

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e setenta e dois meses
na ESF L-04, Manaus/AM**

Carlos Alberto Granadillo Fiol

Pelotas, 2015

Carlos Alberto Granadillo Fiol

**Melhoria da atenção à saúde da criança entre zero e setenta e dois meses na
ESF L-04, Manaus/AM**

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

Orientador: Niviane Genz

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F517m Fiol, Carlos Alberto Granadillo

Melhoria da Atenção a Saúde da Criança Entre Zero e Setenta e Dois Meses na ESF L-04, Manaus/AM / Carlos Alberto Granadillo Fiol; Niviane Genz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 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. Genz, Niviane, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à meus filhos, Yustin Gabriel e Yostin Gadriel, que são meu motor e minha força em cada um de meus trabalhos.

À minha esposa, Carolina, que sempre me aconselha e acompanha em cada momento de luta e fica sempre ao meu lado quando preciso de sua ajuda e entendimento.

Aos meus pais, pela educação e sabedoria que cultivaram em mim, eu amo vocês.

À minha orientadora, Niviane Genz, por sua ajuda grandíssima, compreensão e persistência durante o transcurso do curso.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade, à minha equipe de trabalho, técnicas de enfermagem, ACS, agentes de endemias, pela ajuda, apoio, compreensão, e por tolerarem todas minhas exigências, meu caráter e graça pessoal.

A toda a comunidade de minha área de abrangência que apoiou e ajudou muito em cada uma das ações realizadas em nossa área, meus gestores, pessoal do distrito de saúde leste, muito obrigado pela ajuda e apoio. Obrigado mesmo, pois vocês tornaram isto possível.

Resumo

FIOL, Carlos Alberto Granadillo. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e setenta e dois meses na ESF L-04, Manaus/AM.** 2015. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança sob aspectos biológicos, afetivos, psíquicos e sociais. Assim, é de suma importância seu acompanhamento desde os primeiros dias de vida. Melhorar a atenção à Saúde da Criança é como cuidar para ter uma sociedade mais saudável física e mentalmente. Assim, buscando garantir que a população entre zero e 72 meses pudesse ter uma assistência de qualidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde desenvolvemos um projeto de intervenção em saúde objetivando a melhoria da atenção à Saúde da Criança na Unidade de Estratégia de Saúde da Família L-04 no bairro Tancredo Neves, distrito leste em Manaus/AM. Para esta intervenção foi necessária a capacitação da equipe, o cadastramento da população alvo, a monitorização de indicadores de qualidade da assistência realizada, estímulo à participação da população, garantir o acesso facilitado ao atendimento e a prática diária. Foram levantadas as necessidades da unidade por meio de uma análise situacional e a partir disso foi estabelecido um conjunto de ações que deveriam ser postas em prática durante o período de 12 semanas garantindo a melhoria na atenção à saúde das crianças. Dentre os resultados mais relevantes destacamos que 95% (97) das crianças entre zero e 72 meses foram avaliadas pelo serviço durante a intervenção e que se manterão em acompanhamento, houve qualificação da equipe para o atendimento à população alvo baseada no protocolo do Ministério da Saúde, houve também implementação da ficha-espelho para monitoramento de todas as crianças cadastradas e a participação da comunidade de forma efetiva em todas as ações desenvolvidas. O trabalho iniciado com a intervenção será mantido na rotina do serviço para garantir qualidade de vida quanto ao desenvolvimento e crescimento saudável a todas as crianças pertencentes à área de cobertura da unidade. Ainda, outros indicadores quanto ao monitoramento do crescimento, do desenvolvimento, monitoramento nas crianças com déficit de peso, das crianças com excesso de peso, orientações de saúde e de higiene bucal, suplementação de ferro, manutenção dos registros atualizados, alimentação de acordo com a faixa etária, prevenção de acidentes na infância e busca ativa de crianças faltosas às consultas alcançaram 100% das crianças que foram cadastradas e avaliadas mediante consulta médica. No entanto, a caderneta de vacinas foi atualizada para 94,8% (92) das crianças. Este percentual atribui-se ao fato da falta da vacina no momento em que a mesma deveria ser aplicada, criança com febre e/ou gripe no momento de aplicar a vacina e também ao fato dos pais terem esquecido de levar a criança para administrar a vacina na data recomendada. Assim, o trabalho iniciado com a intervenção será mantido na rotina do serviço para garantir qualidade de vida quanto ao desenvolvimento e crescimento saudável a todas as crianças pertencentes à área de cobertura da unidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia do lugar de espera para o atendimento	11
Figura 2	Fotografia de reuniões junto à equipe	12
Figura 3	Fotografia de sala de preparo	14
Figura 4	Fotografia de triagem neonatal	16
Figura 5	Fotografia de consulta puerperais e neonatal	20
Figura 6	Fotografia da criança do “papagaio”	27
Figura 7	Fotografia de médico especializando e Agentes Comunitárias de Saúde	28
Figura 8	Fotografia de atendimento de criança nos primeiro 7 dias de nascimento	33
Figura 9	Fotografia de vacinação via intramuscular em criança	38
Figura 10	Fotografia de vacinação via oral em criança	39
Figura 11	Fotografia de avaliação de medida do perímetro cefálico	44
Figura 12	Fotografia de procura de criança faltosa à consulta	45
Figura 13	Fotografia de consulta melhorando a qualidade de atendimento	48
Figura 14	Fotografia de puérpera que recebeu orientações sobre aleitamento materno	50
Figura 15	Fotografia de criança com candidíase oral	52
Figura 16	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.	67
Figura 17	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.	68
Figura 18	Gráfico da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.	70
Figura 19	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a	72

- idade na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.
- Figura 20 Gráfico da proporção de crianças que realizaram triagem auditiva na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015. 73
- Figura 21 Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015. 74
- Figura 22 Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015. 75
- Figura 23 Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015. 78
- Figura 24 Quadro demonstrativo dos resultados alcançados com a intervenção realizada na ESF L-04 do bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015. 82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIC	Centro de Atendimento de Integração à Criança
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HPV	Vírus Papiloma Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
US	Ultrassonografia

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2 Análise Estratégica.....	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	29
2.2.1 Objetivo geral.....	29
2.2.2 Objetivos específicos e metas	29
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores.....	52
2.3.3 Logística.....	57
2.3.4 Cronograma	59
3 Relatório da Intervenção	61
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	61
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	65
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	65
4 Avaliação da intervenção	67
4.1 Resultados	67
4.2 Discussão	80
5 Relatório da intervenção para gestores.....	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	90
Referências	92
Anexos	93

Apresentação

O presente trabalho foi desenvolvido durante 12 meses em decorrência da realização do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/UFPEL) e teve como objetivo geral qualificar o Programa de Atenção à Saúde da Criança pertencente à Unidade de Estratégia de Saúde da Família L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste no Município de Manaus/AM.

No primeiro capítulo será apresentada a análise situacional apresentando o município ao qual pertence o serviço de saúde bem como a descrição da unidade além de uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas e o cronograma proposto para a intervenção, detalhando-os.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados; no quinto capítulo o relatório da intervenção para os gestores e o sexto capítulo o relatório para a comunidade.

No capítulo sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, ao final apresentaremos as referências utilizadas para este trabalho e, logo após os anexos que serviram como guia para o desenvolvimento do referido projeto de intervenção na unidade.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade básica de Saúde em Manaus/Amazonas fica localizada no distrito leste do município. Trata-se de uma unidade de estratégia em saúde da família. A estrutura física consiste em uma recepção que fica junto à sala de espera, administração, farmácia, cozinha, triagem de malária e dengue, armazenamento, sala de enfermagem, banheiros para funcionários e para o público geral, consultório de medicina geral, sala para nebulização, almoxarifado, sala para esterilização com autoclave.

O processo de trabalho é realizado de segunda a sexta das sete às dezessete horas objetivando a expansão dos cuidados primários à saúde, pois estes cuidados são fundamentais e prioritários e todas as ações são desenvolvidas por todos os funcionários da Unidade com foco no trabalho em equipe direcionando a prevenção e promoção da saúde da população.

A unidade conta com uma técnica de farmácia, um médico clínico geral, administradores, pessoal de limpeza, 3 enfermeiras, secretária, 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionistas e um funcionário de segurança.

As consultas para os diferentes usuários são realizados em duas modalidades - agendamento de usuários (demanda imediata, cuidado continuado, urgência) e visita domiciliar.

Ações de saúde são abordadas com base nos diferentes programas de saúde em Cuidado Pré-Natal, puerpério, saúde da criança ou puericultura, jovens saudáveis ou com alguma doença, consulta de idosos, saúde do homem, saúde da mulher em que se realiza o rastreamento de câncer do colo do útero e câncer de mama com a realização de mamografia, programa de planejamento familiar e,

ainda há uma equipe de enfermeiras qualificadas para o acompanhamento dos usuários com diabetes e/ou hipertensão.



Figura 1 – Usuários aguardando para a consulta na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

A farmácia da Unidade fornece medicações aos usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabetes além de medicamentos para o tratamento de doenças transmissíveis como sífilis e gonorréia ofertando à população a medicação mensal para o tratamento. Assim, procura-se evitar a falta de adesão ao tratamento por razões econômicas. Além do fornecimento de medicações são oferecidas consultas médicas mensais a fim de observar a evolução do tratamento e intervir, se necessário.

A comunidade, a equipe de enfermagem e os ACS realizam o planejamento das visitas domiciliares que tem por objetivo o atendimento aos usuários idosos, às pessoas com alguma deficiência ou as que se recusam receber cuidados médicos mesmo necessitando.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo prevenir a doença e é onde o programa de vacinação desempenha um papel importante, pois este é promovido por meio de palestras e anúncios, a fim de ensinar e lembrar as pessoas da importância de manter as crianças e os adultos saudáveis a um baixo custo aumentando, assim a qualidade de vida da população.

Na unidade, temos o apoio de especialistas em Ginecologia, Pediatria, Psicologia que interagem com os clínicos gerais na busca de resolução dos problemas de saúde da população objetivando, principalmente, a redução de visitas desnecessárias aos hospitais.

Realizamos reuniões semanais com a equipe de saúde. Neste momento discutimos as diferentes experiências vivenciadas durante a semana, problemas e dificuldades e, ainda neste encontro surgem também as possíveis soluções, estratégias e ações para melhorar as diferentes atividades desenvolvidas na unidade e na comunidade.



Figura 2 – Reuniões com a equipe de saúde na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Unidade de Saúde L04 fica localizada no distrito leste do município de Manaus/AM. O município tem uma população estimada em 1.982.179 habitantes, de acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2012. A região leste de Manaus é uma região administrativa estabelecida pela prefeitura englobando os bairros da região com uma população superior aos 600.000 habitantes.

O Distrito leste é a região que possui o maior centro comercial da cidade, além de ser a região mais populosa da cidade e possuir o maior colégio eleitoral

do Amazonas e da Amazônia. É na zona leste que estão alguns dos bairros mais populosos da cidade, como o São José, Jorge Teixeira e Zumbi. A ocupação da zona leste é diversa, possuindo tanto bairros pobres como bairros ricos na cidade. São 11 bairros oficiais na zona leste denominados Armando Mendes, Colônia Antônio Aleixo, Coroado, Distrito Industrial II, Gilberto Mestrinho, Jorge Teixeira, Mauazinho, Puraquequara, São José Operário, Tancredo Neves e Zumbi dos Palmares.

O Distrito Leste possui 3 Policlínicas, 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 40 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), 1 Centro de Atendimento de Integração à criança (CAIC). Não há disponibilidade de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e na atenção especializada contamos com o apoio de especialistas em Ginecologia, Pediatria, Psicologia que interagem na Unidade com os clínicos gerais na busca de resolução dos problemas de saúde da população objetivando, principalmente, a redução de visitas desnecessárias aos hospitais da cidade.

No referido distrito fica localizado o maior hospital estadual: O Pronto Socorro João Lúcio Pereira Machado que atende as principais urgências do Amazonas, localizado no bairro São José Operário. Possui também o Pronto Socorro da Zona Leste Platão Araújo, localizado no bairro Amazonino Mendes. Também encontramos a maior maternidade da Região Norte do Brasil, a Maternidade Ana Braga. Há disponibilidade de exames complementares em rede pública e privada.

A Unidade de Saúde L-04 localizada no Bairro Tancredo Neves do Distrito leste é uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família vinculada 100% ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão plena do município localizada em área urbana, sem vínculo com instituições de ensino. A equipe é composta por um médico clínico geral, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, administradores, pessoal de limpeza, 1 secretária, 7 ACS, uma técnica de farmácia, recepcionistas e um funcionário de segurança.

A estrutura física consiste em uma sala de recepção que fica junto à sala de espera, administração, farmácia, sala de enfermagem, consultório de medicina geral, sala para nebulização, almoxarifado, sala para esterilização, cozinha, banheiros para funcionários e para o público geral.

O processo de trabalho é realizado de segunda a sexta-feira das sete às dezessete horas objetivando a expansão dos cuidados primários à saúde, pois estes cuidados são fundamentais e prioritários. Todas as ações são desenvolvidas por todos os funcionários da Unidade com foco no trabalho em equipe direcionando a prevenção e promoção da saúde para a população. A unidade realiza consultas em modalidades de agendamento (cuidado continuado), demanda espontânea (imediata, urgência) e visita domiciliar.



Figura 3 – Criança sendo medida na sala de preparo antes da consulta na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

Ações de saúde são abordadas com base nos diferentes programas de saúde como pré-natal, puerpério, saúde da criança, adolescentes/jovens, idosos, saúde do homem, saúde da mulher em que se realiza o rastreamento de câncer do colo do útero e câncer de mama com a realização de mamografia, programa de planejamento familiar e, ainda há uma equipe de enfermagem qualificada para o acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos.

A farmácia da Unidade fornece medicações aos usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabetes além de medicamentos para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis e gonorréia ofertando à população a medicação mensal para o tratamento. Assim, procura-se evitar a falta de adesão ao tratamento por razões econômicas. Além do fornecimento de medicações são oferecidas consultas médicas mensais a fim de observar a evolução do tratamento e intervir, se necessário.

A comunidade, a equipe de enfermagem e os ACS realizam o planejamento das visitas domiciliares que tem por objetivo o atendimento aos

usuários idosos, às pessoas com alguma deficiência ou as que se recusam receber cuidados médicos mesmo necessitando.

A APS tem como objetivo prevenir a doença e é onde o programa de vacinação desempenha um papel importante, pois este é promovido por meio de palestras e anúncios, a fim de ensinar e lembrar as pessoas da importância de manter as crianças e os adultos saudáveis a um baixo custo aumentando, assim a qualidade de vida da população.

Atualmente, a unidade de saúde possui 4.790 usuários cadastrados dos quais 54% são mulheres. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a capacidade da equipe não ultrapasse 4 mil pessoas por equipe. Este cadastro se encontra desatualizado, pois sua última atualização foi realizada no ano passado. As ACS estão atualizando o cadastro da população, mas encontramos dificuldades com o mesmo devido às férias e também pelo excesso de atividade dos ACS.

Quanto à demanda espontânea acredita-se que a qualidade da atenção primária em saúde, pode produzir um impacto positivo ou negativo sobre os níveis mais elevados da atenção em saúde, este impacto depende de como é realizado o acolhimento à demanda espontânea e avaliação das condições de vulnerabilidade e estratificação de risco pela equipe de saúde.

A atenção primária é a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e, é por isso que todos os profissionais da unidade acolhem as demandas da população quando esta necessitar procurando intervir da melhor maneira possível. Importante sempre lembrar que emergências e/ou urgências podem acontecer.

A técnica de enfermagem é responsável pelo agendamento. Os dias da semana são organizados para atendimento dos programas de ações programáticas distribuídos em saúde da mulher, pré-natal, idosos, Programa de atenção à saúde das pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus, saúde das crianças, adolescentes, coleta de exames preventivos, recebimento e avaliação dos exames laboratoriais.

Além do agendamento, há atendimento por livre demanda e são reservadas 4 vagas para o atendimento de urgência e/ou emergência. Quando há necessidade, após avaliação os usuários com doenças agudas são

encaminhados ao pronto socorro ou para o hospital conforme o risco. É mantido acompanhamento com realização de visitas domiciliares. Também se desenvolvem atividades em escolas para crianças e adolescentes. São realizadas campanhas contra a tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto à atenção à saúde da criança destaca-se a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas por meio das consultas de puericultura e, isto se constitui em uma ferramenta de excelência e de fundamental importância para diminuir a morbimortalidade neste grupo tanto no Brasil como no mundo inteiro.

Neste acompanhamento destaca-se o fornecimento e a manutenção em dia do cartão de vacinas representando uma das ações mais importantes para diminuir os indicadores de morbimortalidade. Às vezes, vejo com preocupação que as mães estão mais preocupadas com o aumento de peso da criança que com a manutenção das vacinas em dia.



Figura 4 – Criança na triagem e preparo neonatal na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

Ainda, é grande a demanda também, por parte dos pais, em busca de receita para eliminar parasitos em crianças. Muitas também já possuem cáries sendo necessária a intervenção odontológica, pois isto se constitui em fator de risco para doenças do aparelho respiratório superior.

Durante a prática médica dedico muito tempo à consulta pediátrica e à puericultura para explicar as mães, pais, avôs e/ou responsáveis sobre a

importância de uma boa alimentação. Destaco os alimentos que tem maior valor energético e como podem introduzir os vegetais na dieta das crianças, pois estes pertencem ao grupo de alimentos que os pais têm maior dificuldade em oferecer a seus filhos. Além disso, enfatizo às crianças maiores a prática saudável dos esportes, de modo que toda a família possa se beneficiar com estas mudanças.

Em nossa UBS há registros desatualizados de 73 crianças menores de um ano residentes na área perfazendo uma cobertura de 72% do total de 101 estimada para a área pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP). Mas, esse dado não é fidedigno, pois desconhecemos se todas realmente são menores de 12 meses, quantas delas são menores de 24 meses e quantas são as que estão entre 25 e 72 meses. Quanto aos indicadores de qualidade, 51 (70%) crianças tem suas consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde, 22 (30%) estão em atraso com as consultas agendadas em mais de 7 dias. Nas pesquisas realizadas em prontuários verificou-se que 61 (84%) realizaram o teste do pezinho até sete dias após o nascimento, 48 (66%) possuem consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida e, a maioria das vezes, realiza-se visita domiciliar aos recém nascidos.

Entretanto, somente 18 (25%) realizaram triagem auditiva, 61 (84%) estão com as vacinas em dia, mas 73 (100%) possuem monitoramento do crescimento e desenvolvimento na ultima consulta e foram avaliadas pelo médico da unidade em saúde bucal. A maioria das crianças possui boa saúde e higiene bucal. Todas as mães são orientadas quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, a posição correta para o aleitamento. Além disso, também são orientadas para prevenção de acidentes em casa.

Na UBS também realizamos atendimento às crianças que apresentam problemas de saúde agudos. A enfermeira recebe, avalia e dependendo do caso encaminha para o médico que avalia também as condições de saúde da criança e em conjunto com a equipe decide quanto à possibilidade de administrar a medicação necessária na própria unidade ou se há necessidade de ser encaminhada a um nível superior de atenção em saúde. Se houver necessidade de remoção contamos com a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Considero que é importante realizar reuniões com grupos de mães e/ou familiares na comunidade para esclarecer dúvidas, compartilhar experiências, incentivar práticas saudáveis de saúde. Como exemplo podemos citar a forma correta de escovação dos dentes, a importância da lavagem das mãos, a necessidade da suplementação de ferro para as crianças entre 6 meses e 24 meses, entre outras. Ainda temos dificuldades para a adesão ao programa de suplementação férrica, mas em todas as consultas procuro enfatizar a importância desta.

Em nossa unidade não contamos com um especialista em pediatria e nem de odontologia. Para o atendimento odontológico não há espaço para a instalação de um consultório na unidade devido à pequena área da unidade e o serviço de referência também está desativado por necessidade de reparos com previsão de retorno das atividades para junho de 2015. Mas, sempre diante da necessidade do atendimento especializado destas áreas, as crianças são encaminhadas para receber este atendimento no serviço de referência. Os demais atendimentos são realizados pelo médico clínico geral da unidade.

A assistência pré-natal na unidade de saúde é uma das funções mais importantes da equipe que se encarrega de cuidar da saúde, prevenir e tratar as diferentes complicações e/ou doenças durante a gravidez, complicações do parto e puerpério com o objetivo de manter as mulheres saudáveis em idade fértil quando gestantes, ter recém-nascidos saudáveis e evitar complicações nesta importante etapa da vida e, para isso há necessidade de acolher no serviço de saúde a todas as mulheres gestantes ou puérperas de forma empática.

A partir do momento que um casal decide ter um filho o adequado e/ou o recomendado seria a realização de uma consulta pré-concepcional a fim de diagnosticar riscos e doenças que possam levar a complicações durante a gestação tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, esta ainda é uma realidade muito distante em nossos serviços de saúde.

Em nossa unidade o atendimento pré-natal é realizado pelo clínico geral e pela enfermeira, seguindo as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, foi disponibilizado para os profissionais da saúde um protocolo de atenção pré-natal produzido pelo município que complementa as orientações necessárias para oferecer um melhor e mais eficiente atendimento.

Acompanhamos 51 (71%) gestantes residentes na área de abrangência da unidade. Destas, 40 (78%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre; apenas 23 (45%) estão com as consultas em dia conforme protocolo do Ministério da Saúde; para 40 (78%) foi solicitado na 1ª consulta os exames laboratoriais preconizados; somente 35 (69%) receberam a vacina antitetânica conforme protocolo; 27 (53%) realizaram o exame ginecológico por trimestre; 51 (100%) receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, vacina contra hepatite B também conforme protocolo, orientação para aleitamento exclusivo e avaliação de saúde bucal.

O acompanhamento às gestantes é realizado por agendamento para a consulta de pré-natal nos turnos da manhã. Também são realizados atendimentos, em qualquer turno às gestantes que apresentam alguma emergência, estabelecendo o nível de risco e a necessidade de encaminhamento a um nível superior de saúde para atendimento especializado, quando necessário.

Acredito que a unidade de saúde oferece um pré-natal de qualidade, mas apenas penso que seria interessante termos disponível um aparelho para a realização de ultrassonografias (US) para que não houvesse necessidade de encaminhar as gestantes para outros serviços a fim de realizar o ultrassom.

Quanto às consultas puerperais ainda é necessário planejamento para que esta ação possa ser mais efetiva. Segundo o CAP, do total de 101 partos estimados nos últimos doze meses 48 mulheres realizaram consulta puerperal no serviço de saúde. Destas, 32 (67%) realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias pós parto com registro desta consulta e 16 (33%) necessitaram avaliação devido à intercorrências. Entretanto, 48 (100%) receberam orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido; orientações sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar; tiveram as mamas e o abdome examinados; realizaram exame ginecológico bem como avaliação do estado psíquico.

Acreditamos também que o pré-natal realizado de forma adequada permite diminuir a morbimortalidade materna e neonatal. Além disso, priorizamos o envolvimento da família no processo gestacional por considerarmos essencial a participação de todos neste evento especial que é a gestação. Ainda, a maternidade referência da unidade de saúde promove encontros e visitas

programadas para as gestantes para esclarecer dúvidas e a equipe de saúde da unidade também orienta sobre a importância da fisioterapia ao longo da gestação e suas diferentes técnicas para relaxamento.



Figura 5 – Consulta puerperal e neonatal na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

A atenção à prevenção dos cânceres de colo e de mama é extremamente importante, estas são consideradas como doenças silenciosas e estão entre as maiores causas de morte em mulheres. Ao realizarmos uma boa avaliação dos fatores de risco da população devemos incentivar a prevenção e, assim diminuir estas estatísticas.

Quanto ao controle de câncer de mama é grande a falta de informação sobre a idade ideal para fazer a mamografia e o intervalo entre um exame e outro. Tem muitas mulheres procurando um encaminhamento para fazer a mamografia antes dos 50 anos que não apresentam sintomas nem fatores de risco. Por outro lado, há muitas mulheres acima de 50 anos que ainda não realizaram nenhuma mamografia.

Na Unidade são oferecidas orientações pelos profissionais da saúde sobre a prevenção do câncer de colo de útero e mama bem como é realizada a avaliação quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento destes cânceres.

É importantíssimo lembrar às usuários sobre as consequências do tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares não saudáveis, falta de atividade física, entre outros. Além disso, é importante também salientar a necessidade de realizar o autoexame das mamas e mamografia na idade

recomendada mesmo diante da ausência de sintomas para prevenção e identificação precoce de alguma alteração.

Em relação ao controle do câncer de colo de útero vejo com preocupação que a maioria das mulheres que pertencem a nossa área de abrangência estão com mais de 6 meses de atraso na realização dos exames e, às vezes, muito mais que isso, algumas jovens já possuem vida sexual ativa há anos ainda e não fizeram o exame. Os dados que apresentaremos a seguir são desatualizados e apenas estimados.

Quanto à prevenção do câncer de colo de útero, teríamos segundo o CAP, um total de 1.018 mulheres entre 25 e 64 anos na área de cobertura da Unidade de Saúde. Destas, 1.002 (98%) mulheres residentes e cadastradas já realizaram exames na unidade. Das acompanhadas 91% (908) estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e tiveram exames coletados com amostras satisfatórias, mas apenas 20% (196) apresentaram células representativas da junção escamocolunar na amostra coletada; 9,0% (94) das mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 5,0% (49) mulheres está com o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado. Um total de 100% (1.002) das mulheres possui avaliação de risco para câncer de colo de útero, receberam orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Do total de 236 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade, são acompanhadas 189 (80%) mulheres residentes e cadastradas na unidade. Um total de 88% (167) das mulheres está com mamografia em dia e. Do total de mulheres acompanhadas, 11,0% (20) estão com a mamografia com mais de 3 meses em atraso e 100,0% (189) foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama e receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

É alarmante a desinformação quanto a existência do Vírus Papiloma Humano (HPV). A maioria das mulheres desconhece os sinais e sintomas da infecção provocada pelo vírus, os riscos e consequências para a saúde. Além disso, a promiscuidade e as relações sexuais desprotegidas aparecem no dia a dia da rotina das consultas médicas e de enfermagem, sobretudo entre a

população jovem que não tem hábito de usar métodos contraceptivos de barreira (camisinha) para proteção.

Constato que as mulheres estão mais preocupadas em evitar gravidez do que evitar as doenças sexualmente transmissíveis. Seria importante intensificar ações de educação em saúde de forma ativa nas escolas para tentar diminuir esses indicadores. Já desenvolvemos esta ação em nossa comunidade.

Todos os exames citopatológicos coletados na unidade são considerados como amostras satisfatórias, pois os profissionais de saúde são capacitados e bem preparados para realizar o procedimento. Ao constatarmos algum exame citopatológico alterado, dependendo do resultado, encaminhamos a paciente ao ginecologista.

A equipe da unidade de saúde, durante as consultas, que são realizadas pelo clínico geral, enfermeira e assistente social aproveitam a oportunidade para explicar os benefícios das relações sexuais protegidas objetivando a diminuição dos índices de lesões do colo de útero que são, na maioria das vezes, provenientes de lesões provocadas pela infecção pelo HPV.

É primordial educar a população sobre os benefícios para realizar e manter os exames mamográficos e citopatológicos em dia. A conversa informal, mesmo que seja de poucos minutos, na área de espera da unidade, enquanto as mulheres aguardam para serem atendidas, pode aumentar o grau de informação de todos.

Destaca-se que é necessário aumentar a cobertura destes exames a fim de realizarmos detecção precoce. Também é importante ampliar o acesso às informações sobre sinais e sintomas para que todas as mulheres possam tomar conhecimento a fim de protegerem-se de forma adequada em prol da qualidade de sua saúde.

Segundo estatísticas, verifica-se um aumento gradativo dos casos de hipertensos e diabéticos sendo também cada vez mais freqüentes entre a população mais jovem (IBGE, 2010). É importante orientar de forma adequada aos usuários hipertensos e diabéticos de forma a prevenir os fatores de risco como obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo, pois todos são modificáveis e podem aumentar a qualidade de vida destas

peessoas. Além disso, procuramos manter controle dos fatores não modificáveis como os de ordem genética.

O atendimento ao grupo de hipertensos e/ou diabéticos é realizado pela equipe (médico, enfermeira e técnicos de enfermagem). São utilizados protocolos para o atendimento. Realizamos estratificação do risco cardiovascular, mas não verificamos ainda a circunferência abdominal e isto pode nos dar uma visão mais ampla do quadro de saúde.

A manutenção da avaliação médica e dos exames laboratoriais em dia bem como orientações para a tomada dos medicamentos, ingestão de alimentos e a prática de atividades físicas para manter o peso além de orientações para controle da glicemia são de extrema importância para qualidade de vida desta parcela da população.

Todas as oportunidades em grupo e de forma individual (consultas) devem ser aproveitadas para a realização de promoção à saúde, pois isto pode diminuir a incidência (casos novos) destas doenças além de evitar complicações das mesmas melhorando a qualidade de vida.

Segundo o CAP tínhamos um total de 853 hipertensos Destes, 812 (95%) residem na área de abrangência e são acompanhados na Unidade de Saúde. Dentre os 812 hipertensos, um total de 748 (92%) possui estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 180 (22%) estão em atraso da consulta agendada em mais de sete dias; 632 (78%) estão com os exames complementares periódicos em dia; receberam orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e estão com a avaliação de saúde bucal em dia.

E, quanto aos diabéticos, segundo o CAP tínhamos um total de 244 diabéticos. Destes, 226 (93%) residem na área de abrangência e são acompanhados na Unidade de Saúde. Dentre os 226 diabéticos acompanhados, 197 (87%) realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 67 (30%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias; 160 (71%) estão com exames complementares em dia; 159 (70%) estão com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses; com exame físico dos pés nos últimos 3 meses; com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses;

com orientação sobre prática de atividade física regular; com orientação nutricional para alimentação saudável e com avaliação de saúde bucal em dia.

Em relação à atenção à saúde dos idosos, a unidade conta com agendamento das consultas para este grupo com 60 anos ou mais. O atendimento é realizado também por demanda espontânea com prioridade para esta parcela da população. Na área de abrangência da unidade há casas que foram projetadas especialmente para os idosos e pessoas deficientes facilitando o dia-a-dia destes. A equipe realiza visitas domiciliares aos que necessitam.

Conforme o CAP temos uma estimativa de 289 idosos com 60 anos ou mais residentes na área de cobertura. Destes, 220 (76%) são acompanhados no serviço de saúde ficando próximo às estimativas. Ainda é necessário atualizar cadastros. Dos acompanhados no serviço 100% possuem caderneta de saúde da pessoa idosa, estão com o acompanhamento em dia, possuem avaliação multidimensional rápida, orientações quanto aos hábitos alimentares, importância da realização de atividade física que são realizadas às sextas feiras e avaliação de saúde bucal. Dos 220 idosos acompanhados 113 (51%) são hipertensos e 63 (29%) são diabéticos.

Durante as consultas são avaliados os fatores de risco bem como a funcionalidade mental e física. Ainda, são disponibilizadas orientações de prevenção de doenças além de como evitar complicações já instaladas.

Trabalhamos no intuito de fortalecer a autonomia do idoso, pois acreditamos que isto é fundamental para o seu desenvolvimento na sociedade e, especialmente, no interior do seu núcleo familiar no sentido de prevenir doenças como a depressão, pois isto pode acarretar uma carga para os familiares e diminuir a qualidade de vida do idoso.

Sabemos que manter pessoas idosas ativas fará com que eles sintam que a vida ainda tem sentido. Assim, conservando a saúde mental e mantendo a realização de atividades físicas regulares poderemos manter a saúde física e emocional desta população, uma vez que o corpo está em relação direta com a mente.

Dentre as ações realizadas na unidade destacamos a manutenção das imunizações em dia, promoção de atividades físicas objetivando o controle da obesidade e sedentarismo. Ainda, promovemos ações para conservação de

hábitos alimentares saudáveis, saúde mental e prevenção de doenças em geral, especialmente aquelas que podem vir a causar incapacidade aos idosos.

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

Diante do exposto, destaco que após finalizar o processo de avaliação da situação da Unidade de Saúde L-04, por meio do preenchimento do Caderno de Ações Programáticas e respondendo as questões reflexivas, pude ter uma visão mais ampla e crítica em relação ao processo de trabalho realizado na unidade, pois apesar desta estar inserida em um bairro muito carente e não possuir uma infraestrutura conforme recomendado pelo Ministério da Saúde como equipe de saúde podemos trabalhar para melhorar a qualidade de vida da população pertencente à unidade ofertando-lhes uma atenção qualificada.

Também constatei que a partir do momento em que se tem conhecimento do perfil da comunidade e de como um serviço de saúde deve funcionar é possível realizar o planejamento de estratégias para o fortalecimento das ações na Atenção Primária. Além disso, percebi o quanto somos responsáveis pela transformação de um ambiente ou local de trabalho, pois a unidade estava sem um profissional médico há quase dois anos, o que afastou os usuários do serviço, pois não havia resolutividade por parte do mesmo e a população não procurava mais pelo atendimento. Assim, com o levantamento de dados do serviço por meio da análise situacional conseguimos conhecer de forma abrangente a realidade do serviço e da comunidade e agora podemos realizar um planejamento adequado para atender a demanda do serviço assumindo uma postura pró-ativa frente às dificuldades que nos são apresentadas.

Dessa forma, tendo em vista o nosso poder de governabilidade, acreditamos que podemos contribuir sensivelmente para que a comunidade possa ter mais qualidade de vida e que os usuários possam ser mais conscientes quanto aos seus direitos enquanto cidadãos e, também por meio do uso de ferramentas disponíveis e pelo engajamento de todos (equipe e comunidade) podemos fortalecer a Estratégia de Saúde da Família neste local.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A escolha pela qualificação à atenção à Saúde da Criança na Unidade de Saúde L-04 está vinculada ao fato de que a maioria das crianças não são acompanhadas de forma contínua e com qualidade. Assim, um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais no território, são necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família (BRASIL, 2012). É fundamental manter as crianças saudáveis e, isso pode ser realizado por meio de ações, na maioria simples, e que, às vezes, não são realizadas por falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde que atuam nas unidades.

Além disso, ainda há a falta de educação em saúde junto às comunidades. Na APS continua uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Quando a criança completar dois anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, inclusive com busca de faltosos (BRASIL, 2012).

A consideração dos fatores epidemiológicos (raça, escolaridade da mãe, renda, condições de moradia e saneamento, entre outras) dentro dos predisponentes de risco desta mortalidade, às vezes, é esquecido pelo

profissional de saúde. A maioria das mortes de recém nascidos ocorrem por causas evitáveis, durante a gestação, no parto. Neste sentido, é necessário investir em ações para qualificar a saúde desta parcela da população o que pode causar um impacto positivo nos indicadores.



Figura 6: a criança do “papagaio” na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus/AM, 2015.

A unidade de saúde L-04, sob modelo ESF, fica localizada em uma região que possui uma população de aproximadamente 40 mil pessoas e à Unidade pertencem 4.809 usuários. Trata-se de uma zona residencial com pessoas de baixo poder econômico, oriundas do interior do estado, muitos estrangeiros, pessoas que perderam suas casas em inundações, que moravam em zonas de risco e de extrema vulnerabilidade; as casas ficam próximas às águas contaminadas.

A estrutura física consiste em uma sala de recepção que fica junto à sala de espera, administração, farmácia, cozinha, triagem de malária e dengue, armazenamento dos materiais, sala de procedimentos, banheiros para funcionários e para o público geral, consultório de medicina geral, sala para nebulização, almoxarifado, sala para esterilização com autoclave.

São disponibilizadas 20 fichas para atendimento pediátrico (10 em cada turno), mais 4 fichas para emergências, muitas vezes as fichas acabam e as crianças ficam sem atendimento médico, mas sempre procuramos dar um jeito para que todas sejam atendidas. A maioria das mães possui mais de 3 filhos e a unidade disponibiliza somente 3 fichas por família. Assim, nem sempre

conseguimos atender a todos os filhos de uma única mãe, pois outras famílias ficariam sem atendimento. Este fato mostra que o número de crianças na área é elevado.

A unidade conta, no momento, com o atendimento pediátrico pelo médico clínico geral. As técnicas em enfermagem realizam o preparo dos usuários verificando as medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico). Na unidade não contamos com o serviço de vacinas. O serviço não conta com o serviço de odontologia em funcionamento, apenas há um serviço de referencia que fica em uma unidade próximo à nossa e todos os usuários são referenciados para esse serviço, mas que não está funcionando no momento e estão sendo encaminhadas as soluções para os problemas.



Figura 7 – Médico especializando e Agentes Comunitárias de Saúde na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

Em nossa UBS há registro de 73 crianças menores de um ano residentes na área perfazendo uma cobertura de 72% do total de 101 estimada para a área. Destas, desconhecemos quantas são menores de 12 meses, menores de 24 meses e quantas são as que estão entre 25 e 72 meses. A qualidade do atendimento à saúde das crianças está muito desorganizada porque todos fazem aquilo que conhecem, mas ninguém segue um protocolo de atendimento. Também não realizadas reuniões para identificar as falhas e as possíveis soluções ou para estabelecer protocolos a serem seguidos por todos os profissionais da Unidade. Entretanto, as ações em promoção em saúde realizadas são as orientações nutricionais e de higiene bucal, mas não são ofertadas a 100% dos usuários.

Assim, a finalidade desta intervenção é realizar o cadastro de todas as crianças de zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade. Além disso, criar uma ficha técnica que seja de simples compreensão, fazendo parte da ficha de acompanhamento (prontuário), contendo as diferentes ações programáticas em saúde que devem ser observadas no acompanhamento das crianças nesta faixa etária para ser utilizada por todos os profissionais da UBS com o propósito de atingir 100% na qualidade do atendimento às crianças e diminuir os índices de morbimortalidade do município, o que, certamente repercutirá positivamente no Estado e no País.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança entre zero e setenta e dois meses na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus/AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança para 95% entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de atenção em saúde das crianças.

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 cadastradas na UBS.

Meta 2.3: Monitorar o crescimento em 100% das crianças com déficit de peso que foram cadastradas na unidade.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso que consultaram na unidade.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças que estão cadastradas na UBS.

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

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

Meta 2.8: Realizar tiragem auditiva em 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até os sete dias de vida, que foram cadastradas na unidade.

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho 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 na unidade.

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 na unidade.

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 quatro meses e visa aprimorar e organizar as ações de prevenção e atenção à saúde da criança na Unidade de Estratégia de Saúde da Família L-04, no Distrito Leste, Manaus/AM. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos

eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Participarão da intervenção todas as crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

1.3.1 Ações

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde L 04 para 95%.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Monitorar o cadastramento das crianças no programa de saúde da criança por meio das fichas-espelho e prontuários, uma vez por semana, sob responsabilidade do médico.

Organização e gestão do serviço: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Realizar cadastramento das crianças por meio de ficha-espelho e disponibilizar vagas para consultas pediátricas todos os dias da semana, sob responsabilidade das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Organizar reuniões com a comunidade, em associações de bairros, igrejas, escolas (reuniões com pais e representantes), a cada 15 dias para lhes dar a conhecer o programa de saúde das crianças, suas vantagens e benefícios, sob responsabilidade do médico e das ACS.

Qualificação da Prática Clínica: 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: Capacitar a equipe utilizando o espaço das reuniões de equipe pelo período de uma hora, durante duas semanas, para estudo do protocolo de saúde da criança e suas diretrizes e para explicar a todos como será realizada a intervenção, sob responsabilidade do médico.

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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento: Realizar a revisão dos prontuários, uma vez por semana, das gestantes que estão em acompanhamento pré-natal na unidade e/ou estão no último trimestre da gestação e/ou próximo da data provável de parto para conhecer o número de crianças que deverão ingressar ao programa na primeira semana de vida mantendo monitoramento por meio da ficha-espelho, sob responsabilidade das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Manter uma agenda para que as ACS possam realizar uma visita às crianças que deverão comparecer para uma consulta com menos de uma semana de vida utilizando a revisão dos prontuários das gestantes próximo a data provável de parto, sob responsabilidade das ACS.

Engajamento Público: 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: Enfatizar às gestantes, em consultas do controle pré-natal, especialmente no último trimestre, sobre as facilidades e a importância de realizarem uma consulta do RN na primeira semana de vida bem como divulgar esta informação à comunidade em encontros quinzenais propostos para as

atividades educacionais, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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 e capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: Realizar, na primeira semana da intervenção, reunião com a equipe para capacitação sobre o acolhimento da criança na primeira semana de vida e a importância desta consulta sob responsabilidade do médico.



Figura 8 – Atendimento à criança na primeira semana de vida na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Monitorar o número de crianças que realizaram a avaliação da curva de crescimento por meio da revisão dos registros efetuados em prontuários e ficha-espelho, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento: Garantir junto à gestão municipal, material necessário para a realização das medidas antropométricas e monitorar o funcionamento da balança por meio de calibragem por órgão especializado, quinzenalmente, sob responsabilidade do médico.

Engajamento Público: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as 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: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas, sobre as metas esperadas para seu filho dependendo da faixa etária e como ler as curvas de crescimento nas cadernetas da criança para que também possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos e ficarem atentos a quaisquer alterações, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção em reunião, quanto as técnicas sobre o modo adequado para realizar as medidas, como preencher e interpretar as curvas de crescimento na caderneta da criança, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças quanto à realização da avaliação da curva de crescimento e as que estão com déficit de peso, sob responsabilidade do médicos e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: 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: Disponibilizar na Unidade versão atualizada e impressa do protocolo e identificar as fichas-espelho (post-it) das crianças que estiverem com déficit de peso para monitorá-las de forma diferenciada, sob responsabilidade do médico.

Engajamento Público: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as 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: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas, sobre as metas esperadas para seu filho dependendo da faixa etária e como ler as curvas de crescimento nas cadernetas da criança para que também possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos e ficarem atentos a quaisquer alterações, sob responsabilidade do médico e da técnicas em enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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, sob responsabilidade do médico.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção em reunião, quanto as técnicas sobre o modo adequado para realizar as medidas, como preencher e interpretar as curvas de crescimento na caderneta da criança, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças quanto à realização da avaliação da curva de crescimento e as que estão com excesso de peso, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: 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: Disponibilizar na Unidade versão atualizada e impressa do protocolo e identificar as fichas-espelho (post-it) das crianças que estiverem com excesso de peso para monitorá-las de forma diferenciada, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas, sobre as metas esperadas para seu filho dependendo da faixa etária e como ler as curvas de crescimento nas cadernetas da criança para que também possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos e fiquem atentos a quaisquer alterações, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas; padronizar a equipe e fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção em reunião, quanto as técnicas sobre o modo adequado para realizar as medidas, como preencher e interpretar as curvas de crescimento na caderneta da criança, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças quanto à realização da avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento e criar um sistema

de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: Identificar as fichas-espelho (post-it) das crianças que estiverem com atraso no desenvolvimento para monitorá-las de forma diferenciada e garantir junto à gestão encaminhamento para tratamento adequado, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas, sobre as metas esperadas para seu filho dependendo da faixa etária e como ler as curvas de crescimento nas cadernetas da criança para que também possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos e ficarem atentos a quaisquer alterações, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção em reunião, quanto à avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade, como preencher e interpretar as curvas de crescimento na caderneta da criança, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas e o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que estão com as vacinas em atraso, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação; garantir atendimento

imediatamente a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta); realizar controle da cadeia de frio; fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizar controle da data de vencimento do estoque

Detalhamento: Garantir junto ao gestor a manutenção do estoque de vacinas e monitorar semanalmente o controle do estoque e cadeia de frio, sob responsabilidade da técnica de enfermagem.



Figura 9 – Criança recebendo uma dose de vacina via oral na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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

Detalhamento: Orientar aos pais e/ou responsáveis, em todas as consultas pediátricas e em reuniões quinzenais com a comunidade sobre a importância de manter o calendário vacinal em dia, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, para que possa realizar a leitura do cartão de vacinas e manter o registro adequado das vacinas para monitoramento, sob responsabilidade do médico.



Figura 10 – Criança recebendo vacina intramuscular em campanha realizada pela ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que receberam suplementação de ferro, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Revisar, semanalmente, o estoque de suplemento de ferro assim como a data de vencimento a fim de garantir junto ao gestor de saúde a disponibilidade do suplemento, sob responsabilidade da técnica de enfermagem.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas e em encontros quinzenais com a comunidade sobre a importância das crianças

receberem a suplementação de ferro, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Atualizar o médico (EaD Saúde da Família) e capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião sobre as recomendações da suplementação de ferro, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que realizaram triagem auditiva, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: Garantir junto ao gestor municipal o encaminhamento para realização do teste auditivo, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas e em encontros quinzenais com a comunidade sobre a importância das crianças realizarem o teste auditivo e o processo para a realização do mesmo, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Atualizar o médico (EaD Saúde da Família) e capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião sobre a realização de triagem auditiva, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que realizaram o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: Garantir junto ao gestor municipal o material adequado para realização do teste do pezinho, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Orientar gestantes em acompanhamento pré-natal e a comunidade por meio dos encontros quinzenais sobre a importância de realizar o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e sua importância, sob responsabilidade do médico e da enfermeira, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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: Atualizar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre a técnica adequada para a realização do teste de pezinho e sobre a importância de realizar o mesmo na primeira semana de vida da criança, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que tem necessidade de realizar tratamento odontológico, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: 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.

Detalhamento: Organizar acolhimento na unidade para orientações quanto aos cuidados com a saúde bucal e, posteriormente, encaminhar para realização do tratamento odontológico na unidade mais próximo da sua residência, pois não temos serviço de odontologia na unidade, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico 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: Orientar aos pais e a comunidade, em consulta pediátrica e reuniões quinzenais, respectivamente sobre importância dos cuidados com a higiene bucal e de realizar o tratamento odontológico, quando necessário, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre a importância de oferecer orientações sobre cuidados de higiene bucal e incentivar a realização do tratamento odontológico, quando necessário e tomar conhecimento acerca do processo para obter o encaminhamento ao serviço de odontologia, sob responsabilidade do médico, da enfermeira e da técnica de enfermagem, sob responsabilidade do médico.

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.

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que realizaram a primeira consulta odontológica em outro serviço, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: 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.

Detalhamento: Acolher e fornecer orientações acerca de cuidados com a saúde bucal as crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, em cada consulta pediátrica garantindo, junto ao gestor, o encaminhamento para realizar a primeira consulta odontológica na unidade mais próxima que possua equipe, quando necessário, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Engajamento Público: 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: Orientar aos pais, em consulta pediátrica, e a comunidade em reuniões quinzenais sobre importância do acompanhamento odontológico para crianças entre 6 e 72 meses e sobre o processo para encaminhamento para este atendimento, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: 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 das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico e 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: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião sobre a importância das crianças realizarem a primeira consulta odontológica e como deverá ser o processo para encaminhamento ao serviço de odontologia, sob responsabilidade do médico.



Figura 11 – Verificação de medida de perímetro cefálico em criança na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar o número de crianças que estão com consultas atrasadas e programar sua busca por meio das ACS, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: Organizar visitas domiciliares, quinzenalmente, a serem realizadas pelas ACS em busca das crianças faltosas e organizar a agenda para

acolher nas 4 vagas semanais disponibilizadas para as crianças de alto risco e/ou com consultas em atraso, sob responsabilidade das ACS.

Engajamento Público: Informar à comunidade e às mães e/ou responsáveis sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas e a comunidade, em encontros quinzenais sobre a importância do acompanhamento regular da criança, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Capacitar ACS e equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, para que identifiquem por meio da caderneta da criança as que estão com consulta em atraso, sob responsabilidade do médico.



Figura 12 – Criança em acompanhamento desde o nascimento na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Preencher dados do SIAB, manter registro das informações em prontuários e ficha-espelho, sob responsabilidade da técnica de enfermagem.

Engajamento Público: 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: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas e a comunidade, em encontros quinzenais sobre os seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, quando necessário, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião sobre o preenchimento da ficha-espelho de acompanhamento da criança, sob responsabilidade do médico.

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.

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar as crianças em situação de alto risco que tenham consultas em atraso, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: Disponibilizar 4 vagas semanais para consulta às crianças de alto risco e identificar (post-it) a ficha-espelho destas crianças para rápida visualização, sob responsabilidade das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas e a comunidade, em encontros quinzenais sobre os fatores de risco para morbidades na infância, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre a identificação dos fatores de risco para morbimortalidade na infância, sob responsabilidade do médico.

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.

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar as crianças cujos pais receberam orientações sobre prevenção de acidentes, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento: Definir junto à equipe, na primeira semana de intervenção, em reunião, o papel de cada um para fornecerem informações aos

pais e/ou responsáveis das crianças sobre prevenção de acidentes na infância, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Informar aos pais, em todas as consultas pediátricas e a comunidade, em encontros quinzenais sobre como prevenir acidentes na infância, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

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

Detalhamento: Realizar capacitação, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre os principais acidentes que podem ocorrer na infância por faixa etária e suas formas de prevenção para que possam fornecer orientações adequadas aos pais e/ou responsáveis, sob responsabilidade do médico.



Figura 13 - Promovendo e melhorando a qualidade de atenção às crianças na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus/AM, 2015.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar as crianças cujas mães receberam orientações sobre o

aleitamento materno e as crianças que foram colocadas a mamar na 1ª consulta, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Definir o papel de cada membro da equipe quanto ao fornecimento de orientações, desde o início do pré-natal, quanto aos benefícios do aleitamento materno para as crianças, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Fornecer orientações à mãe e à sua rede, em todas as consultas de pré-natal e pediátricas e à comunidade, em reuniões quinzenais sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno tanto para a criança como para a mãe, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento: Capacitar à equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre a importância, vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo bem como revisar a técnica para a pega adequada, sob responsabilidade do médico.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar as crianças cujos pais receberam orientações nutricionais dependendo da faixa etária, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: Definir o papel de cada membro da equipe quanto ao fornecimento de informações aos pais das crianças sobre as orientações nutricionais, sob responsabilidade do médico e da enfermeira, sob responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Fornecer orientações à mãe e à sua rede, em todas as consultas de pré-natal e pediátricas e a comunidade, em reuniões quinzenais sobre a alimentação adequada para crianças dependendo da faixa etária, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Qualificação da Prática Clínica: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre as orientações nutricionais conforme a idade da criança, sob responsabilidade do médico.



Figura 14 – Puérpera que recebeu orientação sobre aleitamento materno na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Revisar, semanalmente, os prontuários e ficha-espelho para monitorar as crianças cujos pais receberam orientações sobre higiene bucal, e prevenção das carie, dependendo da faixa etária, sob responsabilidade do médico e das técnicas de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: 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 e organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: Realizar a cada 15 dias atividades educativas na escola local e capacitar todos os membros da equipe para fornecerem informações aos pais das crianças sobre cuidados com a higiene bucal e prevenção de cáries, sob responsabilidade de todos os membros da equipe.

Engajamento Público: 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 e esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Organizar ações educativas junto à comunidade, quinzenalmente, enfatizando a importância da participação da comunidade e da escola na execução de ações de saúde às crianças para o cuidado adequado com a saúde bucal, sob responsabilidade de todos os membros da equipe.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Capacitar a equipe, na primeira semana da intervenção, em reunião, sobre as ações de promoção em saúde para crianças entre 0 e 72 meses, sob responsabilidade de todos os membros da equipe.



Figura 15 – Criança com candidíase oral (sapinho) na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 95%.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero 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 entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de atenção em saúde das crianças.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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

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

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

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

Numerador: número de crianças com vacinas em dia para 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.

Indicador 2.7: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão realizando 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 total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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 a primeira consulta odontológica para 100% das crianças cadastradas de 6 a 72 meses de idade.

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

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

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

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

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

Indicador 3.1: Proporção de 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.

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.

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.

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 e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de crianças 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, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

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

2.3.3 Logística

Para a implantação e o desenvolvimento da ação programática relacionada à melhoria da atenção à saúde da criança será utilizado o protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2012. Para o registro específico o serviço ainda não conta com uma ficha-espelho. Assim, será criada uma ficha que será utilizada para monitorar esta ação. Cada integrante da equipe será responsável para preencher a mesma de forma adequada quando prestar algum atendimento à criança.

A ficha-espelho conterá todos os indicadores a serem coletados e avaliados na intervenção. Os dados serão extraídos manualmente, uma vez por semana para manter em dia os registros do programa. Em cada consulta será solicitado ao representante da criança à caderneta de vacinas a fim de obter dados e acrescentar as informações à ficha-espelho. Também serão revisados os prontuários dos usuários que já realizaram consultas na unidade para obter alguma informação sobre consultas, vacinas, dentre outras.

Visando os quatro eixos pedagógicos propostos para o desenvolvimento das ações da intervenção, as ações serão monitoradas, semanalmente, pelo profissional médico e pelo enfermeiro mediante a revisão de prontuários e da ficha-espelho verificando o número de crianças cadastradas na unidade, quais consultas na primeira semana de vida, realização de diferentes testes e

avaliações do crescimento e desenvolvimento, consultas em atraso, crianças de alto risco e sobre orientações de promoção e prevenção de saúde.

Referente à organização e gestão em serviço, na recepção serão disponibilizadas, diariamente, de segunda a sexta, 20 fichas de atendimento de rotina, dando prioridade a recém-nascidos e à crianças com alguma deficiência. Além disso, serão disponibilizadas quatro fichas diárias para problemas agudos de saúde, os quais serão avaliados inicialmente pela técnica de enfermagem ou pela enfermeira e encaminhados para avaliação médica no momento da procura, e semanalmente serão disponibilizadas mais quatro fichas para crianças de alto risco e com consultas em atraso que necessitem atendimento. Uma vez por semana a recepcionista realizará ligações às mães de crianças com consultas em atraso as quais serão agendadas nas quatro vagas disponibilizadas para esta situação.

À diretora e ao setor administrativo serão solicitadas as cópias das fichas-espelho que serão utilizadas na intervenção. As crianças deverão sair da unidade com a próxima consulta agendada. No caso do material requerido para realização de medidas antropométricas, vacinas, suplementos não tem necessidade de solicitar, pois a unidade conta com os insumos.

Por meio do eixo engajamento público informar-se-á a comunidade sobre o programa de saúde da criança realizando contato direto com a população na sala de espera, semanalmente, com exposições de 20 minutos sobre as vantagens, benefícios do programa e facilidades de atenção na unidade. Além disso, contar-se-á com a associação de bairro para realizar reuniões quinzenais nas igrejas ou escolas com os pais e representantes das crianças a fim de dar a conhecer estas informações a captar a maior quantidade de crianças.

A capacitação da equipe será realizada junto às reuniões, uma vez por semana, de uma hora aproximadamente, em que será revisado o protocolo de saúde da criança do Ministério de Saúde, para que toda a equipe conheça as diretrizes estabelecidas. As reuniões ocorrerão na unidade, e se indicará uma parte do manual a cada membro da equipe por semana para realizarmos o estudo em grupo.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ao concluirmos a intervenção podemos olhar para trás para avaliar como ocorreu o desenvolvimento das ações para qualificar o programa de atenção à saúde da criança entre zero e setenta e dois meses durante 12 semanas na Unidade da Estratégia de Saúde da Família L-04 no Distrito Leste em Manaus-AM. A satisfação é total bem como a empolgação de toda a nossa equipe.

Destacamos que ao iniciarmos as atividades de intervenção, as mesmas estavam programadas para serem desenvolvidas no período de 16 semanas. No entanto, este prazo foi reduzido para 12 semanas devido ao período de férias do especializando a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido com a Universidade.

A meta inicial era alcançar 100% em todas as metas de qualidade. No entanto, isso não foi possível. Para a meta de cobertura havíamos estimado alcançar 95%, o que foi possível. Sabemos que existem coisas que não podemos controlar, mas podemos fazer nossa parte como equipe e como profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida da população. No início da intervenção a equipe reuniu-se para definir suas funções na intervenção a fim de receber as crianças e desempenhar as ações de saúde na unidade.

O atendimento às crianças foi realizado uma vez por semana mediante a modalidade de agendamento reforçado em visitas domiciliares e pela busca ativa realizada pelas ACS (ACS). Também foram atendidas as crianças na faixa etária alvo que procuraram espontaneamente a unidade de saúde independente da sua queixa foram agendadas ou atendidas prontamente nos casos de problemas agudos de saúde e cadastradas para acompanhamento.

Inicialmente o atendimento por agendamento seria realizado duas vezes por semana, mas pelo fato de não termos uma enfermeira na unidade o distrito me designou a fazer o relatório da produção da unidade nas quintas-feiras, o que diminuiu as horas de atendimento semanal, então conseguimos aumentar as vagas para não prejudicar a intervenção o que não teríamos conseguido sem ajuda das ACS mediante trabalho desenvolvido na área de abrangência da unidade por meio da busca ativa destas crianças e incentivando aos familiares a comparecerem à unidade acompanhados das crianças para que fosse avaliadas e cadastradas no programa.

O protocolo do Ministério de Saúde foi disponibilizado na unidade no início da intervenção facilitando, assim o acesso ao mesmo em caso de necessidade de revisão.

Foi alcançado 100% nas metas referentes à avaliação e monitoramento do peso, comprimento e perímetro cefálico (o material para realizar a avaliação antropométrica estava disponível na unidade antes do início da intervenção) e com ajuda da caderneta da criança verificamos aquelas que estavam com peso normal, em déficit ou acima do peso. Do total das crianças acompanhadas, 13,4% apresentaram déficit e 2,1% excesso de peso. Também a avaliação do desenvolvimento psicomotor foi realizada em todas as crianças e aquelas com algum déficit foram encaminhadas ao pediatra da unidade de referência.

A avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi realizada pelo médico especializando em todas as crianças entre 6 e 72 meses e foram encaminhadas ao odontologista referência da unidade para realizar sua primeira consulta programática. Da mesma forma foram cadastradas 47 crianças entre 6 e 24 meses para as quais foi indicada a suplementação de sulfato ferroso que foi garantida durante toda a intervenção.

Orientações sobre alimentação, aleitamento materno e técnica correta da “pega”, higiene e saúde bucal, prevenção de acidentes na infância, avaliação de risco foram monitoradas com maior atenção em crianças com atrasos nas consultas dando prioridade ao atendimento. Foi realizado registro dos dados em ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização sendo preenchida durante as consultas de acompanhamento ou em consultas por demanda espontânea por algum problema agudo de saúde.

Para o registro dos dados utilizamos as fichas-espelho disponibilizadas pelo curso e as mesmas foram reproduzidas no nosso distrito. Essa forma de registro facilitou o acompanhamento das crianças e o mesmo sempre foi atualizado nas consultas seguintes. As metas anteriormente descritas foram totalmente alcançadas (100%) graças ao trabalho das técnicas de enfermagem no preparo das crianças para a avaliação por meio das consultas médicas.

Mas a principal preocupação segue ainda sendo a meta referente às crianças que necessitam realizar a primeira consulta odontológica, pois dependemos das vagas disponibilizadas em outras unidades que contam com esse serviço. Às vezes, os familiares desistem pela dificuldade de conseguir uma vaga e, assim estas crianças que o necessitam ficam prejudicadas em virtude da não realização de tratamento permanecendo com cáries, muito comum nessa fase de vida.

Na unidade é impossível manter uma sala de odontologia porque o espaço é pequeno, mas continuamos consulta após consulta lembrando aos pais da importância de manterem uma boa higiene bucal, escovação regular e tentar conseguir uma vaga para serem atendidos pelos profissionais de odontologia, pois até o final da intervenção apenas 40,4% (34) havia realizado a primeira consulta odontológica.

O teste do pezinho foi realizado em 79,4% (77) das crianças acompanhadas nos primeiros sete dias de vida. Na unidade não é realizado este teste pelo fato de não termos profissional capacitado para tal e dependemos das unidades de referência e das maternidades para o realizarem. As demais crianças realizaram o teste fora do período indicado para sua realização. Da mesma forma a triagem auditiva foi realizada em 79,4% (77) das crianças acompanhadas e também não é realizada na unidade porque não temos profissional capacitado e nem equipamento apropriado para a realização do mesmo. As crianças são encaminhadas a outros centros e dependemos do interesse dos pais e da disponibilidade de vagas para que o mesmo seja realizado.

A caderneta de vacinas foi atualizada para 94,8% (92) das crianças sendo que apenas as crianças que estavam com febre e/ou gripe no momento de aplicar a vacina, ou a vacina estava em falta na unidade ou os pais esqueceram de levar a criança para administrar a vacina na data recomendada não a realizaram, mas

em todas as consultas foi reforçado a importância de revisarem a caderneta das vacinas para verificar a data de aplicação da próxima vacina sempre lembrando aos pais que devem procurar um serviço de saúde que tenha disponível a vacina que a criança precisa. A técnica de enfermagem sempre recebeu as crianças e foi a encarregada de atualizar as informações referentes à vacinação na caderneta das crianças e na ficha-espelho antes de passar a criança para a consulta médica.

As ACS realizaram a busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas. As mesmas foram capacitadas a identificar os fatores de risco nas crianças durante as visitas domiciliares assim como identificar as crianças que estavam com as consultas em atraso objetivando melhorar a qualidade da intervenção.

Durante a intervenção foram realizadas todas as ações previstas no cronograma bem como o monitoramento da intervenção mediante o preenchimento da ficha-espelho e posterior revisão para o preenchimento da planilha de coleta de dados ao término da semana sem nenhuma dificuldade.

O engajamento público foi realizado, mediante as atividades de educação em saúde na sala de espera da unidade a qual foi realizada uma vez por semana com duração aproximada de 20 minutos e pelo contato realizado com a comunidade na igreja, nas creches e na escola sempre informando aos pais e familiares bem como aos cuidadores orientações sobre como realizar o agendamento para cadastrar as crianças no programa e suas diversas vantagens e facilidades da intervenção. Além disso, foram fornecidas orientações sobre alimentação, saúde bucal, prevenção de acidentes na infância, vacinação, entre outros. Durante as visitas domiciliares a equipe sempre compartilhou com os pais e familiares informações sobre saúde geral e prevenção de doenças em crianças.

A capacitação da equipe, incluindo ACS e técnicas de enfermagem, ocorreu em 6 das 12 semanas abordando temas de puericultura como suplementação, orientações de alimentação no primeiro ano de vida, que era uma de nossas ações programáticas, higiene bucal, consulta na primeira semana de vida, entre outros, a fim de melhorar a qualidade das visitas domiciliares e detectar alterações.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas, apenas algumas não foram completamente realizadas por motivos já comentados anteriormente, como a primeira consulta odontológica a todas as crianças a partir dos 6 meses pelo fato de não contarmos com o serviço em nossa unidade e dependermos de fatores externos que fogem ao nosso controle.

Assim como a capacitação da equipe não realizada semanalmente devido a falta de tempo, pois a equipe de enfermagem ficou com muitas atividades sob a responsabilidade dela e, algumas vezes, por falta de segurança na área não houve condições da equipe permanecer por mais tempo na unidade além do tempo estipulado para o turno de trabalho.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos problemas com a coleta de dados, a planilha foi de fácil preenchimento, as técnicas ou as ACS preenchem a parte de dados pessoais e as técnicas de enfermagem atualizavam o calendário de vacinas, o restante das informações foi preenchido por mim. A coleta dos dados para o preenchimento da planilha de coleta de dados foi realizada por mim observando sempre os indicadores em busca de possíveis erros durante a digitação dos dados na planilha.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Certamente daremos continuidade às ações realizadas durante a intervenção até atingir 100% de cobertura e melhorar as metas que ficaram abaixo de 100%. Além disso, o monitoramento da ação será mantido a fim de dar continuidade no acompanhamento às crianças pertencentes à área de abrangência por meio da ficha-espelho identificando consultas em atraso, testes não realizados, vacinas atrasadas, situação de risco, alterações no desenvolvimento e crescimento, entre outras.

Ao final da intervenção realizaremos uma reunião com toda a equipe para estabelecer metas e tentar incorporar as ações em outros programas a fim desenvolver todos os membros evitando excesso de trabalho para alguns além de

continuar com as atividades de capacitação da equipe e atividades de educação em saúde para a comunidade o que poderá aumentar o percentual de qualidade de atendimento e auxiliar na prevenção de doenças em nossa população. Sinto-me orgulhoso da minha equipe porque todas essas mulheres trabalharam de mãos dadas comigo em cada uma das etapas para alcançar o sucesso desta intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2015 teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Estratégia de Saúde da Família L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, Amazonas. Foram estabelecidas metas a fim de aumentar a qualidade de vida da população alvo. A avaliação dos resultados foi realizada por meio dos dados coletados. A seguir, segue os resultados alcançados distribuídos por objetivos, metas e indicadores.

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 95% 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 área de abrangência possui em torno de 101 crianças dentre uma população de, aproximadamente, 4.809 pessoas. A meta era cadastrar 95% das crianças em 16 semanas de intervenção proposta inicialmente. Esse objetivo foi alcançado com o engajamento da equipe que colocou em primeiro lugar a realização das ações previstas no projeto para a intervenção. O fato de a equipe ter atualizado o cadastro da população alvo antes do início da intervenção agilizou o processo, uma vez que o mesmo foi reduzido para 12 semanas ininterruptas. A meta foi alcançada em 3 meses, mas gostaríamos de ter alcançado 100% no período, o que não possível pela redução do tempo da intervenção.

Ao final, avaliamos 97 crianças do total de 101, o que representa 96%. No primeiro mês de intervenção 27 crianças (26,7%) foram avaliadas; 30 (29,7%) no segundo mês e no terceiro, 39 crianças (39,6%). No último mês de intervenção, houve um aumento no número de avaliações refletindo maior adequação do acompanhamento e inserção das ações na rotina de trabalho por parte da equipe de saúde. Mas, a meta continuará até atingir 100% e seguiremos monitorando e acompanhando a todas as crianças pertencentes à unidade a fim de garantir-lhes crescimento e desenvolvimento saudável e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida.

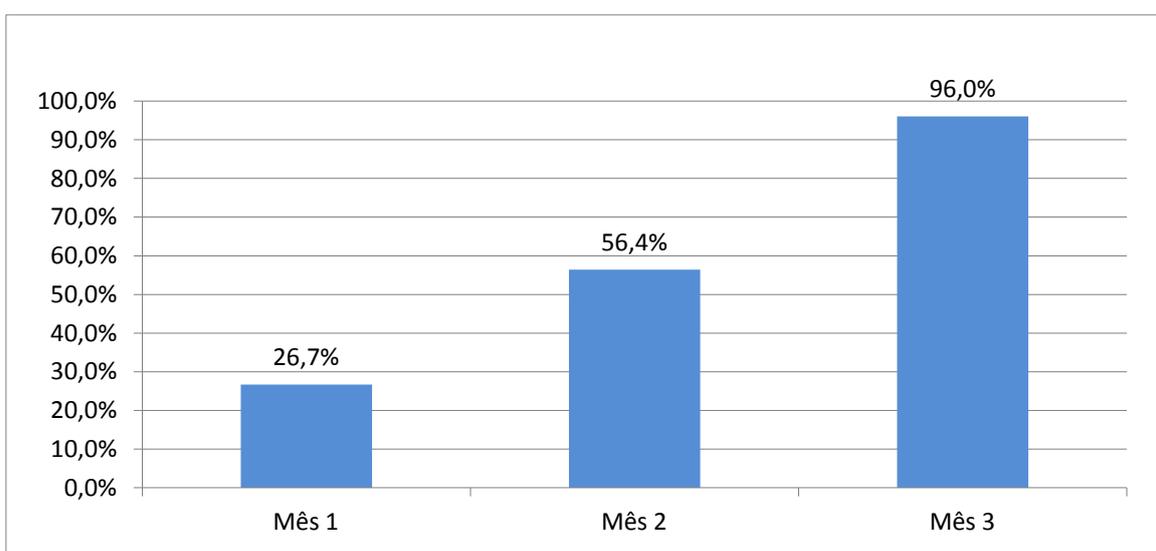


Figura 16 – Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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.

É possível perceber conforme descrição no gráfico que mês a mês aumentou consideravelmente a quantidade de crianças que realizaram a consulta na primeira semana de vida. Isso foi possível com ajuda das ACS e Técnicas de Enfermagem que realizaram um acompanhamento ao controle pré-natal realizado por mim. A maioria das crianças que nasceram durante a intervenção foram atendidas na unidade realizando a consulta na primeira semana de vida. Este atendimento foi ofertado também em visita domiciliar durante o puerpério.

Algumas mulheres realizaram a avaliação puerperal em outro centro de saúde do município. Tivemos casos, anteriores à intervenção, em que algumas crianças não tiveram a oportunidade de realizar a consulta na primeira semana de vida.

Do total de crianças cadastradas (97), 74 realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida em nossa unidade ou em outra unidade, isto representa 76,3% do total de crianças. Assim, no primeiro mês 74,1% (20) das crianças acompanhadas realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida; no segundo mês 75,4% (43) das crianças realizaram consulta e no terceiro mês um total de 76,3% (74) das crianças realizaram a consulta na primeira semana de vida. Este momento de primeira consulta representa oportunidades de fazer prevenção de várias situações que possam representar risco à saúde da criança, além de estimular e fortalecer o aleitamento materno exclusivo dentre outros aspectos essenciais ao crescimento e desenvolvimento das crianças. Assim, atingimos mais de 3/4 da meta inicial que era de 100%.

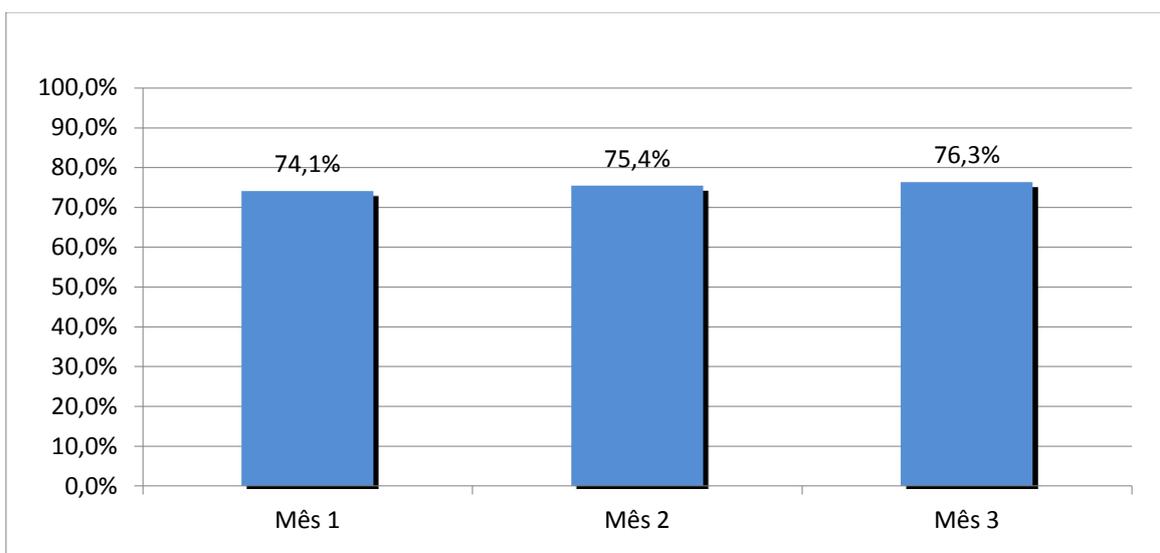


Figura 17 – Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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

Indicador 2.2 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Em todos os atendimentos realizados durante a intervenção para crianças na faixa etária alvo, foi verificado o peso, altura e perímetro cefálico (para as crianças até 24 meses). Estes procedimentos foram realizados pelas técnicas de enfermagem, com ajuda das ACS, na sala de preparo. Durante o atendimento

médico foi realizada a avaliação, utilizando a caderneta da criança que permitiu verificar se a criança encontrava-se dentro ou fora do escore normal. Das 97 crianças avaliadas, durante os três meses, 100% foram avaliadas quanto ao crescimento distribuídos em 27 crianças no primeiro mês, 57 crianças no segundo mês e 97 no terceiro mês da intervenção. Dessa forma, a meta foi alcançada completamente. Os ACS desempenharam um papel muito importante neste sentido, demonstrando o quanto são essenciais no desenvolvimento de ações na comunidade.

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

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

As crianças que apresentaram déficit de peso durante a avaliação do crescimento foram acompanhadas e monitoradas pela equipe de saúde, ACS e técnicas de enfermagem e na consulta pelo médico mediante exames e tratamento. Também receberam orientações sobre a alimentação, dietas para corrigir os déficits que foram incorporados depois de pesquisar as ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde sujeitos da abordagem do cuidado nutricional a fim de levar o crescimento da criança ao escores normais ou percentiis normais para sua idade.

Em relação à proporção de crianças com déficit de peso, 5 foram avaliadas no primeiro mês, 8 no segundo e 13 no último mês de intervenção perfazendo 100% de acompanhamento de crianças com déficit de peso acompanhadas durante a intervenção. O total de 13 crianças com déficit de peso representa 13,4% das 97 crianças avaliadas. Todas as crianças com déficit de peso estão em monitoramento e acompanhamento pela equipe alcançando assim a meta proposta de 100%. Este trabalho deve-se às técnicas de enfermagem e ACS. O trabalho em equipe impulsionou a conquista dessa meta.

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

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

As crianças que durante a avaliação do crescimento apresentaram excesso de peso foram acompanhadas e monitoradas pelas técnicas de enfermagem, ACS e médico mediante exames e tratamento. Receberam orientações sobre a alimentação baseadas em ações de alimentação e nutrição na atenção básica de

saúde sujeitos da abordagem do cuidado nutricional a fim de proporcionar crescimento e desenvolvimento da criança dentro dos escores normais ou percentis normais para sua idade.

Das crianças assistidas, 2 apresentaram excesso de peso. Estas foram avaliadas no ultimo mês da intervenção. Nos dois primeiros meses não houve nenhuma criança com déficit de peso. Assim, das 97 crianças avaliadas, 2,1% apresentavam excesso de peso. Assim, 100% das crianças com excesso de peso foram mantidas em monitoramento e acompanhamento pela equipe. Assim, a meta de monitoramento de crescimento em crianças com excesso de peso foi alcançada completamente.

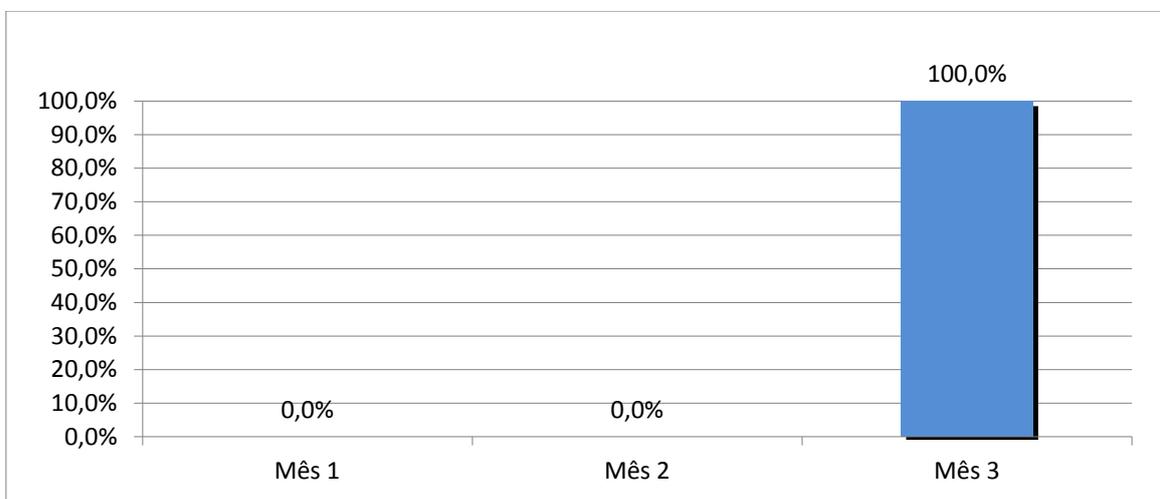


Figura 18 – Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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

Indicador 2.5 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante o atendimento médico, as crianças avaliadas durante os três meses da intervenção, 100% (97) delas receberam avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, ao longo do primeiro mês acompanhamos 27 crianças, ao longo do segundo mês 57 crianças e no terceiro mês monitoramos o desenvolvimento de 97 crianças. Esta avaliação foi realizada mediante exame físico em todas as consultas de atendimento, perfazendo 100% da meta alcançada. As crianças que apresentaram déficit no desenvolvimento foram encaminhadas para consulta especializada com orientação de retorno para

auxiliar nas orientações das terapias de estimulação a fim de que a criança possa alcançar o desenvolvimento adequado para a sua idade.

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

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

Um dos objetivos para melhoria da qualidade no atendimento é a proporção de crianças com a vacinação em dia para a idade. Das crianças atendidas durante a intervenção um total de 92 (94,8%) estão com as vacinas em dia. As demais (4 [5,2%]) se encontram com as vacinas atrasadas pela irresponsabilidade dos pais, falta de orientação, além de outros motivos de nível social. Em alguns casos não houve vacinação porque as crianças estavam com febre, gripe, ou algum outro problema de saúde que impossibilitava a sua aplicação.

Assim, durante o primeiro mês da intervenção 92,6% (25) das crianças estavam com o quadro vacinal em dia; ao longo do segundo mês 93,0% (53) estavam com as vacinas em dia e durante o terceiro mês alcançamos a 94,8% (92) das crianças com vacinas em dia.

A equipe de trabalho realiza busca das crianças faltosas por diversas causas ou irresponsabilidades. São realizadas palestras para a equipe e dicas para que questionem e procurem a caderneta da criança para conhecer a próxima data de aplicação de vacinas. Durante a campanha de vacinação as primeiras pessoas vacinadas além das gestantes foram as crianças procuradas pessoalmente. A atualização das fichas-espelho das crianças foi realizada no momento em que compareceram à unidade para vacinação ou para consulta de puericultura.

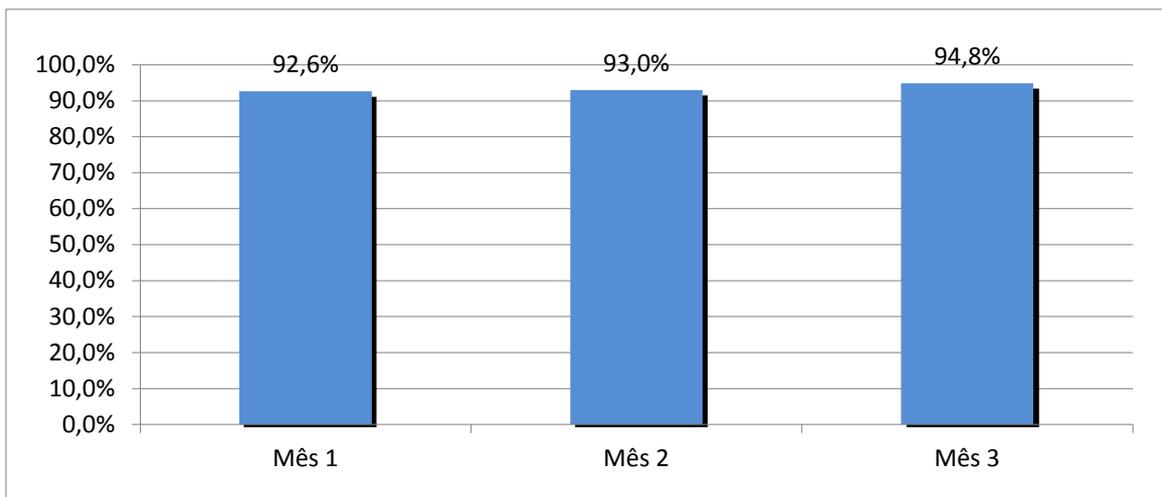


Figura 19 – Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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.

Das 97 crianças avaliadas um total de 47 pertencem à faixa etária entre 6 e 24 meses. Destas, 100% se encontram recebendo suplementação de ferro cumprindo-se a meta completamente. Assim, no primeiro mês um total de 13 crianças receberam suplementação de ferro, no segundo mês 30 crianças a receberam e ao longo do terceiro mês um total de 47 crianças receberam a suplementação de ferro.

Durante a intervenção nos dias de capacitação da equipe conversamos sobre esse tema em muitas das reuniões, o que auxiliou a compreensão da equipe sobre esse aspecto. É preciso que se esteja sempre atento à necessidade de suplementação profilática de acordo com a idade e, por isso em cada uma das consultas era indicada a suplementação para as crianças na faixa etária alvo e providenciado na sala de farmácia da unidade a fim de regularizar o acompanhamento.

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

Indicador 2.8 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

Do total de 97 crianças acompanhadas, 85,2% (23) das crianças realizaram triagem auditiva no primeiro mês, 77,2% (44) no segundo mês e 79,4%

(77). As crianças realizaram a triagem antes de sair da maternidade ou logo após a alta mediante o encaminhamento, mas as que não realizaram o teste apontaram como motivo a falta de conhecimento sobre a existência e necessidade de realização do mesmo e alguns casos não procuraram o centro de saúde por razões como falta de tempo, dinheiro ou interesse.

Assim, não conseguimos alcançar 100% da meta, pois se trata de um exame não realizado na unidade de saúde além de não termos profissionais capacitados e equipamentos para realizar o teste. Durante a intervenção, em momentos de capacitação da equipe conversamos sobre esse tema. Destacou-se a importância de intensificar a orientação às mães e/ou responsáveis quanto a esta nova ação de cuidado para com as crianças a fim de garantir este benefício à saúde da criança.

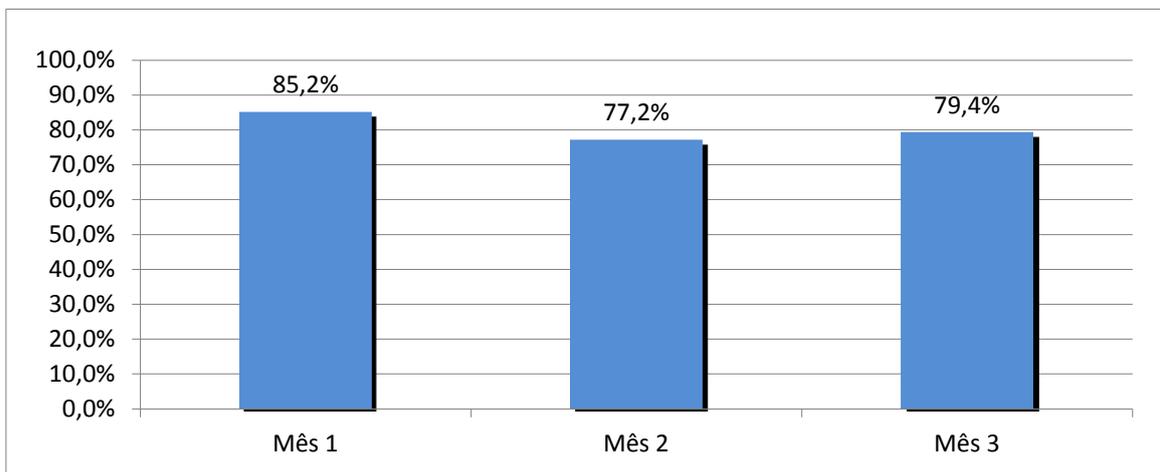


Figura 20 – Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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

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

Do total de 97 crianças acompanhadas, 85,2% (23) realizaram o teste do pezinho no primeiro mês, 80,7% (46) no segundo mês e no terceiro mês 79,4% (77) realizaram o teste do pezinho antes de sair da maternidade ou logo após a alta médica, mas dentre as que não realizaram o teste motivos como a não realização na maternidade ou porque passaram do tempo e já não podiam realizar a triagem neonatal pela idade mais avançada, apesar de serem

encaminhadas para a realização ou em alguns casos por falta de tempo ou dinheiro o exame não foi realizado.

Quanto ao teste do pezinho, a população tem conhecimento claro da sua realização e importância. Em momentos de consulta o resultado do teste era registrado na caderneta de saúde da criança e quando as mães e/ou responsáveis não traziam o resultado era solicitado para que o fizessem na próxima consulta.

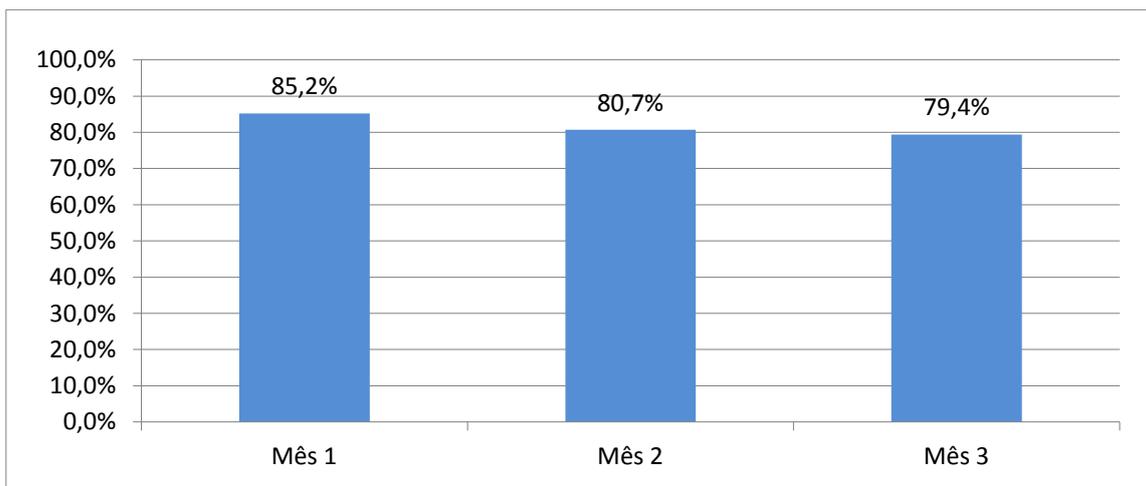


Figura 21 – Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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 entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Durante as consultas médicas, no período da intervenção foram realizadas pelo médico especializando avaliações de necessidade de atendimento odontológico em 89 crianças entre 6 e 72 meses perfazendo 100% das crianças pertencentes à faixa etária com necessidade de avaliação. Esta foi realizada mediante exame bucal ao longo do primeiro mês em 26 crianças, ao longo do segundo mês em 56 crianças e durante o terceiro mês em 89 crianças.

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.

Este indicador apresentou baixo percentual, pois das 89 (100%) crianças na faixa etária entre 6 e 72 meses, 40,4% (36) realizou a primeira consulta odontológica. Assim, no primeiro mês 61,5% (16) das crianças realizou consulta odontológica, no segundo mês 46,4% (26) realizaram a consulta e no terceiro mês 40,4% (36) das crianças realizou a consulta odontológica. Não temos disponível na unidade o serviço de odontologia, mas foram fornecidas pelo médico especializando orientações e informações sobre a saúde bucal. Sabemos que este serviço não é o mesmo realizado por um profissional capacitado. Em casos de dúvida ou suspeita de alterações bucais as crianças foram encaminhadas para o serviço especializado onde receberam atendimento.

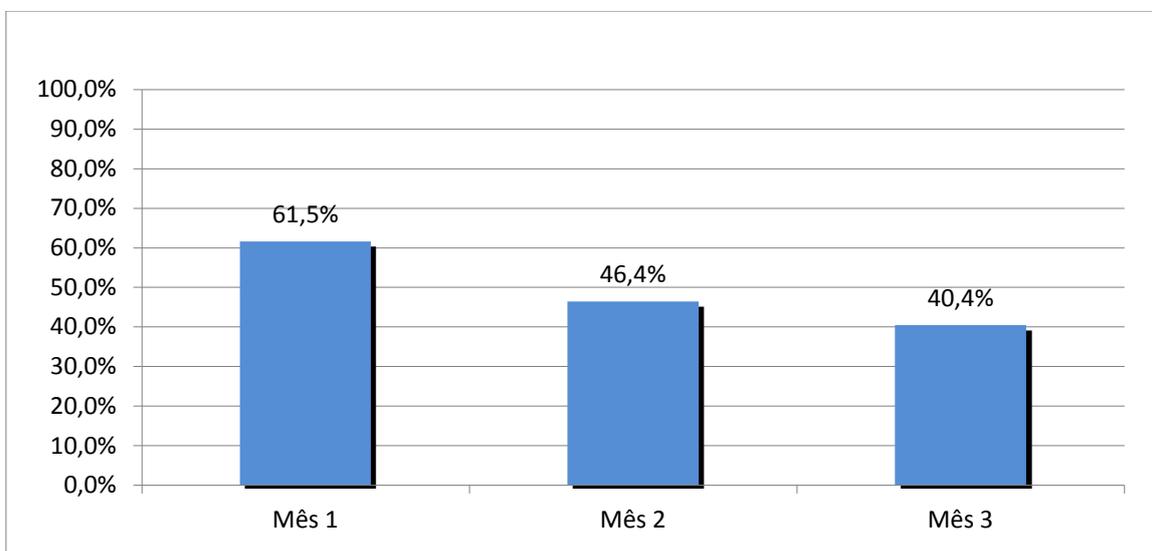


Figura 22 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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

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

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

Foi realizada a busca ativa de 26 das 97 crianças avaliadas, pois se encontravam com consultas em atraso representando 26,8% do total. As buscas foram realizadas pela equipe sob orientações do médico especializando. Assim, durante o mês foram realizadas buscas a 4 crianças faltosas, no segundo o total de crianças faltosas subiu para 13 e no terceiro mês buscamos um total de 26 crianças perfazendo 100% de busca dos faltosos ao longo dos três meses de intervenção.

Sempre enfatizamos que nenhuma criança pertencente à área de abrangência poderia ficar sem acompanhamento e avaliação da equipe. Realizou-se a busca ativa destas crianças não apenas para cumprir a meta, mas também para conhecer os motivos do seu não comparecimento ao serviço bem como conhecer se havia ou não fatores de risco à saúde desta criança. Por meio das buscas ativas aproveitamos para fornecer orientações às famílias na tentativa de aproximação destes usuários e seus responsáveis com a equipe e serviço de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1 - Proporção de crianças com registro atualizado.

Mediante a utilização dos prontuários atualizados, caderneta de vacinas e ficha-espelho e avaliação da criança por meio da consulta foi possível realizar o preenchimento completo das 97 fichas-espelho ao longo dos três meses da intervenção para manter o acompanhamento das crianças após a finalização da intervenção. Assim, no primeiro mês preenchemos o registro de forma adequada de 27 crianças, no segundo mês preenchemos o registro de 57 e no terceiro as 97 crianças acompanhadas estavam com os registros adequadamente preenchidos perfazendo 100% de cumprimento da meta estabelecida.

Ressaltam-se o apoio da equipe de trabalho composto pelas ACS e Técnicas de Enfermagem para o cumprimento da meta. A implantação das fichas-espelho foi de grande utilidade para auxiliar no monitoramento do acompanhamento.

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.

Mediante as consultas médicas às crianças pertencentes à faixa etária alvo bem como da realização da análise clínico interrogatório, investigativo, durante a consulta, conseguimos avaliar se a criança se encontrava ou não em situação de risco. Essa avaliação foi realizada em 100% (97) das crianças ao

longo da intervenção distribuída em 27 crianças no primeiro mês, 57 no segundo e 97 no terceiro mês. Deve-se estar bem atento quanto à presença de fatores de risco que possam afetar a saúde das crianças, e especialmente nos casos em que estes podem ser revertidos promovendo maior qualidade de vida e reduzindo possibilidade de desfechos graves e/ou irreversíveis.

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.

Os pais, mães e/ou responsáveis de 100% (97) das crianças acompanhadas durante a intervenção receberam orientações sobre como prevenir acidentes na infância, sobre alimentação adequada, ao deitarem junto às crianças (coleito), durante o banho, cuidados com os movimentos dos membros das crianças (braços e pernas), quando estão com as crianças na cozinha, pois trata-se de orientações de extrema relevância devido aos altos índices de acidentes potencialmente preveníveis envolvendo crianças.

Durante a intervenção nos dias de capacitação da equipe conversamos sobre esse tema em várias ocasiões nas reuniões e conseguimos assim atingir a meta totalmente distribuído em orientações a 27 crianças no primeiro mês, a 57 no segundo mês e a 97 no terceiro mês da intervenção.

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.

Das crianças acompanhadas foram colocadas para mamar na primeira consulta um total de 16 (16,49%) crianças no primeiro mês, 12 (12,37%) no segundo mês e no último mês 17 crianças (17,52%). Ao final dos três meses de intervenção foram colocadas para mamar 45 crianças, o que representa 46,4% do total. Este percentual apresentou-se em queda, pois a maioria das crianças avaliadas estava com mais de 24 meses e já não estavam mais sendo amamentadas com leite materno. Algumas crianças, com idade inferior à 24 meses não estavam recebendo aleitamento materno. Todas as mães receberam

orientações sobre a importância do mesmo para esta etapa da vida. Dessa forma, o percentual de 46,4% representa, em sua maior parte, as crianças com menos de um ano que estavam recebendo aleitamento materno no momento da consulta.

Trata-se de um momento importante na consulta, uma vez que precisamos intensificar os índices de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Este ato é muito vantajoso, já que é um alimento completo para o bebê até seis meses de vida, é gratuito e promove o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, além de vários outros benefícios. Este tema foi conversado e analisado pela equipe procurando uma solução para as diferentes dificuldades.

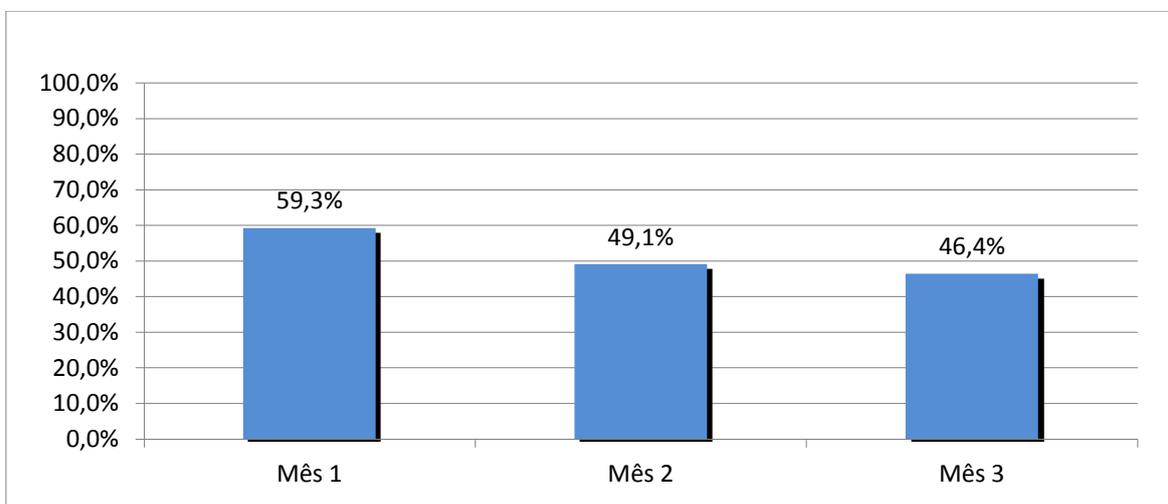


Figura 23 – Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na ESF L-04, no bairro Tancredo Neves, Distrito Leste, Manaus, AM, 2015.

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.

Durante a intervenção, por ocasião das consultas médicas, 100% (97) dos pais das crianças avaliadas receberam orientações sobre alimentação e nutrição unipessoais em dependência dos fatores culturais, sociais, econômicos, educacionais e conforme a faixa etária sobre a abordagem do cuidado nutricional. Durante a intervenção, em momentos de capacitação nas reuniões da equipe conversamos sobre esse tema em que a equipe se apropriou da importância dessa orientação para o desenvolvimento infantil saudável. As orientações são

importantes uma vez que auxiliam na promoção da saúde da criança. A equipe levou o tema muito a sério, motivo pelo qual conseguimos assim atingir a meta totalmente com distribuição das orientações a 27 crianças no primeiro mês, a 57 no segundo mês e a 97 crianças no terceiro mês da intervenção.

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

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

Os pais de 100% (97) das crianças acompanhadas e avaliadas durante a intervenção receberam durante as consultas médicas orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries, orientações sobre a alimentação além de avaliação das condições socioeconômicas, da capacidade de cuidado individual, com ações voltadas para a prevenção do surgimento ou agravamento de alguma condição específica.

Durante a intervenção, em reunião com a equipe para momento de capacitação conversamos sobre esse tema e conseguimos atingir a meta completamente com orientações a 27 crianças no primeiro mês, a 57 no segundo mês e a 97 no terceiro mês da intervenção. É possível a redução de comorbidades no futuro e melhoria na qualidade de vida da criança por meio do conhecimento adequado de medidas higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou muitos benefícios quanto à cobertura das crianças entre zero e 72 meses de idade que foram reforçadas e ampliadas. A maioria das crianças, por diferentes razões, não realizavam a consulta de puericultura. Além disso, não tinham um bom acompanhamento quanto ao crescimento, monitoramento do esquema vacinal por meio do cartão de vacina, acompanhamento do desenvolvimento somático e neurológico na infância e suas funções, avaliação de risco e fatores que influenciam tanto no período pré-natal e pós-natal, de saúde bucal e outros que constantemente exercem influência significativa quanto às diferentes condutas.

Muitas vezes, as pessoas responsáveis pelas crianças compareceram à unidade por outros motivos ou porque já estava na hora de solicitar exames,

avaliação do crescimento ou para solicitar alguma medicação, entre outras. Essas oportunidades foram aproveitadas para realizar o cadastro e avaliação das crianças participantes da intervenção.

O recurso mais importante utilizado para esta tarefa foi a implementação da ficha-espelho, pois juntamente com o bom trabalho da equipe permitiu a destreza nas diferentes atividades, melhorando a qualidade no atendimento. Algumas dificuldades e problemas foram vivenciados no princípio da intervenção como o cadastro desatualizado e não se havia muita informação sobre as crianças quanto ao desenvolvimento e crescimento (se normal ou deficitário), ou se existia algum fator negativo que pudesse estar afetando o desenvolvimento crescimento, presença de alguma causa externa ou interna.

A unidade de saúde, anterior à minha chegada, não possuía médico, o que se configura em uma das razões importantes para criar certa desconfiança na população e o que poderá afetar por um longo período ainda o trabalho a ser desenvolvido na comunidade.

Inicialmente, a intervenção para a equipe foi um pouco conturbada, mas aos poucos os integrantes da equipe foram se familiarizando com a mesma e transformando as dificuldades vivenciadas em experiências positivas. Constantemente as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) manifestaram o desejo da continuidade da intervenção e que esta fosse aplicada a todos os programas de saúde. Esta possibilidade está sendo avaliadas e possivelmente será posta em prática, pois a equipe adquiriu novas habilidades quanto ao uso de fichas-espelho e seu adequado preenchimento que auxiliam na identificação e classificação das crianças, além de facilitarem o monitoramento permitindo um trabalho eficiente e organizado para toda a equipe.

A intervenção teve grande importância para a comunidade além da presença de diversos fatores que influenciaram positiva ou negativamente. Muitos pais trocaram a sua maneira de pensar, melhorando a capacidade e responsabilidade para o bom desenvolvimento das crianças. Apresentaram pequenas mudanças que lentamente demonstraram o interesse e o direito de participar para garantir um bom desenvolvimento e crescimento da criança.

Casso fosse realizar a intervenção neste momento, deixaria tudo da mesma forma, mas exigiria mais tempo para a realização da mesma, pois são

experiências profundas e marcantes. Além disso, alguns integrantes da equipe pensam que estou na Unidade apenas por um programa do governo que daqui um tempo irá acabar e que é uma coisa incerta já que o Ministério da Saúde está investindo na capacitação de seus profissionais e na melhoria dos programas de saúde.

Além disso, a comunidade está sendo mais envolvida no trabalho para aperfeiçoar a prevenção na saúde, mas espero que as mudanças realizadas até o momento sejam permanentes ao longo do tempo. As atividades e encontros realizados foram dinâmicos e excelentes, pois todas as ações tornaram-se parte da rotina de trabalho e alguns ajustes trouxeram muitos benefícios para toda a equipe. Destaca-se que é apenas necessário assumir este compromisso de coração e conscientizar as pessoas quanto à importância do programa para a comunidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

Durante o período de fevereiro a maio de 2015, foi realizada uma intervenção na EFS L-04 com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança entre zero e setenta e dois meses. A intervenção sobre a saúde da criança resultou no cadastro de 97 crianças, que corresponde a 96% do total do total de 101 crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da comunidade do bairro Tancredo Neves, no distrito leste da cidade de Manaus, Amazonas.

Abaixo serão apresentados os indicadores trabalhados, bem como os resultados alcançados:

INDICADORES	n total=101 (%)
Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	97 (96%)
Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	74 (76,3%)
Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	97 (100%)
Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	13 (13,4%)
Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	1 (2,1%)
Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	97 (100%)
Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.	92 (94,8%)
Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	47 (100%)
Proporção de crianças com triagem auditiva.	77 (79,4%)
Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.	77 (79,4%)
Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	89 (100%)
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.	36 (40,4%)
Proporção crianças buscadas por meio de ligações realizadas	26 (26,8%)

Proporção de crianças com registro atualizado.	97 (100%)
Proporção de crianças com avaliação clínica	97 (100%)
Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância	97 (100%)
Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	45(46,4%)
Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	97 (100%)
Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.	97 (100%)

Figura 25 – Quadro demonstrativo dos resultados alcançados com a intervenção realizada na ESF L-04 do bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus, AM, 2015.

Foram atingidas 100% das metas de qualidade quanto à avaliação do crescimento, desenvolvimento, orientações de prevenção de acidentes na infância, alimentação e higiene/saúde bucal; por outro lado percebemos que a meta das crianças que realizaram a primeira consulta odontológica atingiu apenas 40,4% (36) já que nossa unidade não contava com uma equipe de odontologia e o serviço mais próximo de nossa área não estava em funcionamento. Felizmente o conserto foi providenciado no início do mês de junho e as atividades do serviço de odontologia retornaram.

É importante ressaltar que apenas 79,4% (77) das crianças fizeram o teste do pezinho antes de sair da maternidade ou logo após a alta mediante o encaminhamento e antes de completar sete dias de vida. Esse indicador poderia apresentar um melhor desempenho se fosse disponibilizado na EFS a realização do teste do pezinho. Para tanto, faz-se necessário a capacitação de pelo menos umas das técnicas de enfermagem da unidade, pois isso facilitaria a realização do teste na unidade quando não fosse realizado na maternidade. Para que isso ocorra, também necessitamos receber o material utilizado para o teste, o que precisaria ser fornecido pela gestão.

Tivemos o apoio incondicional da diretora da UBS (Leonor Brilhante) em apoiar as reuniões com a comunidade, palestras e providenciar a reprodução das fichas-espelho, as quais foram reproduzidas no distrito leste, isso contribui com a melhoria do registro durante a intervenção. A ampliação da intervenção é um aspecto que não depende apenas da equipe e dos gestores, porque a unidade não tem mais espaço para ampliar o número de consultas e nem receber mais médicos. Dessa forma, a expansão para outras ações ocorrerá lentamente, mas

as ações iniciadas com a intervenção terão continuidade, pois já foram incorporadas na rotina da EFS.

A EFS L-04 atende uma população de 4.809 pessoas com uma estimativa de 101 crianças menores de um ano. Mas, acompanhadas a 97 crianças durante a intervenção, das quais 22 são menores de 12 meses, 30 são menores de 24 meses e 45 estão entre 25 e 72 meses. Estas crianças estão inseridas em uma realidade com as mínimas condições de vivência humana na maioria dos casos, pois muitas das crianças de nossa área moram próximas a córregos, com péssima infraestrutura, em que o sistema de deságue das águas negras das casas chega até os locais de escoamento expondo fezes, animais portadores de doenças transmissíveis como ratos, insetos, entre outros bichos.

A maioria da população é de baixa renda e os pais e/ou responsáveis, na maioria das vezes, saem pela manhã para trabalhar e retornam somente à noite. Assim, as crianças ficam sozinhas em casa ou nas ruas como vemos em nosso dia a dia. Às vezes, essa realidade é associada à pais usuários de drogas ou de bebidas alcoólicas. Nossa área não oferece nenhuma opção de lazer para seus moradores.

A cobertura em nossa unidade melhorou de forma impressionante e impactante, a população não contava com um médico há mais de dois anos, era uma população muito descuidada que não tinha controle adequado dos usuários com doenças crônicas, das gestantes, das crianças, dos idosos, além de ter uma equipe de qualidade, muito trabalhadores não tinham aquela motivação para trabalhar, com ideias e soluções para as diferentes problemáticas.

A maioria das crianças era apenas acompanhada para pesagem para receber “bolsa leite”, eram realizadas campanhas de vacinação, a equipe falava com os pais e/ou responsáveis das crianças quando percebiam que a criança precisava de uma avaliação médica ou de uma avaliação por um especialista. A meta inicial era alcançar 100% em todas as metas de qualidade. No entanto, isso não foi possível. Para a meta de cobertura havíamos estimado alcançar 95%, o que foi possível. Sabemos que existem coisas que não podemos controlar, mas podemos fazer nossa parte como equipe e como profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida da população. No início da intervenção a equipe

reuniu-se para definir suas funções na intervenção a fim de receber as crianças e desempenhar as ações de saúde na unidade.

A capacitação da equipe ocorreu em 6 das 12 semanas abordando temas de puericultura como suplementação de ferro, orientações de alimentação no primeiro ano de vida, higiene bucal, consulta na primeira semana de vida, entre outros, a fim de melhorar a qualidade das visitas domiciliares e detectar alterações. Durante a intervenção foram realizadas todas as ações previstas no cronograma bem como o monitoramento da intervenção mediante o preenchimento das fichas-espelho e posterior revisão para o preenchimento da planilha de coleta de dados ao término da semana, sem nenhuma dificuldade.

A equipe teve que planejar a agenda de consultas porque não temos enfermeira(o) e era necessário cobrir todos os programas como pré-natal, puericultura, saúde do homem, saúde da mulher, planejamento familiar, hipertensos, diabéticos, idosos, acamados, entre outras atribuições da ESF.

Em primeiro lugar, foi necessário atualizar o quadro epidemiológico, conhecer quantas pessoas pertenciam à área de abrangência e dessas quantas eram crianças. Assim, optou-se em trabalhar com agendamento para consulta, avaliação e coleta de dados para poder realizar uma avaliação pormenorizada às crianças. A agenda foi disponibilizada uma vez por semana mediante a modalidade de agendamento que era reforçado em visitas domiciliares e pela busca ativa realizada pelas ACS. Também foram atendidas as crianças na faixa etária alvo que procuraram espontaneamente a unidade de saúde independente da sua queixa foram agendadas ou atendidas prontamente nos casos de problemas agudos de saúde e cadastradas para acompanhamento.

A nossa equipe ficou satisfeita porque conseguimos finalizar o cadastro com atualização das informações e todos perceberam as mudanças que aconteceram com o desenvolvimento deste trabalho quanto à aprendizagem, programação, reuniões, solução de problemas e também as mudanças proporcionadas para a população, pois todos foram ativos quanto à tomada de decisões e pela primeira vez no bairro a população teve uma participação tão protagonista junto à equipe de saúde da ESF. Assim, parabenizo a população por todo o apoio e trabalho realizado junto à equipe.

Eu já tinha experiência de trabalhar em outros países em atenção primária com diferentes metodologias e vejo que a equipe ganhou muito com esta intervenção e que agora pode fazer as coisas de um jeito diferente com resultados rápidos e com melhor qualidade. Muitas ideias surgiram por parte da população e da equipe e acrescentei as mesmas às minhas para obter um resultado melhor e a equipe sentia-se muito feliz e realizada quando a sua ideia era aplicada.

A comunidade sempre ofereceu seu apoio participando de reuniões e na entrega de presentes para as crianças com baixos recursos ganhando em experiência, identificando as diferentes dificuldades e/ou problemas nas crianças que muitos desconheciam. Já estamos realizando reuniões com outros colegas tanto do programa mais médicos como de outros programas (estrangeiros e brasileiros) para ampliar ou expandir a qualificação de nosso trabalho e melhorar não só a qualidade de vida das pessoas, mas também para ampliar a visão sobre a nossa comunidade e seus problemas.

A zona leste de Manaus possui pessoal capacitado e contamos com o apoio de nosso distrito, as dificuldades foram poucas durante a intervenção por razões que fogem de nossa governabilidade, mas todos ficaram agradecidos pelo apoio incondicional que tivemos.

Na certeza de que a gestão possa ter outras prioridades ou necessidades quanto a futuras intervenções para esta população, deixamos aberta a possibilidade de sugestões neste sentido agradecendo e valorizando o apoio e confiança demonstrado até agora.

Atenciosamente,

Equipe de ESF L-04, bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus/AM

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção na Atenção à Saúde da Criança com foco nas crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde L-04, bairro Tancredo Neves, Distrito Leste do Município de Manaus/AM foi realizada no período compreendido entre fevereiro e maio de 2015. Esta abriu uma porta muito importante, pois foi o ponto de partida para melhorias significativas na qualidade da atenção à saúde para as crianças entre zero e 72 meses como também para a melhoria da saúde para a população em geral.

A intervenção proporcionou a atualização das vacinas, monitoramento do crescimento e desenvolvimento por meio da verificação de peso, altura e perímetro cefálico no período recomendado pelo protocolo de atendimento. Além disso, também focamos no monitoramento as crianças quanto ao déficit ou excesso de peso, em fatores de risco, indicando suplementação de ferro e de Vitamina A.

Como profissionais da saúde procuramos fazer a diferença objetivando conhecer as dúvidas, preocupações, costumes, hábitos de higiene e de alimentação, as atividades esportivas praticadas, a situação socioeconômica, entre outros fatores para que pudéssemos organizar estratégias, tomar medidas e condutas a fim de garantir o bem estar, especialmente das crianças além de oferecer respostas adequadas às situações particulares de cada família ou grupo de indivíduos na comunidade que se encontra exposto a um nível de pobreza extrema.

As ações iniciadas com a intervenção na área da saúde da criança serão mantidas na rotina de trabalho da unidade e para isso há planejamento no sentido de manter as ações iniciadas e continuar levando o conhecimento para a comunidade por meio de palestras educativas em escolas e creches para os pais

e/ou responsáveis pelas crianças objetivando um crescimento e desenvolvimento saudável das mesmas.

Solicitamos também o apoio e compreensão por parte da comunidade para que compreendam que algumas crianças ao chegarem para o atendimento o necessitam receber de forma imediata e isso não significa de forma alguma que estão passando à frente de quem chegou primeiro, mas trata-se de uma questão de prioridade, pois a vida desta criança pode estar em risco.

Além disso, convocamos a comunidade a participar ativamente incentivando a todas as mães e/ou responsáveis que mantenham as suas crianças em acompanhamento e que também incentivem às demais mães e/ou responsáveis para que tragam seus filhos a fim de que sejam acompanhados pelos profissionais da Unidade de Saúde.

Colocamo-nos à disposição para esclarecer à comunidade sobre o trabalho realizado e aproveitamos o momento para agradecer todo o apoio recebido bem como solicitar a todas às mães e/ou responsáveis que continuem nos auxiliando no cuidado para a promoção de um crescimento e desenvolvimento saudável de todas as crianças pertencentes à área de abrangência da Unidade.

Atenciosamente,

Equipe de ESF L-04, bairro Tancredo Neves, distrito leste, Manaus/AM

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A melhoria da qualidade alcançada foi possível por um ensinamento que foi desafiante em todo seu desenvolvimento envolvendo todos os funcionários, pais e comunidade. Nessa jornada, foram muitas ações que desenvolvemos com a participação e engajamento de todos que podem se tornar instrumentos fundamentais e indispensáveis para a transformação da realidade de nossa sociedade.

Certamente, obtemos ainda melhores resultados com o envolvimento de todos neste processo, enriquecendo o trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente o processo de aprendizagem, ensinamento e educação para a nossa comunidade.

No começo, a intervenção foi lentamente ganhando seu espaço pelo fato da desconfiança por parte da comunidade, pois a nossa ESF estava a mais de um ano sem médicos. Para mim foi muito bom realizar visitas domiciliares e conhecer assim a realidade de nossos usuários que precisam muito de nossa atenção ainda mais em nossa zona que as condições da maioria são quase inaceitáveis, mas não posso retirar o crédito que a equipe tem pelo trabalho que realizou com as crianças.

Foram mudanças que vão ter um impacto na qualidade de vida dos meninos e meninas de nossa área, tenho esperança que nosso trabalho vai proporcionar melhoria contínua e permanente na percepção e execução das ações não só para o programa de saúde da criança, mas também aos outros programas que além de não serem objetivos deste foram implantados igualmente.

Nossas expectativas iniciais foram superadas muito além do que esperávamos, pois o fato de ter vivenciado algumas experiências com algumas pessoas de forma negativa ou as muitas dificuldades encontradas ao longo do

nosso caminho não conseguiram nos desanimar, pois além de conhecer as nossas limitações tínhamos vontade de continuar o trabalho para alcançar e agora manter a meta de 100% em todos nossos objetivos propostos.

Para mim foi muito gratificante trabalhar e, especialmente, se tiver uma nova oportunidade de fazer um novo trabalho para o povo do Brasil gostaria de trabalhar na mesma comunidade com a mesma população, mas de um jeito mais detalhado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). CENSO DEMOGRÁFICO 2012. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

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 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