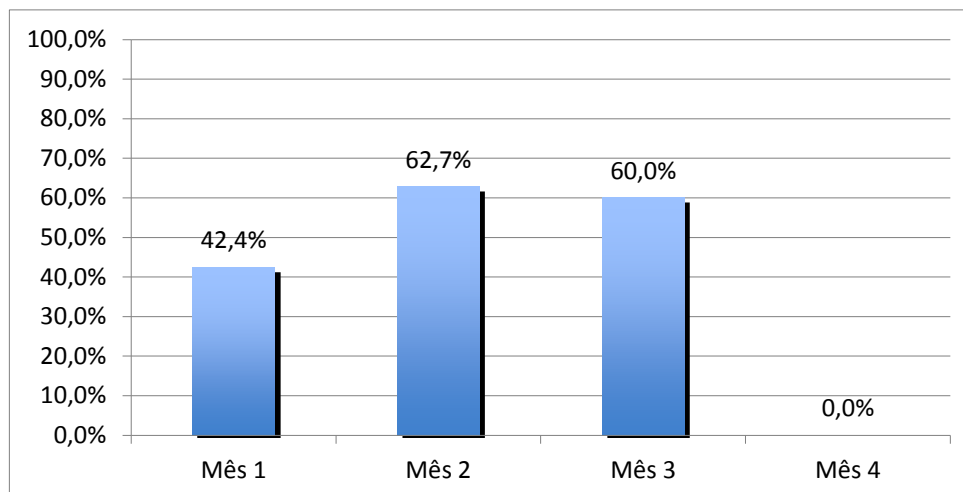


Figura 10 - Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica

Inicialmente esse número era baixo, primeiro pela não preconização da consulta e falta de agendamento diário, e segundo pela falta de uma das profissionais. Os esforços tanto das odontologistas, da enfermeira e da recepcionista foram intensos para deixar uma vaga por dia para servir de encaixe para as crianças prioritárias da intervenção. Outro problema é a falta de profissionais odontólogos que atendam na unidade.

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 de saúde da criança.

Essa meta alcançou-se um ótimo resultado, pois nela se projeta um espelho do esforço da equipe em geral e da organização do projeto. Durante toda a intervenção, separamos as crianças cadastradas e pertencentes a área de abrangência por idade e a cada faltosa fizemos um destaque com papel amarelo de forma que ao manipular o arquivos das crianças, sabíamos onde estava cada faltoso e, para cada um foi realizada a busca ativa, tanto por via telefônica como em visitas domiciliares. Utilizamos o carro da Secretaria Municipal de Saúde para um caso de uma criança de muito baixo peso, e as vezes usamos nosso transporte pessoal para chegar ao máximo nessa meta, pois a vinda do usuário se projeta em uma atenção

integral, tanto clínica como odontológica e ela foi cumprida em 100% dos faltosos durante toda intervenção, sendo que receberam busca ativa, no primeiro mês, todas as 9 crianças faltosas, no segundo mês todas 17, e no terceiro mês todas as 19 crianças que faltaram na consulta. O resultado brilhante dessa ação foi graças ao esforço de toda a equipe que incansavelmente analisava semanalmente a agenda e fazia busca dos faltosos.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Desde o início encontramos muitas crianças com registros desatualizados e por isso ele se refletiu em outros objetivos e metas como acompanhamento do crescimento, desenvolvimentos e atualização de vacinas. Para esse grupo não houve maneira de modificar o que não havia sido feito, por isso alguns números não chegaram a 100% pois são dados já existentes nos prontuários e eu tive que coletá-los desde o início e ir comparando com os resultados a partir do momento da intervenção, como por exemplo: quem não fez a vacina rotavirus até os 04 meses de vida e passou a ser acompanhado logo após, não houve como modificar). No primeiro mês da intervenção, 49 das 51 crianças estavam com registros atualizados (96,1%); no segundo mês, 68 das 71 crianças estavam com registros atualizados (95,8%) e finalizando no terceiro mês com 95 das 98 crianças estavam com registros atualizados (96,9%).

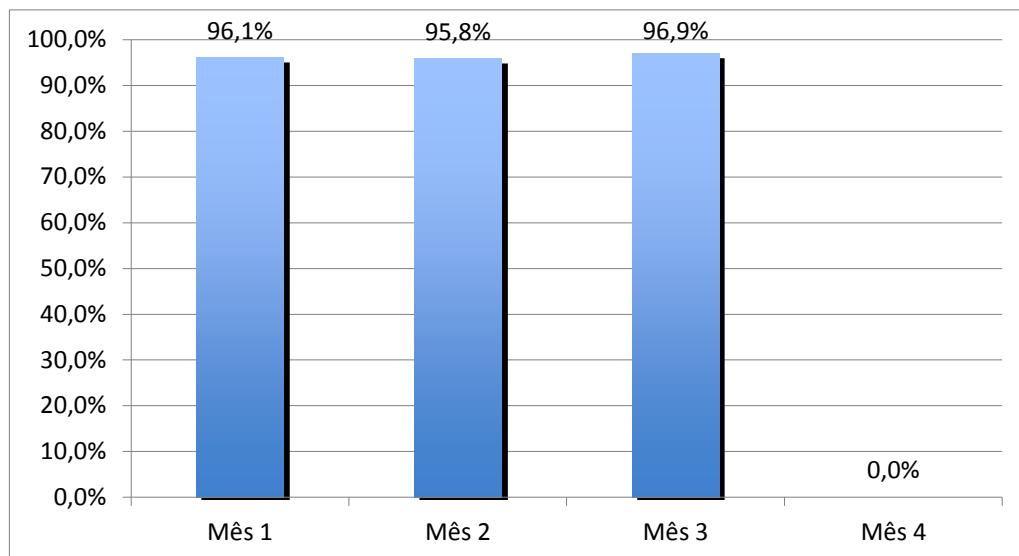


Figura 11 - Gráfico da proporção de crianças com registro atualizado

Uma das maiores dificuldades foi a falta de ACS e de informatização da unidade, o que torna prolongado o registro de informações e seu acompanhamento. Após a capacitação da equipe em geral, foram atualizados seus conhecimentos e prioridades de registros, tais como: preenchimento das fichas espelhos, livro de vacina e cadastros de usuários.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Com relação a avaliação de risco das crianças, tivemos no primeiro mês 51 crianças avaliadas (100%), no segundo mês foram 68 das 71 crianças (95,8%), e no terceiro mês, 95 das 98 crianças tiveram avaliação de risco (96,9%). Essa meta teve um bom resultado com os números de 94,1% das crianças atendidas da consulta, pois todas elas sofrem algum fator de risco, seja ele ambiental ou domiciliar. Antes da intervenção não havia um marcador nos prontuários que identificassem as crianças com risco elevado e os mesmos eram atendidos em cada consulta conforme procuravam a unidade.

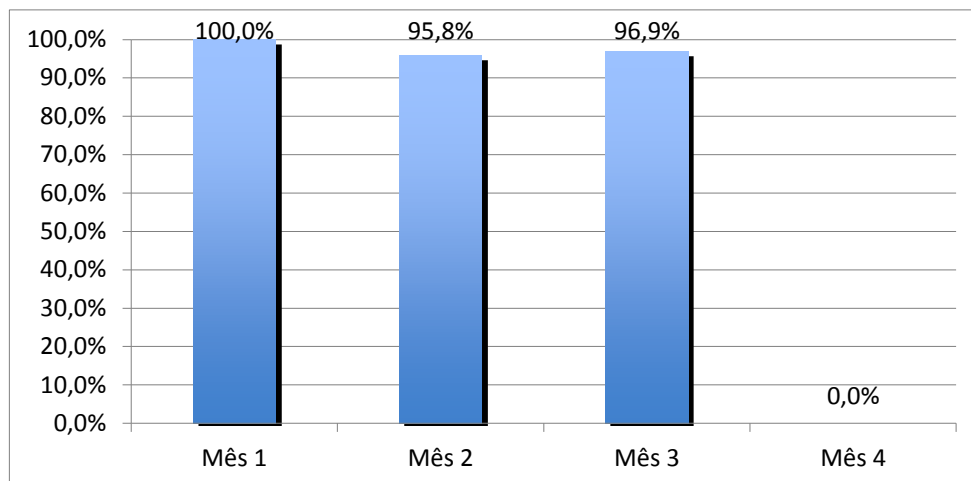


Figura 12 - Gráfico proporção de crianças com avaliação de risco

A intervenção chegou como um impulso para a procura de crianças pertencentes à área. Diariamente os ACS encontravam crianças não acompanhadas e lançavam na ficha de registro e em seus cadernos pessoais, de forma que, no momento da busca ativa e/ou atualização de dados, todos conheciam e sabiam onde se encontravam seus usuários. Atribuo isso ao fato de que casa ACS mora na área da unidade. Esses usuários, na consulta médica e na avaliação odontológica e da equipe de enfermagem, tiveram seus dados observados, e na consulta médica tinham avaliação de risco estratificados seguindo os protocolos do MS. Um exemplo foram crianças com aumento do tamanho do crânio, elas tiveram seus pedidos de ultrassonografia realizados e, segundo as necessidades, foram referidas ao segundo nível de atenção em saúde.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

Cumprimos 100% em todos os meses, sendo 51, 71 e 98 crianças para o primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Antes, não eram realizadas conversas em grupos com pais e responsáveis nos momentos de esperas das consultas e no momento das consultas propriamente ditas, era feito uma orientação de forma superficial.

Aqui adotamos uma rotina de sempre fazer uma conversa antes do início das consultas nas terças-feiras e quintas-feiras na sala de espera. Além disso, nas

consultas diárias, todos os acompanhantes foram orientados sobre a prevenção de acidentes.

O lado negativo é quem nem todas as mães passam o dia com seus filhos, muitos vivem em creches particulares.

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

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

Infelizmente não chegamos a 100% devido a que nem todas as crianças atendidas lactavam. Contudo, todas as que ainda fazem uso desses alimentos foram colocadas para mamar. Os números são 25 crianças no primeiro mês (49%), 32 no segundo mês (45,1%) e 45 no terceiro mês (45,9%). Antes da intervenção, poucas crianças, atendidas por mim eram colocadas para mamar na primeira consulta e a prioridade era dada àquelas cujas mães queixavam-se de dificuldade da pega e não haver leite suficiente.

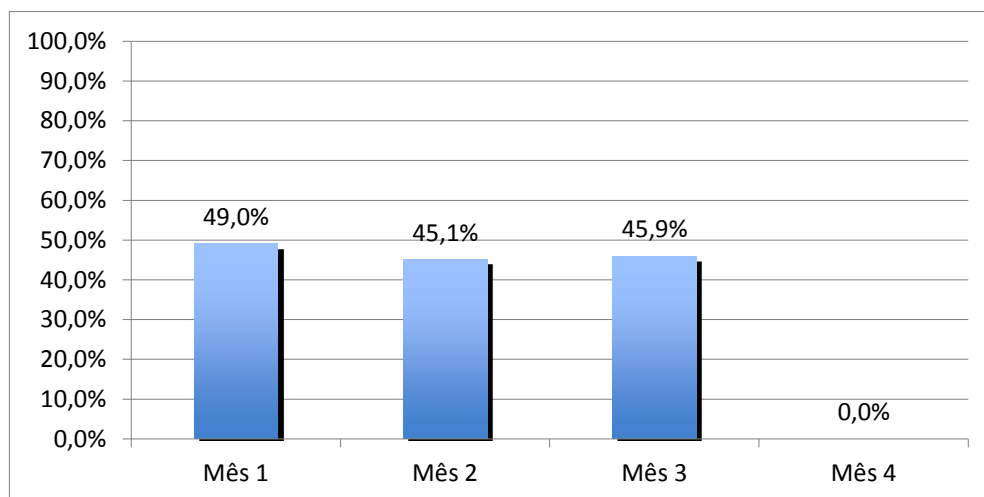


Figura 13 - Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Fonte: Planilha Coleta de dados UFPEL Programa de Especialização em Saúde da Família.

Observamos que o indicador não variou muito porque muitas crianças, depois de 01 ano de vida, já não estão sendo alimentadas no peito. Para melhorar esse quadro, todas as mães foram orientadas ao que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que é de amamentar até 02 anos de vida.

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.

Podemos afirmar que todas as mães e responsáveis receberam essa orientação durante a intervenção e também foi mostrado todo o esquema que consta na caderneta da criança, e o surpreendente é que pouquíssimas mães tinham conhecimento que essa informação constava na caderneta. Foram orientadas os responsáveis de 51, 71 e 98 crianças, no mês 1, mês 2 e mês 3, respectivamente.

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.

A maioria das mães e responsáveis foi orientada quanto à saúde bucal e juntamente com uma das odontologistas foi elaborado um panfleto com informações detalhadas e distribuídas a todos os responsáveis na consulta. Ele também está disponível para todos os usuários que procuram a unidade. Foram orientados responsáveis de 51 crianças cadastradas no primeiro mês (100%), 71 crianças no segundo mês (100%), e 98 crianças no terceiro mês (100%).

4.2 Discussão

Apesar de não termos alcançado todas as metas, foi promovido melhorias na qualidade do atendimento prestado pela unidade, tais como: aumentamos o número de atendimentos agendados semanais de 05 para 08 crianças, a busca ativa foi realizada em 100% dos faltosos, foram priorizadas as crianças com fatores de riscos, um exemplo disso são as de baixo peso e sobrepeso; enfatizamos no acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimentos, prevenção da anemia, verificação minuciosa das vacinas e da realização dos testes de triagem neonatal e algo muito importante, que não acontecia antes da especialização, que é

colocar as crianças para mamar na primeira consulta, meta essa, além das já mencionadas, preconizadas pelos protocolos do Ministério da Saúde. A capacitação da equipe, principalmente dos ACS contribuiu muito para o aprendizado pessoal e acrescentaram benefícios á comunidade, pois agora, sabem olhar e identificar riscos presentes no domicilio e na carteirinha de acompanhamento da criança.

Elaboramos um arquivo especial para as crianças focos da intervenção e um sistema de destaque para os que se encontram com fatores de risco. Após a primeira reunião, fizemos uma balanço geral da unidade, vendo os materiais disponíveis e os que estavam em falta. Falamos também sobre a atenção integral e o primeiro acolhimento, tanto com a equipe quanto com a população.

A busca ativa e a divulgação do projeto foram realizadas diariamente por parte de toda a equipe. Algumas crianças que estavam com consultas desatualizadas, no momento da vacinação, tiveram suas cadernetas avaliadas, e, para os que necessitavam, agendamos consultas.

A intervenção em minha unidade básica de saúde foi de extrema importância para o atendimento em saúde geral e para o atendimento em saúde das crianças de 0 a 72 meses, que foi o público em estudo.

No levantamento de dados, nos três meses que antecederam o início das atividades presenciais, constatamos que havia somente 36 crianças acompanhadas periodicamente na UBS e elas pertenciam a faixa etária de 0 a 12 meses. As demais compareciam conforme a necessidade da família. Logo, começamos a buscar a ampliação da cobertura de atendimento das crianças da área de abrangência.

No final da intervenção, chegamos a um número de 98 usuários atendidos.

Outra parte importante foi à qualidade da atenção. Muitas crianças precisavam de avaliação bucal, acompanhamento de peso, estatura, suplementação vitamínica de acordo com idade, orientação de higiene pessoal, da importância da vacinação e alimentação, e desenvolvimento neuropsicossocial e pôndero-estatural sempre dando prioridade para as ações descritas na planilha OMIA (Objetivos, metas, indicadores e ações), que foi fornecida pelo curso e se baseava em ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Encontramos uma criança em estado grave de desnutrição e com antecedentes de infecção por sífilis, a qual foi referenciada e está sendo acompanhada pela equipe da unidade e pela pediatra do centro de atenção

especializada garantindo, assim, os cuidados com a criança e o vínculo entre os serviços.

Foram realizadas atividades de promoção de saúde na creche municipal e também observamos a adesão da comunidade, que participou ativamente desde o início da intervenção, e foi tanto que fomos convidados a fazer uma conversa sobre higiene pessoal com uma escola nos dois períodos de funcionamento, sendo as turmas de manhã com 80 alunos e à tarde com 60 alunos (fotos em anexo). Isso é a melhor demonstração da positividade da intervenção para a população.

Com a intervenção, aproximamos a comunidade da equipe de saúde, favorecendo o engajamento público.

Um problema que ainda não foi resolvido é o pouco horário disponível para atendimento odontológico que são de 20 horas semanais.

Com a intervenção, atualizamos os dados das crianças em estudo e realizamos o mapeamento de suas residências.

Após a reunião com a gestão municipal, conseguimos mais uma ACS e reposição de materiais de insumos, tais como: fita métrica, balança pediátrica.

A agenda está mais organizada, pois antes o atendimento das crianças era realizado somente nas quartas-feiras à tarde. Com o início das atividades presenciais, distribuimos uma vaga para agendamento diariamente em todos os períodos de atendimentos, durante todos os dias de funcionamento. Essa medida amenizou as faltas no atendimento, pois os responsáveis aproveitaram seus dias de folgas laborais para trazerem seus filhos na unidade. Nos dias disponíveis para a intervenção (terças-feiras e quintas-feiras) no período vespertino também houve atendimento de forma priorizada para aqueles em riscos e para os que não conseguiam encaixe na agenda, já que esses dias foram deixados para realizar atividades da intervenção.

Antes dos atendimentos, aproveitamos a sala de espera para conversar sobre a saúde da criança aumentando o leque de informações.

A equipe gostou muito da intervenção, principalmente as ACS, pois antes não sabiam os valores normais das curvas de crescimento, peso e circunferência cefálica para idade, assim como esquema de alimentação para cada idade e suplementação com sulfato ferroso de acordo com idade. As capacitações tornaram a equipe mais apta a promover uma melhor abordagem dos usuários.

De forma geral a equipe aprendeu muito com esse trabalho, tanto é que estamos empenhados em seguir com o trabalho diariamente.

Foi definido o papel de cada um após a primeira reunião da equipe o que melhorou a forma de trabalho, que passou a ser mais organizada.

Foi realizada a busca ativa dos faltosos e garantimos o preenchimento correto dos registros para serem atualizados no SIAB.

O vínculo com a comunidade aumentou, pois sempre tratamos de informar a população sobre os novos protocolos do MS, além das atividades de promoção de saúde na creche e na escola municipal.

Fizemos também reunião com a gestão municipal e nela foi exposto o problema da falta de ACS que logo foi amenizado com a incorporação de um novo profissional.

A capacitação da equipe foi ótima, pois atualizamos os conhecimentos de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, além de capacitar a equipe de ACS sobre as anotações na ficha espelho e fatores de risco dependentes do crescimento e desenvolvimento.

Com a experiência que adquirimos, daria mais ênfase na orientação do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e no mínimo até 2 anos de forma intercalada com alimentos para cada faixa etária. Ampliaria as atividades de promoção e prevenção das infecções respiratórias e intestinais, pois é a causa mais comum de demanda espontânea e, nas creches e escolas públicas, trabalharia mais o tema da higiene pessoal. Trimestralmente na reunião com a gestão, pretendo levar os pontos de debilidade da unidade e vias de resolução principalmente para o aumento da cobertura e dos horários de atendimento odontológico; melhorias para as condições de trabalhos dos ACS e promover mudanças com relação à falta de espaço físico e barreiras arquitetônicas da UBS.

Daremos continuidade com as ações da intervenção na rotina de trabalho com as consultas diárias e em todos os horários de funcionamento. Manteremos contato com as diretoras das creches e escolas municipais para possíveis intervenções de saúde como os trabalhos em grupo que realizamos.

Manter o SIAB sempre atualizado através dos registros de atendimento da UBS e sempre fazê-lo de forma correta e com responsabilidade.

O projeto trouxe muitos benefícios já mencionados, mas para que tenhamos um resultado ao longo prazo é importantíssimo manter o vínculo e as ações com a

comunidade, sempre buscando apoio com os líderes do bairro tratando de estreitar os laços com a comunidade, assim estaremos cumprindo um dos princípios dos SUS que é a descentralização na tomada de decisões além de reivindicar os direitos e deveres de ambas as partes. Devemos ficar sempre atentos à coleta correta do lixo e disposição dos dejetos, tanto domiciliar como das fábricas locais, para assim, prevenir qualquer surto de doenças transmissíveis por essa via.

Procurar resolver os problemas que possam apresentar nessa jornada e sempre atualizar e conscientizar a população dos cuidados com a criança, tratando de informar os novos protocolos e identificar riscos individuais e coletivos e buscar solução. Um exemplo claro é aparição de focos de infestações parasitárias e contaminação de água, casos esses que foram identificados durante a intervenção e os mesmos foram solucionados.

Aproveitar os espaços de campanhas de vacinação para conversar com os pais e responsáveis sobre a importância das vacinas e de manter as consultas atualizadas.

Com a equipe de forma geral, não descansar da busca ativa dos faltosos e aproveitar momentos de pesagem da Bolsa Família para captar crianças com riscos e aquelas que nunca compareceram na UBS para acompanhamento, tratar de agendá-las e manter os registros atualizados.

Sempre fazer um acolhimento de forma humanitária, pondo-se no lugar do usuário e lembrar que ele está abalado psicologicamente, pois se tratando de saúde estamos nos deparando com uma situação delicada, além de deixar a agenda organizada com vagas para os atendimentos extras para a demanda espontânea.

Manter as visitas domiciliares periodicamente, tratando sempre de identificar as vulnerabilidades sociais e apresentar os problemas encontrados para toda a equipe e traçar caminhos para suas resoluções.

Cobrar sempre da gestão municipal a implantação de internet com prontuários eletrônicos para assim manter a atualização do SIAB, além de tentar aumentar o número de funcionários ACS para a área adscrita.

5 Relatório da intervenção para gestores

Como já é de conhecimento da secretaria de saúde, sou aluna do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, em conjunto com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), e estou trabalhando com a saúde da criança de 0 a 72 meses pertencente à área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família – Arlindo Arlindo de Souza Mattos. O mesmo encontra-se localizado na cidade de Passo Fundo/RS e com uma população estimada de 3065 habitantes segundo caderno de ações pragmáticas. A unidade funciona em uma casa adaptada para UBS e existem diversas barreiras arquitetônicas.

A unidade se encontra composta por uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família, onde trabalham: 01 odontologista, 01 médica generalista, 01 enfermeiro, 02 técnicas em enfermagem, 03 agentes comunitários de saúde, 01 recepcionista e 01 sanitarista.

O projeto desenvolvido foi colocado em prática através de uma intervenção na unidade de saúde, e priorizou a melhora na atenção à saúde das crianças da área, visto que, um dos melhores indicadores de saúde e taxa de sobrevivência se espelha na mortalidade infantil e no Brasil, apesar dos imensos trabalhos realizados nas últimas décadas, ainda temos um número significativo, passando de 30 mortes/1000nascidos para 14mortes/1000nascidos -IBGE 2013.

A intervenção foi realizada com 12 semanas de atividades presenciais. Temos 156 crianças pertencentes à área e destas, no início da intervenção haviam 36 crianças acompanhadas periodicamente na UBS, até o final das 12 semanas de intervenção, quando concluímos com 98 crianças acompanhadas na unidade, o que demonstra um pequeno, porém importante impacto na cobertura dessa população (63,2%).

Dentre as prioridades, foram tratados os seguintes temas, além da cobertura: 43 crianças com primeira consulta realizada na primeira semana de vida (43,9%), 56 crianças com monitoramento do crescimento e desenvolvimentos (57,1%), curvas de peso, 45 crianças com suplementação de ferro (88,2%), prevenção de acidentes, 89 crianças com vacinas em dia (90,8%), 63 crianças com avaliação de saúde bucal (84%) e 45 criança colocadas para mamar na primeira consulta (45,9%), 75 crianças com triagem auditiva (76,5%), 95 crianças com realização do teste do pezinho (96,6%), 95 crianças com avaliação de risco (96,8%). As vacinas, os testes do pezinho e reflexo vermelho, triagem auditiva, tiveram um ótimo número desde o início, pois o município conta com o programa Meus Bebê, Meu Tesouro que prioriza a realização dos mesmos antes da alta hospitalar e/ou maternidade.

De uma forma geral foram observados avanços positivos em várias modalidades, porém algumas merecem destaque e uma delas é a saúde bucal que aumentou de 33 para 63 crianças atendidas (84%).

A busca ativa de crianças que faltaram na consulta foi realizada em 100% no grupo estudado.

A atualização do cadastro das crianças no final do primeiro mês de intervenção foi de 49 e finalizamos com 95 cadastros atualizados (96,9%), sendo que neles, o grupo de risco teve um destaque no prontuário para facilitar o monitoramento desse grupo.

Obtivemos 100% nas ações de monitoramento de crianças com déficit de peso e crianças com excesso de peso monitoradas.

Agradecemos o apoio da gestão ao nosso trabalho e esperamos poder continuar contando com este apoio, pois este é fundamental para melhorar ainda mais a qualidade do atendimento ofertado pela nossa unidade de saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros presidentes das associações de moradores do bairro Maggi, Vila Mattos, César Santos e Vila Morada, e comunidade em geral, como já é de conhecimento de vossas senhoras, sou a médica da unidade de saúde Arlindo Mattos e durante os nos últimos três meses venho desenvolvendo um trabalho com o objetivo de melhorar a atenção da Saúde das Crianças de 0 a 72 meses pertencentes a área pertencente aos cuidados da unidade de saúde.

No município, já contamos com um programa voltado para a saúde das crianças, o Meu Bebê, Meu Tesouro, mas na nossa comunidade ainda encontramos muitas falhas no atendimento das crianças, iniciando pela número pequeno de crianças em acompanhamento, pois contamos com uma população de aproximadamente 3.000 habitantes e somente com 03 Agentes Comunitários de Saúde (há 02 meses eram somente 02 profissionais), e devemos levar em consideração a desatualização desses dados, pois não contamos com sistema de cadastros e registros pelo computador para um melhor acompanhamento da nossa comunidade.

Das 155 crianças que moram na área de que a unidade de saúde é responsável por atender, foram acompanhadas 98, dos quais, somente 36 faziam acompanhamento antes de começar a intervenção nesta UBS. O número de crianças cadastradas pode parecer pequeno, mas quando olhamos a atenção que foi ofertada podemos afirmar que foi de boa qualidade, mesmo com todas as dificuldades encontradas na rede de atenção.

Para um bom atendimento, demos prioridade no atendimento das crianças, deixamos uma vaga em cada período de atendimento para as crianças, sendo que antes eram somente seis vagas na semana. Chegamos a oito atendimentos em agendamento, além dos dias de terças-feiras e quintas-feiras que foram reservadas para desenvolver as atividades de promoção e prevenção de saúde. Nos dias

mencionados, foram direcionados aos trabalhos com grupos e capacitação da equipe, para que pudessem aumentar os seus conhecimentos e melhorar a forma de atender a população.

A intervenção foi realizada em 12 semanas de atividades.

Conseguimos fazer para a população um aumento das crianças atendidas, aumentamos o número de crianças atendidas logo na primeira semana depois do nascimento, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, avaliando se estavam com um bom peso para sua idade. Cuidamos para ver se as crianças não tinham anemia, e as que tinham foram tratadas com complementação de ferro. Trabalhamos com a prevenção de acidentes que possam machucar as crianças, avaliamos se elas estavam com as vacinas em dia, melhoramos o atendimento da saúde da boca e dos dentes, incentivamos o aleitamento materno, examinamos se estavam ouvindo bem, realizamos os testes do pezinho e convidamos a comunidade para que participasse mais na unidade de saúde, ajudando a planejar as ações a serem feitas para a comunidade, e fazendo com que as pessoas ficassem mais próximas da equipe de profissionais.

De uma forma geral, foram observados avanços positivos de várias formas, porém algumas merecem destaque e uma delas é o cuidado com a saúde bucal, que aumentou de 33 crianças atendidas para 75 crianças atendidas.

As crianças que faltavam nas consultas foram contatadas para que retornassem em uma nova consulta que foi marcada para elas, assim não parariam o tratamento.

Melhoramos os registros das crianças, passando de 49 crianças com bons registros para 95, sendo que neles, o grupo de risco tiveram prioridade.

As vacinas, os testes do pezinho, exame da audição, tiveram um ótimo resultado desde o início, pois o município conta com o programa Meu Bebê, Meu Tesouro, que prioriza a realização destes exames mesmo antes da alta hospitalar e/ou maternidade.

Agora, terminamos as 12 semanas de trabalho na comunidade e é com muita satisfação que deixo o dever cumprido de ter contribuído, ainda que pouco, com a melhoria da saúde dessa população.

Apesar de chegar à reta final, o objetivo é continuar com o acompanhamento das crianças e procurar aquelas que ainda não estão sendo atendidas na unidade.

Sobre o apoio da comunidade, gostaria de agradecer todo o apoio recebido, principalmente na divulgação do trabalho, tanto que nossa equipe foi convidada para realizar uma conversa na escola da comunidade Cesar Santos para crianças e adolescente com o tema de Higiene Pessoal, e a mesma foi realizada nos dois turnos de funcionamento da escola. Isso é um ato de demonstração da dedicação da equipe.

Também durante a intervenção, foi realizado um encontro com os alunos de dois a cinco anos da creche municipal do bairro Maggi, onde conversamos com os alunos e com os pais das crianças.

Continuamos buscando as crianças que são de maior risco e precisam de maiores cuidados.

Espero que com o nosso trabalho, possamos seguir melhorando a situação não somente de saúde, mas também da melhoria da vida das pessoas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Antes de iniciar minha avaliação pessoal no processo de aprendizagem gostaria de agradecer toda a equipe da especialização em saúde da família da UFPEL, em especial aos orientadores Carolina Motta e Marcos Fábio Turra, pela dedicação e paciência prestada durante essa jornada.

Quero ressaltar que é a primeira vez que trabalho com um projeto de intervenção na comunidade e tive algumas dificuldade e muitas dúvidas que, ao longo do curso, foram se esclarecendo.

Apreendi muito, repassei incansavelmente os protocolos de atenção à saúde da criança do Ministério da Saúde e da OMS - Organização Mundial de Saúde estudei minha comunidade, o perfil da população geral e as vulnerabilidades.

Contei com o apoio da minha equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde e, em alguns momentos tivemos dificuldades com o transporte para realizar a busca ativa e as visitas domiciliares, mas resolvemos esse problema utilizando o transporte pessoal de alguns integrantes. Os agentes comunitários de saúde, antes da intervenção, não sabiam identificar a maioria dos fatores de riscos contidos na carteirinha da criança, tais como, peso, altura, circunferência cefálica e vacinas.

Com a capacitação da equipe, esse problema foi resolvido e nos encontros com as crianças, tanto na sala de espera antes da consulta, como na conversa na creche, eles contribuíram com a revisão das carteirinhas e verificação dos dados contidos na ficha espelho e essa parte foi muito importante para a realização da intervenção, além de buscarem nos prontuários as crianças identificadas com risco e ajudaram na busca ativa. As técnicas sem enfermagem sempre esteve preocupada com a disposição de vacinas e com as medidas antropométricas dos usuários, e a

enfermeira sempre atualizada com a disposição dos recursos para a realização do trabalho.

As duas odontologistas nunca se negaram ao remanejamento da agenda de consulta, dando prioridade ao grupo de estudo e antes da intervenção me ajudaram a elaborar um panfleto informativo. Recebi apoio no dia da realização da conversa na creche, pois me forneceram material visual para facilitar a comunicação com o grupo.

A gestão municipal prestou seu apoio, até acelerou o processo de contratação de mais um agente comunitário de saúde após a conversa e exposição do trabalho de intervenção e se comprometeu a prestar apoio para dar segmento ao projeto.

Ainda temos algumas lutas a serem cumpridas, tais como informatização do nosso sistema e implantação do E-SUS para facilitar a atualização de dados, pois mensalmente temos que nos dirigir até a secretaria municipal de saúde para digitar os dados no sistema.

Pessoalmente, posso dizer que me sinto feliz com o trabalho, foi gratificante vê as crianças de baixo peso alcançar a curva adequada, consultar por infestação de piolhos e logo ver a cadeia epidemiológica quebrada. Também contribuiu com o meu processo de aprendizagem pessoal, tanto o lado profissional como no humano, pois o contato direto com a comunidade, visitar as casas, entrar nos lugares mais vulneráveis da escola fez com que eu criasse outra perspectiva de vida e melhorou minha relação médico – paciente. Tive dificuldades, pois me senti carregada em diversos momentos devido a que contava somente com os ACS, a digitadora e 01 técnica em enfermagem e além de cumprir a agenda medica tinha que consolidar as tarefas da especialização. Por muitas vezes, achei que o tempo foi pouco para a realização das mesmas, mas ressalto também a importância da colaboração e da compreensão dos meus orientadores que contribuíram de forma incansável para a realização do mesmo. Sinto-me feliz quando ando na rua e encontro crianças das quais se lembram de mim nas visitas realizadas na creche e em seus domicilio, é gratificante o carinho que eles têm comigo e também me sinto lisonjeada de poder retribuir esse afeto e cuidar da saúde desses pequenos guerreiros.

A parte mais difícil foi porque os dados estavam desatualizados. Essa dificuldade poderia ter sido amenizada se contasse com um sistema eletrônico e atualizado. Outro aspecto é a demora na referência de usuários que necessitaram

de acompanhamento especializado para os usuários de alto risco onde alguns ainda não conseguiram ser atendidos, como por exemplo, os casos de Talassemia diagnosticadas durante a intervenção e agora.

Ao longo do curso surgiram dúvidas quanto na elaboração dos relatórios mas, com ajuda dos orientadores procurei me atualizar o melhor possível com os Cadernos de Atenção Básica. Irei dar continuidade ao processo de melhoria da saúde da criança não somente em Passo Fundo, mas em qualquer lugar que eu vá atuar futuramente.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 33 - Saúde da Criança-crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 25 - Doenças Respiratórias Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Princípios e Doutrinas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <www.foa.unesp.br>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2015.

Nelso, Waldo Emerso. **Tratado de Pediatria**. 17ª Edição, Parte II e IV – Crescimento e Desenvolvimento e Nutrição.

PASSO FUNDO. **A Situação Atual da Saúde de Passo Fundo**-Disponível em <www.pmpf.rs.gov/secao.php?p>. Acesso em: 5 de fevereiro de 2015

Picon, PD, Gadelha, M.I.P. Bel trame. **Asma; protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas dos Volumes 01 e 02**, Brasília, Ministério as Saúde 2010. portal.saude.gov.404/HTML.

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
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	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									

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1											
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - 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
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1									
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	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								

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

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

Assinatura do declarante