

**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 de zero a 72 meses, na UBS Salgado
Filho, Rio Branco-AC**

Pedro David Hernandez Concepcion

Pelotas, 2015

Pedro David Hernandez Concepcion

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS Salgado
Filho, Rio Branco-AC**

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.

Orientadora: Maraiza Alves Freitas

Co-orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C744m Concepción, Pedro David Hernández

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses, na UBS Salgado Filho, Rio Branco-AC / Pedro David Hernández Concepción; Maraiza Alves Freitas, orientador(a); Manoel Messias Santos Alves, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Freitas, Maraiza Alves, orient. II. Alves, Manoel Messias Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a toda comunidade
adscrita à área de abrangência da UBS
Salgado Filho, Rio Branco-AC.

Agradecimentos

Agradeço a minha equipe de saúde da UBS Salgado Filho, que sempre colaborou com as ações desenvolvidas na intervenção.

A todos os usuários pertencentes à UBS Salgado Filho.

Aos meus orientadores Maraiza Alves Freitas, e Manoel Messias Santos Alves, pelo acompanhamento e dedicação ao longo do Curso.

A toda a equipe de Apoio Pedagógico da UFPEL pelo incentivo e ajuda para que pudesse concretizar essa Especialização.

Enfim, a todos os que colaboraram de alguma forma com a intervenção.

Resumo

CONCEPCION, Pedro David Hernandez. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS Salgado Filho, Rio Branco-AC.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança corresponde a uma importante ação programática na de atenção à saúde, para garantir uma progressiva redução nas taxas de mortalidade infantil, sendo de grande relevância sua aplicabilidade no imprescindível desenvolver ações integrais no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através de uma avaliação integral com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. A UBS Salgado Filho possui uma área geográfica de abrangência distribuída em 07 micro área, composta por 4500 usuários, sendo que 225 é o número de crianças com idade de zero a 72 meses. Diante das fragilidades acerca da assistência à saúde da criança, foi desenvolvido na unidade uma intervenção que durou 12 semanas e teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da UBS. O primeiro indicador a ser avaliado refere-se à meta de cobertura, com a proporção de crianças dessa faixa etária inscrita no programa na nossa unidade de saúde. Ao término da intervenção foi alcançado a meta de cobertura total de crianças somente 224 foram cadastradas, alcançando um aumento da cobertura do programa em 99.6%. Quanto a importância da intervenção para a equipe, destacam-se as capacitações a toda a equipe, o que fez possível um acúmulo de conhecimentos, ganhamos na organização dos processos de trabalho que se visualizou uma melhoria na qualidade e integralidade da atenção à saúde da criança e numa maior credibilidade por parte da comunidade. Pretende-se investir na continuação e monitoramento do atendimento das crianças de 0 a 72 meses de idade, incluindo também de outras faixas etárias e de outros programas na unidade de saúde. A intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da unidade da nossa área de atuação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Salgado Filho, Rio Branco-AC	65
-----------------	---	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CECON	Centro de Controle Oncológico de Acre
CEO	Centro Especialidade Odontologia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde de Família
PMMB	Programa Mais Médico para o Brasil
SAE	Hospital Doenças Infectocontagiosas
SAMU	Sevicio de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde
URAP	Unidade de Referência de Atenção Primaria

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	36
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	47
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	50
4 Avaliação da intervenção	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão	62
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	70
Referências	71
Anexos	72

Apresentação

O presente volume corresponde ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família realizada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), em que resultou num projeto e implementação de uma intervenção comunitária com objetivo de melhorar a atenção da saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Salgado Filho, município Rio Branco, estado Acre.

O volume está dividido em 07 partes, começando com a Análise Situacional em que é apresentado uma descrição da unidade e sua comunidade; a segunda parte está relacionada com a Análise Estratégica, em que é apresentado o projeto de intervenção, com os objetivos, metas, indicadores e o planejamento de todas as ações que foram ser desenvolvidas; A terceira parte trata-se do Relatório da Intervenção, em que é abordado as ações realizadas, as dificuldades encontradas e uma reflexão sobre a viabilidade de incorporar as ações na rotina do serviço; A quarta parte corresponde a uma Avaliação da Intervenção, em que é apresentado os resultados e em seguida uma discussão acerca de todo o processo de implementação e desenvolvimento da intervenção; A quinta e sexta partes correspondem respectivamente aos Relatório de Intervenção para Gestores e Relatório de Intervenção para a Comunidade; Na sétima parte é realizado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem; E por último, estão incluídos a referência bibliográfica e os anexos que foram utilizados para a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde eu fui lotado para atuar como médico participante do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) é denominada UBS Salgado Filho e está localizada na periferia do município Rio Branco, capital do Acre.

A estrutura física da UBS é considerada adequada para que a equipe possa realizar os serviços diários e atendimentos à população, sendo composta por diferentes espaços, como consultório médico, consultório de enfermagem, sala da vacinação, farmácia, sala de curativo, entre outros.

A equipe é formada por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 odontólogo, e 07 Agentes Comunitário de Saúde (ACS). A equipe trabalha de forma integrada, e reconhecemos a importância também dos ACS para as ações programáticas, pois são eles que tudo o que acontece nas famílias e com os seus membros, e ajudam na priorização dos atendimentos.

Dentre as principais limitações que afetam o trabalho da equipe para uma atenção qualificada a comunidade, destaca-se a falta de cilindro de oxigênio em nossa UBS para ser utilizado nos atendimentos aos usuários com doenças de edema agudo do pulmão e asma brônquica que chegam a unidade e precisam serem estabilizados antes de serem transferidos.

Outra dificuldade existente é a falta de medicamentos básicos da farmácia popular, para o tratamento de doenças crônicas aos usuários já cadastrados. E a farmácia do município não garante o fornecimento desses medicamentos em tempo hábil, alegando falta de recursos, essa situação traz como consequência que os usuários apresentem urgências hipertensivas, hiperglicemia graves e demais complicações que precisem ser encaminhados para internação no hospital,

sobrecarregando a atenção secundária com problemas que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária a Saúde (APS).

Com relação aos encaminhamentos, também nos deparamos com dificuldade sobre esse serviço, pois as consultas para avaliação com especialistas são muito demoradas devido à carência de profissionais especialistas no município, na maioria das vezes, não são aceitos os exames indicados pelo médico da Atenção Básica e isso faz com que demore ainda mais à avaliação dos usuários e as condutas necessárias, demorando o diagnóstico e tratamento dos mesmos. Os gestores alegam como justificativa que o Sistema Único de Saúde (SUS) está superlotado, prejudicando aos usuários que sofrem pela demora de aproximadamente mais de seis meses. Além disso, os resultados de exames complementares demoram muito, principalmente as endoscopias.

Visando melhorar essa realidade, a equipe está elaborando estratégias para serem discutidas com o gestor municipal, e juntos buscamos soluções para podermos oferecer uma melhor qualidade de vida e assistência a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Rio Branco é a capital do estado do Acre, e possui uma população de 363 928 habitantes (IBGE 2010). Quanto aos serviços de saúde existentes no município, Rio Branco conta com 53 UBS, todas com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que 49 delas são tradicionais e 04 mistas; 01 Centro Especialidade Odontologia (CEO); 07 hospitais: hospital pediátrico, clínico geral, psiquiátrico, de idosos, maternidade, Hospital Doenças Infectocontagiosas, Centro de Controle Oncológico de Acre (CECON); 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Pronto Socorro. Não contamos com Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF), mas o município dispõe de exames complementares em todos os níveis de atenção. O município possui também conselho regional de medicina, odontologia e de enfermagem.

A unidade onde atuou como profissional médico participante do PMMB chama-se UBS Salgado Filho, e fica situada na periferia do município, funcionando nos dois turnos de atendimento de segunda à sexta-feira, e possui uma área geográfica de abrangência composta por 4500 usuários, distribuída em 07 micro áreas. A vinculação desta UBS com o SUS é pela prefeitura, e está adaptada para

oferecer serviços de saúde à comunidade, mas sua estrutura física não é a ideal para oferecer uma rotina de atendimento de excelência como o sonhado na APS. Percebe-se a população de nossa UBS é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, em que o máximo seria 4.000 usuários, sendo que a média deveria ser de 3.000 usuários adscritos à UBS. Esse elevado número de usuários para uma única equipe de ESF dificulta o atendimento correto e ideal, além disso, os ACS têm que realizar outras tarefas na unidade como atendimento da farmácia, pois não temos profissional responsável, o mesmo acontece com a recepção dos usuários porque também não temos recepcionista, sem falar que a quantidade de ACS é insuficiente. Estes problemas afetam diretamente à população porque não se cumpre totalmente o seguimento dos usuários de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde no âmbito da APS.

Quanto à estrutura física, a UBS é composta por 01 recepção, 01 almoxarifado, 01 cozinha, um pátio; 01 consultório médico, 01 consultório de odontologia, 01 consultório de enfermagem, 01 sala da vacinação, 01 farmácia, e 01 sala de curativo, onde também é utilizada para fazer as nebulizações, administração de medicamentos intramusculares e endovenosos, além da esterilização e descontaminação de instrumentais. Dessa forma, percebe-se a dimensão dos

A UBS é constituída por uma equipe integrada por um médico, um odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de farmácia, sete ACS e uma auxiliar de limpeza, todos atuando para prestar uma atenção cada vez mais integrada e qualificada à população.

Com relação ao tema de Equipamento e instrumental, a UBS possui dois computadores, que são utilizados por toda a equipe para estudos, pesquisas e para arquivar a informações. O acesso dos usuários a exames complementares para apoio diagnóstico é razoável, já que é garantido o acesso aos exames gerais e de rotina de forma imediata na Unidade de Referência de Atenção Primária à qual pertence à UBS. No entanto, os demais exames de Raio X, Ultrassom, Endoscopia, e TAC que precisam ser agendados em hospitais e a lista de espera às vezes demora mais de 6 meses, sem falar que as indicações destes exames feitas por o médico da família não são aceitas para o agendamento dos mesmos.

Outro aspecto importante que afeta tanto aos usuários como nosso trabalho são as situações de urgência/emergência na UBS e que precisam de transferência, pois ao ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e fazer uma

descrição completa dos casos, os atendentes questionam nosso diagnóstico, às vezes não tem ambulâncias disponíveis no momento, outras vezes fazemos o encaminhamento dos usuários de forma adequada, descrevendo detalhadamente o quadro clínico, exame físico e impressão diagnóstica com a possível conduta, e a equipe do SAMU não leva em consideração isso. Mas acredito que esses problemas não são do sistema e sim relacionados aos funcionários envolvidos, pois se esse serviço de maneira geral, está bem estruturado para que funcione de maneira eficaz.

Em relação às principais atribuições dos profissionais da equipe destacam-se o mapeamento, cadastramento e territorialização da área de abrangência da UBS, lembrando que na unidade há um mapa do território da área de abrangência, mas está desatualizado, pois a população além de aumentar gradativamente, sofre variações em número de quantidade de membros na família, por isso é necessário realizar um novo mapeamento e cadastramento dos moradores, mas no momento não será possível devido o déficit de ACS em nossa unidade. Esse problema ocasiona dificuldades tanto para o trabalho da equipe, como para a comunidade, já que com os registros desatualizados a equipe não tem o número certo da população e nem dos dados estatísticos e indicadores de saúde, afetando assim o planejamento do trabalho com grupos de risco, e as diferentes ações de prevenção em saúde, na mesma forma que os usuários, também são afetados por não conhecerem os problemas apresentados em sua família não cadastrada, dos riscos que estão submetidos. Neste caso o que a equipe faz é aproveitar cada visita à família e cada atividade na comunidade para melhorar o cadastro e fazer ações de promoção e prevenção de saúde, identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravos e o mais importante, conhecer nossa população.

Vale ressaltar que o acolhimento realizado em nossa UBS ocorre como estar indicado pelo Ministério da Saúde, a população tem conhecimento do tipo de serviço que é realizado pela equipe, mas reconhecemos ter dificuldade em atender a demanda livre, as situações de urgências e emergência e os atendimentos agendados sem ultrapassar o horário de trabalho, já que dedicamos o tempo necessário para cada atendimento, o que ocasiona desconforto em alguns usuários que não estão acostumados a esta forma de atendimento, mas a satisfação da população é uma grande inspiração para a mudança dos costumes. A organização do trabalho, o atendimento por prioridades, ajuda ao funcionamento ótimo da UBS,

conjuntamente com manter sempre informada a população do jeito no qual proceder si apresenta-se qualquer situação.

O cuidado prestado aos usuários em nossa UBS é de forma integral, inclusive para a demanda espontânea, articulando ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, tanto na UBS como nas visitas domiciliares, nesse aspecto não temos problemas, na unidade fazemos seguimento e controle de doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes, Asma Bronquial, entre outras, puericulturas, pré-natal, fazemos identificação de usuários dependentes de álcool e drogas e seu tratamento respectivo, realizamos busca ativa e notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, fazemos prevenção de câncer de colo de útero e mamas (Médico e Enfermeira), curativos, nebulizações, administração de medicamentos intramusculares e intravenosos, vacinação, entrega de medicamentos. Apresentamos certa dificuldade para realizar as visitas domiciliares aqueles usuários idosos ou debilitados que residem longe da UBS porque não temos transporte na unidade e a equipe depende do transporte municipal, e apesar de fazer a solicitação oficial, não enviam, mas a população não se afeta porque procuramos alternativas como o uso de transporte particular dos integrantes da equipe.

Em nossa UBS não fazemos pequenas cirurgias porque não temos os materiais necessários, como agulhas, fios de sutura, pinças, anestesia local, dentre outros, apesar de termos solicitado esses materiais em várias ocasiões aos gestores. Isso afeta mais que tudo ao usuário, e neste caso o nosso poder de governabilidade está basicamente⁴ voltado à solicitude desses recursos, que fazemos desde o começo de nosso trabalho na unidade. Como parte das atribuições dos profissionais, a equipe realiza notificação compulsória de doenças e agravos, onde intervêm o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem e os ACS.

No que se refere ao fornecimento de insumos necessários para o funcionamento da UBS, a equipe não tem participação direta, pois dependemos do gerenciamento Unidade de Referência de Atenção Primaria (URAP), a equipe solicita os recursos necessários para melhor o atendimento aos usuários, mas nem sempre são disponibilizados. Visando solucionar essa questão, pretendemos discutir e apresentar a necessidade dos materiais solicitados durante a próxima reunião com a equipe e os gestores.

Também desenvolvemos atividades em grupos na comunidade envolvendo temas como aleitamento materno, combate ao tabagismo, planejamento familiar, saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal, entre outros, promovemos a participação da comunidade no controle social e identificamos parceiros e recursos na comunidade que ajudem a potencializar ações intersetoriais com a equipe e desse jeito melhorar o atendimento à população. Nossa equipe realiza reuniões cada semana onde se faz a construção da agenda do trabalho e se organiza o processo do mesmo, para um melhor desenvolvimento das ações durante a semana, também discutimos casos tanto de doenças como famílias com problemas e fazemos um levantamento de ideias para procurar soluções possíveis.

Ao fazer uma reflexão do processo de trabalho e dos registros existentes, foi possível preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP), no entanto, algumas informações estão desatualizadas. Dessa forma, em relação a cobertura de atenção ao pré-natal na UBS, há registros de 30 gestantes acompanhadas no momento, essa quantidade corresponde apenas 44% da estimativa encontrada no CAP.

Estas gestantes recebem um seguimento de acordo ao estabelecido, com as indicações de exames complementares em tempo, a administração de vacinas nos meses correspondentes, suplementação de sulfato ferroso de acordo ao protocolo, exame físico em cada consulta e avaliação ginecológica por trimestre. Todas receberam orientações enquanto a aleitamento materno exclusivo, técnicas correta de aleitamento, alimentação saudável durante a gravidez, se recomendou pratica de exercícios físicos, todo isso de forma individual e coletiva nas atividades de grupo, onde também falamos desde os riscos nas diferentes etapas da gravidez até os cuidados dos recém-nascidos, sendo assim, os podemos concluir que os indicadores da qualidade da atenção ao Pré-Natal avaliados estão dentro de limites normais.

Em relação à atenção puerperal, constatamos que 60 mulheres fizeram consulta puerperal na UBS nos últimos 12 meses, essa quantidade corresponde ao indicador 67% estimado no CAP. Desse total, 55 mulheres tiveram consulta antes dos 42 dias pós-parto, e praticamente todas elas tiveram a sua consulta puerperal registrada e receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar; em sua totalidade, tiveram as mamas e abdômen examinados e receberam exame ginecológico.

É importante ressaltar que dentre os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal em nossa UBS, destacamos a importância de realizar um novo cadastramento de toda a população adscrita, bem como a contratação de mais ACS para compor a equipe, bem como seguir adequadamente os manuais técnicos e protocolos estabelecidos para oferecer uma atenção ainda mais qualificada para essas gestantes e puérperas.

Levando em consideração a Saúde da Criança, o número de crianças menores de um ano em nossa UBS corresponde a 41 crianças, que representa apenas 46% da quantidade estimada no CAP. Essas crianças recebem um seguimento de acordo ao estabelecido, lembrando que nossa equipe atende integralmente não apenas as crianças menores de um ano, e sim todas até com 72 meses de idade, porém, não sabemos a quantidade exata de todas as crianças de zero até os 72 meses devido a falta de registros atualizados em nosso serviço.

A avaliação da cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero é positiva, pois de acordo com os registros encontrados na unidade há 948 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, conforme o preenchimento do CAP, essa quantidade corresponde 100% ao indicador estimado no CAP. Nessa perspectiva, 704 mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia; 147 estão com mais de seis meses de atraso quanto a esse exame; desse total, 24 mulheres tiveram resultado alterado, e quase todas recebem avaliação de risco e orientações importantes quanto DST.

A nossa equipe vem se dedicando em buscar estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, como as visitas domiciliares para lembrar essas usuárias que precisam dar seguimento às consultas, fazer reuniões familiares com aquelas usuárias faltosas ou negam dar continuidade, atualizar diariamente os registros.

Foi constatado também através dos registros que a quantidade total de mulheres com idade entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência é de 225 mulheres, que também representa 100% do indicador estimado no CAP. Constatamos também que somente 175 dessas mulheres têm a mamografia em dia; 50 delas estão com a mamografia com mais de três meses em atraso; 175 dessas mulheres tiveram avaliação de risco para o câncer de mama e 205 receberam

orientações sobre medidas de prevenção. Nossa equipe tem buscado seguir as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, como ações educativas, orientações sobre o autoexame de mama, dentre outras.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados pela equipe é de 689 usuários, correspondendo a 87% do estimado no CAP. Acredito que devido a necessidade de atualização dos registros, essa quantidade é considerada inferior ao deparado nos atendimentos diários, cabe a nós fazer o cadastramento adequado da população para identificar os usuários de risco para esta doença, ajudar à população na identificação dos sintomas e sinais que sugerem o seu desenvolvimento, para isso a equipe vem buscando estratégias para desenvolver com a população, tanto de forma individual como coletiva sob os fatores de risco, os sintomas mais frequentes que se apresentam dessa doença, também temos como premissa a toma de pressão arterial a todo usuário de mais de 20 anos que chega a consulta por qualquer motivo, deste jeito podemos fazer um diagnóstico oportuno seguidamente das condutas necessárias.

Quanto à atenção aos usuários portadores de Diabetes Mellitus, a quantidade de usuários diabéticos com 20 anos ou mais residentes em nossa área de abrangência é de 198 usuários, que corresponde apenas a 88% da estimativa informada no CAP. Entre esses usuários, 198 tiveram realização de estratificação de risco cardiovascular, 43 apresentam atraso de consulta agendada em mais de 7 dias, 78 estão com os exames complementares periódicos em dia, 78 tiveram seus pés avaliados nos últimos 3 meses, e apenas 78 diabéticos receberam orientação sobre prática de atividades físicas e alimentação saudável, não foi encontrado registros de nenhum deles com avaliação da saúde bucal em dia. Percebe-se a necessidade de também aprofundar no diagnóstico e cadastramento desses usuários.

Em relação à Saúde do Idoso, também tivemos dificuldade em coletar os dados necessários para o preenchimento do CAP, pois utilizamos somente os prontuários nesta coleta e os registros de trabalho diário, e a quantidade de idosos, com 60 anos ou mais, cadastrada em nossa UBS é de 225 usuários, ou seja, 78% do indicador estimado no CAP. Todos esses idosos possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 86 realizaram avaliação multidimensional rápida no último ano, 29 estão com acompanhamento em dia, 190 idosos tiveram avaliação de risco para morbimortalidade e com investigação de indicadores de fragilização na velhice, e

praticamente todos eles receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e a realizarem atividade física.

Para melhorar o atendimento dos idosos precisamos aprimorar o cadastramento das pessoas maiores de 60 anos, temos que preencher todas as cadernetas dos idosos com os dados gerais, suas doenças, os tratamentos feitos para as mesmas, avaliação de risco, além das orientações necessárias para melhorar sua qualidade de vida, também nossa equipe tem como proposta, a criação do grupo de idosos da comunidade.

Na nossa unidade de saúde existe uma realidade bem perto do exigido pelas normativas do Ministério da Saúde, no entanto, torna-se evidente que ainda existem aspectos que necessitam melhorar. O município de Rio Branco tem uma grande carência de serviços odontológicos que pertencem ao SUS, por isso, muitos usuários buscam os serviços privados. Apesar da enorme ampliação da cobertura para Atenção Bucal, a equipe vem enfrentando uma demanda elevada, pois nossa comunidade recebe atendimento odontológico por uma equipe do município que presta assistência a mais 10 UBS, por isso acreditamos que esse serviço seja insuficiente, além disso, o seguimento não é adequado, não existem registros dos atendimentos somente as folhas do trabalho diário, pelo qual é muito difícil a coleta de dados.

Referente a este aspecto, nossa equipe vem realizando um trabalho educativo-preventivo enquanto à saúde bucal nas consultas, visitas domiciliares, atividade na comunidade e nas escolas. Temos expectativas de que futuramente a assistência a saúde bucal não será um problema em nossa comunidade, pois estão construindo uma unidade de saúde nova.

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

Com relação ao texto inicial, é abordada apenas a situação do nosso serviço e da UBS superficialmente, já após realizar os estudos relativos a Análise Situacional, o segundo relatório além abordar a situação do serviço, foi possível comentar sobre toda a comunidade, os problemas que existem e possíveis soluções.

Também neste relatório é exposto tudo o que se faz na atenção primária na UBS como atenção à saúde da criança, atenção pré-natal, prevenção e controle de

câncer de colo e mama, atenção de saúde do HAS, DM e idoso entre outras ações de saúde que no outro texto não se fala. Por isso, este é um melhor relatório onde é exposta a unidade de saúde onde se trabalha.

Reconhecemos que ainda temos muito trabalho a fazer daqui para frente, mas torna-se evidente o fato de que toda a equipe está mais organizada, e com isso vários benefícios e melhorias já foram alcançadas, sendo esta a maior satisfação que podemos ter como profissional da saúde. Dessa forma, continuaremos fazendo tudo o que estiver dentro de nossas possibilidades para melhorar a saúde da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção à saúde da criança corresponde a uma importante ação programática na de atenção à saúde, para garantir uma progressiva redução nas taxas de mortalidade infantil, sendo imprescindível desenvolver ações integrais no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através de uma avaliação integral com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, vacinação, e prevenção de problemas e agravos à saúde (BRASIL, 2012).

Após realizar a análise situacional, foi constatado algumas fragilidades e necessidade relacionadas a Atenção a Saúde da Criança em nosso serviço, por esse motivo, a equipe escolheu essa ação programática como foco da intervenção que será realizada em nossa UBS Saúde Salgado Filho, tendo como população alvo todas as crianças com idade entre zero a 72 meses.

Devido o fato dos registros estarem desatualizados em nossa UBS, foi utilizado a estimativa apresentada na Planilha de Coleta de Dados que com base na população geral, estima-se que a quantidade de crianças de zero a 72 meses de idade 225 crianças, essa quantidade é condizente com nossa realidade. A ação programática voltada à saúde da criança é de fundamental importância em nossa unidade para evitar doenças e complicações diversas na saúde e qualidade de vida dessas crianças, evitando a obesidade e o baixo peso, etc.

Apesar da necessidade de melhoria dessa ação programática, toda a equipe está envolvida e comprometida para desenvolver a intervenção. E para viabilizar as principais ações da intervenção, solicitaremos todos os materiais, recursos e apoio necessários aos gestores para garantir um bom andamento das ações estabelecidas e uma boa relação com a comunidade, além de reduzir os indicadores de mortalidade infantil da localidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da UBS Salgado Filho, no município de Rio Branco-AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

Meta 6.4: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Salgado Filho, no município de Rio Branco-AC. Participarão da intervenção todas as crianças com idade entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Em minha UBS os ACS utilizarão a ficha espelho fornecida pelo curso, e todas as informações serão anotadas nas mesmas: os dados gerais, data de consulta feita e data da próxima consulta, peso, altura, índice massa corporal qual será revisado semanalmente pelo médico, enfermeira e agentes comunitários. Estes dados serão comparados cada vez que as crianças vierem a consulta.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Cadastrar a população de crianças entre zero até 72 meses da área adstrita.
- ✓ Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Todos os dados serão anotados nas fichas espelho. Tanto ao que já estão cadastradas como as que serão cadastradas e os agentes comunitários de saúde realizaram visitas domiciliares para cadastrar as crianças compreendidas entre 0 e 72 meses de idade em cada área de trabalho e incorporá-la ao registro para realização da puericultura e seguimento das crianças.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: O médico, a enfermeira e os ACS orientarão a comunidade na recepção da unidade de saúde, e em visitas domiciliares realizadas todos os dias, e em palestras mensais sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios.

Ações de 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: A capacitação vai ser realizada na UBS para toda a equipe, pelo médico e pela enfermeira, onde iremos tratar sempre sobre um tema específico, cada capacitação tem um tema diferente relacionado com acompanhamento e desenvolvimento das crianças já que fazem partes de Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e família sobre cuidado as crianças e à comunidade em geral sobre este programa de saúde que e muito importante para estes pais.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- ✓ Monitorar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Monitorar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.
- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- ✓ Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Semanalmente o médico, a enfermeira e os ACS monitorarão o percentual de crianças que ingressam no programa de puericultura através do registro feito das crianças nas consultas diárias.

A enfermeira irá conferir a curva de peso das crianças com déficit de peso inferior à normalidade, já avaliada em cada consulta de puericultura, bem como avaliar juntamente com o médico, semanalmente a curva de peso das crianças com excesso de peso e o desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças.

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

- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, 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.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, 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.
- ✓ Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- ✓ Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
 - ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
 - ✓ Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
 - ✓ Realizar controle da data de vencimento do estoque.
 - ✓ Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
 - ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
 - ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.
 - ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

Detalhamento: Revisaremos registro de gestantes da unidade para procurar data provável de parto na semana, para fazer captação de crianças mediante território dos agentes comunitários e integrá-lo ao controle da criança a fim de realizar a primeira consulta em sua primeira semana de vida.

Na UBS a administração vai garantir fita métrica, antropometria e balança em bom estado, para fazer seguimento adequado dela crianças (mais já temos garantido esses materiais). Temos protocolo atendimento à criança para consultá-lo se necessário para consultá-lo se necessário.

A Secretaria de Saúde do município semanalmente garantirá encaminhamentos para crianças com atraso no desenvolvimento para um melhor acompanhamento com pediatra para avaliar esta dificuldade. As crianças com déficit de peso terão um acompanhamento diferenciados das demais crianças e preenchidas os dados nas fichas espelho, bem como o disponibilidade das vacinas e materiais necessários para atender o calendário vacinal e demais recomendações do Ministério da Saúde. A técnica de enfermagem vacinará as crianças, e observará o calendário vacinal delas, se tem vacinas atrasadas, informar a enfermeira para realizar vacinação e atualização da ficha de espelho. A Técnica de enfermagem realizará controle diário da cadeia de frio antes de começar a vacinar e ao final de cada semana fará um controle para que não falte as vacinas e informará a administradora que é encarregada de providenciar as vacinas. A técnica de enfermagem realizará controle semanal da data de vencimento do estoque

O médico, a enfermeira e os ACS juntos realizarão o teste do pezinho até 7 dias de vida em centros de saúde e maternidade já que este teste é importante já que nos fala se criança tem alguma alteração e infecção do sistema nervoso central

Ações de 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.

✓ 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.

✓ 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.

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

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

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

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

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

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

✓ 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: Aproveitando as palestras realizadas pelo médico, e pela enfermeira, com a ajuda dos ACS das e técnicas de enfermagem mensalmente, onde orientaremos às mães sobre os serviços que prestamos em mestra UBS para as crianças.

O médico e a enfermeira todos os dias nas consultas de puericultura explicam a os pais e/ou responsáveis as condutas fazer as crianças terem um bom estilo de vida durante crescimento. O médico, a enfermeira e os ACS informarão aos pais todos os dias nas consultas sobre a importância que tem a curva de peso para

acompanhar o crescimento da criança e para que esta tenha um bom desenvolvimento psicomotor.

Será explicado aos pais e a população a importância da realização de teste do pezinho como forma de diagnóstico de outras doenças que podem existir na criança, em palestras mensais, realizadas por médico, enfermeira, onde participaram toda a equipe.

A equipe informará a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário oferecido a crianças é uma tarefa do médico, da enfermagem e dos agentes comunitários em palestras realizadas na unidade para orientar onde tem que levar as crianças e importância que tem saúde bucal para prevenir qualquer doença.

Ações de 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 importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- ✓ 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.

- ✓ 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.

- ✓ 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.

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

- ✓ Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

- ✓ Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- ✓ Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- ✓ Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- ✓ Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- ✓ Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: As capacitações serão desenvolvidas na UBS, pelo médico e enfermeira, para toda a equipe sobre acolhimento da criança. O médico irá realizar esta ação, nas primeiras semanas do projeto. Utilizaremos nosso protocolo da criança

No primeiro mês a técnica de enfermagem, enfermeira e médico treinarão toda a equipe para que realizem adequadamente as medidas antropométricas preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Na primeira semana a enfermeira fala com a agente comunitária importância de realizar medidas antropométricas corretas para que não existam erros de acompanhamento de suas crianças.

A capacitação feita pela médica e enfermagem na unidade de saúde nas primeiras três semanas da intervenção, servirão para avaliar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e para aumentar um adequado preenchimento da ficha de desenvolvimento das crianças para saber como evoluíram neste período.

O médico será capacitado pela secretaria municipal de saúde, para recomendar suplementação de sulfato ferroso a criança.

O dentista e a técnica de saúde bucal no primeiro mês da intervenção realizarão capacitação de toda equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses, identificação de doença para realizar encaminhamento para serviço de odontologia. O cirurgião dentista já está capacitado para realização da primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

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 de monitoramento e avaliação:

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

✓ Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento: Todas as semanas a técnica de enfermagem, a enfermeira e os ACS revisarão as fichas espelho para monitorar consultas previstas no protocolo, da mesma forma que semanalmente também revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados, para saber quantas crianças se atendeu diariamente e se apresentam doenças.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

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

Detalhamento: O médico, a enfermeira e os ACS organizarão visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e saber por que não compareceram a consultas e explicarão as mães sobre a importância que tem a consulta de puericultura para as crianças e também para fazer as consultas das que não vieram as consultas programáticas.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Todos os meses o médico, enfermeira e ACS organizarão visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e saber por que não compareceram em consultas e explicam as mães importância que tem consulta de puericultura para as crianças.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão treinamento a agentes comunitários, para identificação das crianças em atraso e eles estarão preparados para fazer uma adequada explicação as mães em visitas domiciliares.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Revisar semanalmente os registros de todas as crianças será uma tarefa do médico, da enfermeira e dos ACS.

Ações de 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.

✓ Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Durante as consultas o médico e a enfermeira preencherão os prontuários e folha de acompanhamento da criança. O médico, enfermagem e agentes comunitários implementarão ficha de acompanhamento das crianças para fazer parte do trabalho. Nas reuniões de equipe o médico e enfermagem irão informar sobre o trabalho realizado a equipe para que se valorado e discutido para meio-a trabalho as crianças. O médico definirá responsável para realização do controle do registro das crianças.

Ações de 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: Falar com a equipe de saúde sobre a importância que tem cuidado dos prontuários as fichas familiares para um meio trabalho e uma tarefa de médico, enfermagem.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão treinamento a equipe para avaliar como este trabalho com as crianças na UBS e se tem todos os registros de acompanhamento da criança na 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.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: Todas as semanas o médico, enfermeira e ACS revisarão os registros de crianças de alto risco existentes na comunidade para monitorar e dar seguimento, bem como revisar os registros das crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: O médico e a enfermeira priorizarão o atendimento das crianças de alto risco, agendando as consultas para as tardes que ficam mais tranquilas.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Explicaremos à comunidade sobre os fatores de risco na infância, é uma tarefa do médico, enfermagem e agentes comunitários, realizaremos palestras para informar a nossa comunidade e prevenir os fatores de risco.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento: Realizaremos capacitação sobre fatores de risco para o adoecimento de crianças é uma tarefa de médico e enfermagem.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

Meta 6.4: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Ações de monitoramento e avaliação:

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

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

✓ Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

- ✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

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

- ✓ Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Os registros da criança serão revidados pela enfermeira e pelo médico periodicamente para fazer orientações sobre prevenção de acidentes tendo em conta a idade e risco.

Em todas as consultas o médico e enfermagem revisarão técnica de aleitamento materno e explicarão as mães sua importância.

Em todas as consultas o médico, a enfermeira e os ACS irão monitorar a técnica de aleitamento materno que foi orientado na 1ª consulta, aleitamento materno entre as crianças menores de um ano, as orientações nutricionais de acordo com a idade da criança.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

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

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

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

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

- ✓ Organizar todo material necessário para essas atividades.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira explicarão a toda equipe a importância de nosso papel na prevenção dos acidentes com crianças.

Durante as reuniões da equipe, o médico e a enfermeira incentivarão sensibilizar os demais integrantes da equipe para fazer participar da promoção do aleitamento materno.

Explicar nas reuniões de equipe nosso papel na orientação nutricional das mães como um papel fundamental para melhorar estilo e modo de vida das crianças.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal semanalmente organizarão junto a agentes comunitários atividades educativas em grupo na escola para eliminar doenças bucais.

Ações de engajamento público:

- ✓ Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- ✓ Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: O médico e a enfermagem realizarão palestras na unidade e na comunidade, explicando sobre formas de prevenção de acidentes com crianças. As mães serão orientadas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal para impedir doenças e explicar a importância que tem a alimentação adequada para desenvolvimento e crescimento das crianças.

Será realizada capacitação de toda equipe para uma orientação nutricional adequada, é uma tarefa do médico, enfermagem na primeira semana da intervenção na reunião da equipe.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

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

✓ Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Realizaremos capacitação das ações de promoção em saúde de crianças é uma tarefa do médico, enfermagem na primeira semana da intervenção na reunião da equipe na unidade. O médico, enfermagem e agentes comunitários em palestras capacitarão os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

O médico e a enfermeira em reunião de equipe, ensinarão a equipe sobre o aleitamento materno exclusivo e aconselhamento das mães durante a mamada para que haja "pega" adequada.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete 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.

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

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

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

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

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 registros das informações.

Meta 4.1: Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação 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 consulta de puericultura.

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

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: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar da intervenção com foco na saúde das crianças vamos adotar o Protocolo de Saúde da Criança do Ministério da saúde, 2012. Utilizaremos os cadastros das crianças de 0 a 72 meses de idade, a caderneta de saúde da criança do Ministério da Saúde. Para poder coletar todos os dados o médico e de enfermagem utilizaremos a ficha-espelho disponibilizada pela UFPEL de forma complementar. Já temos garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas, bem como dos protocolos impressos para serem disponibilizados no serviço, para que toda a equipe possa consultar quando seja necessário. Faremos contato com o gestor municipal para solicitar a impressão das fichas-espelhos necessárias.

Para organizar o registro específico da intervenção, a enfermeira revisará o livro de registro identificando as gestantes com data perto ao parto, para ajudar-nos a fazer a busca das crianças na primeira semana de vida. Todos os dados serão registrados diariamente de forma manual, e semanal de forma eletrônica. Cada ACS realizará o cadastramento certo de sua área, com registro de todas as crianças de 0 a 72 meses, e depois localizará os prontuários das crianças e realizaremos uma pasta com todos os meses do ano para depois da primeira consulta colocá-los no mês certo da próxima consulta. Para continuar com o acompanhamento certo os ACS, médico e enfermeira vão examinar os prontuários e transcrever todas as informações disponíveis, para posteriormente termos facilidade em conhecer as crianças faltosas, para depois realizar visita domiciliar e agendar a consulta.

Para organizar o atendimento das crianças, depois do cadastro feito pelos ACS, o médico e a enfermeira dividirão o total entre as quantidades de semanas de nosso projeto, que são 16, para ver quantas crianças podem-se consultar por dia,

para conseguirmos acompanhar o total das crianças, e que nosso projeto chegue a todas as crianças da nossa área de abrangência.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe, e conforme o cronograma, iniciaremos a intervenção com a capacitação da equipe na própria unidade sobre o acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Também 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 e a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Realizaremos treinamento das técnicas das medidas de peso e comprimento, preenchimento e interpretação das curvas de crescimento. Para isto será reservada uma hora ao final da reunião da equipe onde cada membro da equipe estudará um tema e irá expor o conteúdo aos outros membros da equipe a cada semana.

O acolhimento das crianças será realizado por cada integrante da equipe. As crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. As crianças que vierem à consulta sairão da unidade com a próxima consulta agendada. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas três consultas por semana. E para sensibilizar a comunidade faremos palestras comunitárias com representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo o programa de saúde da criança e quais são seus benefícios, facilidades de realizá-lo na unidade. Esclareceremos sobre a atenção prioritária as crianças e como é o acompanhamento regular. Solicitaremos apoio às gestantes no sentido da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida.

Ampliar o conhecimento dos pais sobre o calendário vacinal, importância da suplementação de ferro, realizar teste do pezinho, saúde bucal, aleitamento materno, acompanhamento de crescimento, desenvolvimento das crianças. Para garantir a disponibilização das vacinas continuaremos em contato direto com a coordenação da rede que fornece a vacina em falta.

Para monitoramento da ação programática de criança semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas e vacinas com atraso. Os agentes comunitários de saúde entrarão em contato com enfermeira para conhecer os nomes das crianças, e fazer

busca ativa das crianças com atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário da conveniência da mãe.

Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Realizaremos um relatório por escrito das ações realizadas a cada semana para monitorar nossa intervenção ao final. Semanalmente monitoraremos nosso cronograma para que se cumpram todas as ações.

2.3.4 Cronograma

Ações	Semanas															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.	■	■	■													
Para ampliar a cobertura monitoraremos o número de crianças cadastradas no programa.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	■															
Cadastramento de todas as crianças de 0 a 72 meses da área adstrita no programa.	■															
Cadastramento de todas as grávidas gestantes da área adstrita no programa.	■															
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de saúde da criança, seus benefícios.	■															
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.	■	■	■	■	■											
Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas, versão atualizada do protocolo impressa e disponível.	■															
Atendimento clínico das crianças.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitorar o percentual de crianças que: ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, com avaliação da curva de crescimento, com déficit de peso, excesso de peso, com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, com vacinas atrasadas e incompletas.				■				■				■				■
Grupo de crianças.	■				■				■				■			
Capacitação dos agentes comunitários para realização de busca	■			■			■			■			■			■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção realizada na UBS Salgado Filho estava prevista de ser realizada no período de 16 semanas, no entanto, a critério da Coordenação, esse período foi reduzido para 12 semanas.

A equipe reconhecia que precisávamos de um acompanhamento diferente às crianças, porque tínhamos como dificuldade que as consultas eram somente para crianças doentes em demandas espontâneas, não havendo o acompanhamento longitudinal.

Para iniciar nossa intervenção a equipe reuniu-se para dar detalhes de como iniciariamos esse dia tão esperado, apesar de estar passando por uma enchente com alagamento, o maior da história do estado de Acre, em nossa área de abrangência foram poucas as famílias atingidas pela enchente. Foi feita capacitação da equipe pela enfermagem e médica sobre acolhimento e saúde das crianças, informações para serem fornecidas às mães e à comunidade em geral, sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade, sobre atendimento odontológico prioritário as crianças e de sua importância para a saúde geral, orientações necessárias para conseguir realizar a primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Fizemos palestras com a comunidade sobre diferentes temas como: os benefícios do programa de saúde da criança desenvolvido em nossa unidade, o atendimento prioritário das crianças de 0 a 72 meses de idade, a manutenção dos registros de saúde das crianças, sobretudo das vacinas, a importância de avaliar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

A equipe realizou conversa na recepção da unidade com toda a população, o que facilitou a propagação de informações sobre a prevenção de acidentes na

infância, todos os presentes na recepção prestaram atenção porque em casa podem ocorrer acidentes. As pessoas idosas foram as que mais falaram sobre suas vivências, pois algumas cuidam de seus netos e tem suas maneiras de prevenir acidentes e cuidar destas crianças.

Depois iniciamos as consultas priorizando primeiro as crianças e depois os demais usuários, que sempre estão de acordo que seja assim e apoiaram esta modificação. Na consulta utilizamos o prontuário com registro do peso, altura, perímetro cefálico, além disso, apresentava também a caderneta da criança que tem informações importantes como a data de vacinas, dados do recém-nascido que são úteis para o preenchimento da ficha espelho. Os agentes comunitários ajudavam na sala de espera com o preenchimento na ficha espelho dos dados da criança e datas de vacinas para ser mais dinâmico o acompanhamento.

Os pais e responsáveis falaram que ficaram satisfeitos com as consultas das crianças, porque dedicamos o tempo necessário para conhecer como está a criança, realizamos exame físico completo, damos orientações detalhada sobre como está sendo o crescimento, desenvolvimento de sua criança, e preocupados com a alimentação esclareceram dúvidas sobre a incorporação das carnes e ovo.

Foram realizadas palestras com o grupo de crianças onde explicamos as mães as facilidades que são oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança, sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida, a importância da suplementação de ferro, calendário vacinal e importância das vacinas como prevenção de doenças, importância do acompanhamento regular das crianças, importância do aleitamento materno exclusivo como a primeira alimentação saudável que recebe a criança nos primeiros meses de vida, crescimento, desenvolvimento, como prevenir acidentes e violências na criança, convidamos também as mães com seus filhos que foram vacinar e estavam na unidade. Algumas mães não sabiam como ler a curva de crescimento e a enfermagem ensinou e depois realizamos uma demonstração prática com utilizando a curva que está na caderneta e o peso dos meninos.

Tivemos reuniões com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de saúde da criança, seus benefícios. Comentamos como estava sendo o aceitação de nossa intervenção pela população, e os avanços e benefícios na saúde das crianças de nossa área de

abrangência. Ficaram surpresos pelas atividades que estamos fazendo. Felicitaram nossa equipe de saúde e continuarão ajudando em caso necessário.

Monitoramos as crianças a cada semana em todas as consultas para dar acompanhamento adequando e não seja esquecido de nenhuma informação relevante. A médica e a enfermeira realizaram o registro da assistência de cada criança, os quais compartilhamos com a equipe na reunião de cada semana, onde analisamos as atividades realizadas na semana. A cada mês recebemos a visita do tutor, da representante do ministério da saúde no estado e município do programa mais médicos que sempre perguntaram como estava sendo nossa intervenção e ofereceram seu apoio, interessados em conhecer em qual momento de nossa intervenção estávamos, nossas dúvidas, em que podiam ajudar, e se tínhamos algum problema com o envio das tarefas, realçando sempre que temos que ficar em dia com as tarefas da especialização porque é indispensável para o programa mais médicos.

Fizemos atividade cultural e participativa na sala de espera. Decoramos com balões de diferentes tamanhos, bandeiras com diferentes cores. Coordenamos com uma pessoa do bairro que atua de palhaço para ajudar a animar a atividade. Colocamos música para as crianças, ao iniciar apresentamos toda a equipe que participaria da atividade, muitas mães compareceram com suas crianças, incluídas as de 0 a 72 meses de idade. Alguns meninos cantaram, até dançaram. Fizemos um jogo de participação sobre a saúde bucal onde algumas crianças demonstraram como escovam sua boca. O cirurgião dentista e técnica em saúde bucal realizaram palestra às mães sobre importância de avaliar a saúde bucal das crianças, sobre atendimento odontológico e de sua importância para a saúde geral. Compartilhamos pipocas, suco, bolo feito pela auxiliar de limpeza. As mães, população em geral gostou da atividade, foi algo diferente feito na unidade.

A equipe conseguiu que todas as crianças tivessem a vacina em dia, primeiro os agentes comunitários realizaram a visita domiciliar das crianças e no dia seguinte pela tarde os agentes comunitários iam até a sala de vacina com a técnica de enfermagem e organizava a ida da criança. Foi uma boa ação para conseguir que as crianças fossem vacinadas, aproveitando as visitas também para agendar outros usuários.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Foram desenvolvidas todas as ações previstas no projeto. O projeto foi realizado em toda sua totalidade com ajuda da equipe de saúde e a colaboração da população. Tivemos algumas dificuldades na realização dos cadastros já que no período das minhas férias o trabalho não foi o esperado e diminuírem a quantidade de ações realizadas, mas quando voltei a incorporar das férias o trabalho foi retomado, cumprindo-se com todas as atividades planejadas segundo o cronograma.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamos todas as planilhas de coletas de dados a cada semana e cálculo dos indicadores. Todas as crianças estiveram em consulta com seus prontuários e foi atualizada a ficha espelho sem nenhum problema. Somente duas crianças perderam suas cadernetas, fornecemos uma nova e atualizamos as vacinas na ficha espelho do agente comunitário. Foi feita a reunião da equipe para analisar o percentual das crianças acompanhadas na intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da unidade da nossa área de atuação. A população já está acostumada a iniciar a consulta com as crianças como prioridade de nossa intervenção. Já é parte de nosso trabalho diário, e compreendemos que quando se quer fazer alguma ação por mais difícil que possa parecer sempre se pode com a união de toda a equipe. Temos a satisfação do dever cumprido e com o entusiasmo que temos que continuar com o acompanhamento adequado das crianças.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada no período de 12 semanas, com o objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança adscritas à área de abrangência da UBS Salgado Filho, na cidade de Rio Branco-AC, em que o público alvo foram as crianças com idade de zero a 72 meses.

A área de abrangência da UBS apresenta uma extensão territorial dividida em nove micro áreas e a equipe oferta atendimento a aproximadamente 4500 usuários. Dessa população, conforme estimado na Planilha de Coleta de Dados, estima-se que 225 são crianças compreendidas entre zero e setenta e dois meses de idade.

Para fazer a avaliação dos resultados, levamos em conta tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos. A seguir serão apresentados os resultados obtidos com a intervenção, comparando com os objetivos, metas e indicadores propostos no Projeto de Intervenção, e a evolução desses indicadores a cada mês até o término da intervenção:

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

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

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

O primeiro indicador a ser avaliado refere-se à nossa meta de cobertura, com a proporção de crianças dessa faixa etária inscrita no programa na nossa unidade de saúde. A equipe tinha feito o cadastramento das crianças na idade compreendida de 0 até 17 anos, trabalho que a equipe vem realizando há alguns

meses, o que facilitou a busca das crianças de 0 a 72 meses de idade. De total de crianças somente 224 foram cadastradas, alcançando um aumento da cobertura do programa a um 99,6%. Inicialmente, pensamos ser quase impossível devido às dificuldades apresentadas como a equipe incompleta, o grande número de atendimentos na rotina diária e aos acontecimentos que foram se apresentando durante as semanas da implementação.

No entanto, a equipe sempre procurou soluções e criamos estratégias para alcançarmos nossas metas, ao finalizar o primeiro mês, alcançamos 12,4% (28) dos cadastros, o segundo mês fechou com 62,2% (140) e ao terminar o terceiro mês da intervenção atingimos os 99,6% (224) dos cadastros incorporados às atividades da intervenção, o que consideramos um triunfo.

Devemos sinalar como uns dos aspetos mais importantes, o comprometimento da equipe e fundamentalmente dos ACS que contribuíram para obter esse resultado. Penso que as ações de capacitação aos integrantes da UBS em relação aos protocolos existentes na APS para o trabalho na Saúde da criança; o estabelecimento e definição de prioridades de cada membro da UBS em relação às ações programáticas correspondentes a serem desenvolvidas, constituíram um parâmetro chave no desenvolvimento e fluidez do trabalho, porque ajudou a organizar e engajar a intervenção na rotina de atendimento da unidade sem que esta fosse afetada.

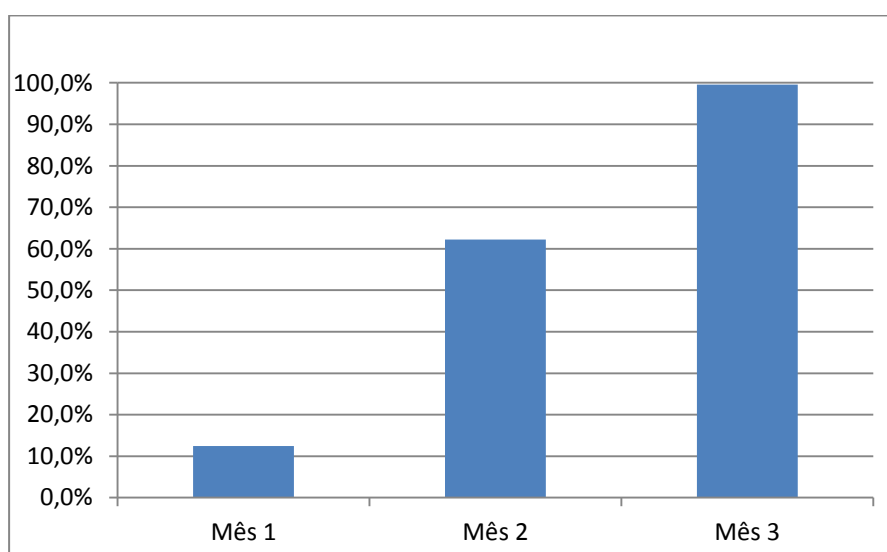


Figura 1: Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Salgado Filho, Rio Branco-AC.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 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.

Conforme preconizado a meta para todos os indicadores de qualidade foi de 100% e foi alcançada em sua totalidade, tendo algumas dificuldades no relacionamento a minha ausência por motivo das férias, apesar disso após a incorporação toda a rotina se manteve, logrando alcançar as metas planejadas.

Em relação a proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida foi alcançada ao 100 % de sua totalidade, anteriormente ao realizar a intervenção estas consultas eram um pouco demoradas, mas com a incorporação todas foram realizadas, comportando-se a 100% ao longo da intervenção.

No gráfico 2 aparece representado como evoluímos nesse indicador, no primeiro mês tivemos 100% (28), depois aumentamos os cadastros no segundo mês para 100% (140). Já para o último mês, fechamos em 100% (224) das crianças.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

O crescimento da criança constitui um indicador de avaliação do seu estado de saúde. O controle frequente e regular deste em consulta é muito importante. Este indicador foi mantido em 100% durante toda a intervenção, aparecendo no primeiro mês 100%, segundo mês 100%, e terceiro mês 100%.

Neste aspecto, o trabalho dos ACS foi chave já que eles, além de participar das atividades de visitas domiciliares à procura das crianças faltosas às consultas agendadas, fizeram as medições de peso e altura das crianças para que a consulta fluísse melhor e isso foi possível graças ao treinamento adequado que receberam na primeira semana de implementação da intervenção.

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

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

Do total das nossas crianças cadastradas, tivemos 31 que entraram na classificação de criança com déficit de peso, todas elas com 100% de monitoramento adequado. No primeiro mês contamos com 6 crianças com déficit de peso, para um 100% de monitoramento, para o segundo mês 16 crianças com déficit de peso para um 100% e fechamos o terceiro mês com 31 crianças com déficit de peso para um total de 100% monitoradas.

Todas elas receberam monitoramento e controle do peso durante a intervenção e continuarão nas consultas de seguimento como parte da rotina das puericulturas. O tempo de implementação da intervenção é curto demais para visualizar uma mudança importante no ganho do peso corporal destas crianças evoluindo a peso normal.

O monitoramento das crianças com déficit de peso foi bem-sucedido, graças às atividades de atendimento clínico em consultas agendadas e às atividades de promoção e prevenção de saúde, encaminhadas não somente a este grupo específico de crianças, como também, a todas em geral, instruindo aos familiares quais são as medidas gerais para prevenir o baixo peso.

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

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

Do total das nossas crianças cadastradas, tivemos 30 que entraram na classificação de criança com excesso de peso. O monitoramento das crianças com excesso de peso foi feito em 100% em todos os períodos avaliados. No primeiro mês, foram monitoradas 5 crianças com excesso de peso para um 100% de monitoramento, no segundo mês 17 crianças com excesso de peso para um 100% de monitoramento, e no terceiro mês houve acompanhamento de 30 crianças com excesso de peso para um 100% de monitoramento.

Foram muito úteis as atividades encaminhadas junto ao grupo de crianças, onde enfatizamos o conceito de que excesso de peso não é sinônimo de saúde. Embora a mudança de costumes seja muito difícil, pensamos que, com o trabalho educativo no dia a dia, alcançaremos êxito em nossos propósitos.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Para avaliar o desenvolvimento das crianças, a partir do pressuposto de que o desenvolvimento se constitui dos avanços que a criança vai obtendo em cada uma das etapas da vida, que durante o primeiro ano é quando mais mudanças apresentam, sobretudo nos aspectos do desenvolvimento psicomotor, dentição, fala, e desenvolvimento da aprendizagem. Essa avaliação se faz como parte da consulta de puericultura e durante o acompanhamento se faz anotações dos avanços que vai tendo a criança. Uma vez explicado isto, podemos dizer que no primeiro mês da intervenção, de 28 crianças cadastradas, 28 tinha o monitoramento do desenvolvimento em dia, o que representa 100% do total, já para o segundo mês, atingimos a quantidade de 140 crianças, mas o indicador não teve pouca mudança, ficou em 100%. Como este indicador é recuperável, no terceiro mês se apresentou um incremento significativo e a explicação está dada porque aquelas crianças que quando foram cadastradas não tinham um monitoramento de desenvolvimento adequado, devido ao acompanhamento mensal, agora apresentam este monitoramento e quando encerramos a coleta de dados para efeito desta intervenção, havíamos atingido 100% com um total de 224 crianças com monitoramento do desenvolvimento.

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

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

No desenvolvimento deste indicador nossa equipe, no primeiro mês da intervenção conseguiu atualizar o esquema vacinal em 100% das crianças, sendo 28 no primeiro mês, no segundo mês já foram 140 para um 100% de crianças vacinadas, e no terceiro mês 224 crianças com as vacinas em dia para um 100% durante toda a intervenção. É importante assinalar que este indicador é uns dos melhores da unidade devido a que historicamente nossa equipe vem mantendo um trabalho exigente na procura de crianças com esquema de vacinas desatualizadas.

A vacinação é uns dos parâmetros mais importantes que contribuem para a saúde das pessoas e na infância é ainda mais importante já que as crianças até dois anos não desenvolvem a sua própria imunidade e o jeito de se defender das doenças é através daquela adquirida pelo aleitamento materno e a vacinação

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.

A suplementação de ferro é preconizada pelo Ministério da Saúde para as crianças entre 6 e 24 meses. Este é outro indicador recuperável, pois aquelas crianças que ao início da intervenção não tinham recebido suplementação de ferro, na consulta foi indicada, atualizado os dados na planilha, e alcançando uma meta de 100% das crianças entre 6 e 24 com uso de suplementação de ferro ao término da intervenção. No primeiro mês foram 24 crianças com uso de suplementação de ferro, para um 100% das crianças dessa faixa etária. No segundo mês o número aumentou porque se somaram aquelas crianças que retornaram para acompanhamento e que estavam fazendo tratamento com ferro, no qual percebemos 68 crianças com uso de suplementação de ferro, representando um 100% das crianças dessa faixa etária. Já no terceiro mês, conseguimos alcançar o total com 134 crianças nesta faixa etária recebendo suplementação de ferro, logrando um 100%. A suplementação de ferro é muito importante na prevenção das anemias, fundamentalmente na faixa etária de 6 a 24 meses de idade onde começa a alimentação das crianças e aumentam os requerimentos de vitaminas e ferro para um desenvolvimento adequado.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

A triagem auditiva, como preconizada pelo ministério da saúde, deve ser feita no recém-nascido até o quinto mês, e sendo obrigatório nos hospitais e maternidades que recebem a criança. Fazê-la no período certo, permite a detecção precoce de dificuldades na audição. Este teste vem sendo realizado há mais de dois anos no município. No entanto, as crianças maiores dessa idade que não possuíam em suas cadernetas ou prontuários, nenhuma informação sobre este teste foram feitas também o triagem, alcançando um 100% de todas as crianças com triagem auditivo.

No gráfico é demonstrado com foi o comportamento deste indicador, sendo que no primeiro mês tivemos 28 crianças com a realização do teste, para um 100%, no segundo mês 140 representando um 100%, encerramos o terceiro mês com 224

crianças avaliadas o que fechou este indicador em 100%. As crianças que durante a avaliação e exame físico na consulta tiveram suspeita de hipoacústica fossem encaminhadas para fonoaudiologia e acompanhamento com Otorrinolaringologia.

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.

Este indicador refere-se a um aspecto importantíssimo na avaliação da saúde da criança porque, nos dá a possibilidade de fazer diagnósticos de doenças congênitas que podem trazer complicações na vida e na saúde da criança. Como podemos observar no gráfico, todas as crianças cadastradas tinham feito o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida. Para efetivar os resultados tivemos que conferir nas cadernetas da criança, nos prontuários no arquivo da unidade e nas referências confiáveis das mães da realização do mesmo. Conseguimos alcançar e manter os 100% em todos os períodos avaliados. Em primer mês alcançamos 100% com 28 das crianças nascidas com teste do pezinho realizado antes dos 7 dias, o segundo mês também 100%, com 140 das crianças, e no terceiro mês 100%, com 224 crianças com realização do teste de pezinho antes dos 7 dias. Importante destacar a participação dos ACS na procura dos documentos necessários para obter estes dados e na divulgação da importância deste teste para o diagnóstico precoce de doenças congênitas.

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

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

Nesse indicador os resultados foram uma proporção de 100% das crianças entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Estas foram realizadas nas consultas como parte do exame físico da criança, devido à falta de equipe odontológica na nossa unidade.

No primeiro mês, 24 crianças nas idades compreendidas entre 6 e 72 meses tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico, para um 100%,

para o segundo mês foram avaliadas 122 crianças para um 100%, no terceiro mês, fechamos com 199 crianças nessa faixa etária todas elas com avaliação das necessidades de atendimento odontológicas, para um 100%.

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 foi realizado ao 100%, primeiramente ao realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico contatamos que muitas crianças não tinham realizado a consulta e algumas nunca haviam sido atendidas pelo odontólogo, as que não tinham a consulta foram encaminhadas para o atendimento odontológico, realizando o atendimento, e logrando que todas as crianças desta faixa etária receberam o atendimento odontológico.

No encerramento do primeiro mês havia 24 crianças tinham a consulta de odontologia ao dia, para um 100%. No segundo mês 122 crianças tinham a realização da primeira consulta odontológica, o indicador se manteve em 100%. Quando fechamos o terceiro mês, tivemos um aumento considerável do número de crianças, com 199, alcançando 100%.

Isso foi possível porque a equipe, elaborou uma estratégia de encaminhar aquelas crianças com necessidade de atendimento imediato depois de negociar com a equipe odontológica da unidade mais próxima e solicitar os retornos desses atendimentos.

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.

Este indicador foi uma das metas mais fáceis de cumprir, devido ao fato de que, quando estávamos iniciando o projeto, a equipe criou estratégias prevendo esta

situação e que ao final surtiu efeito, pois conseguimos recuperar todos os faltosos na mesma semana que correspondia à consulta planejada.

Mantivemos 100% em todos os períodos avaliados. No primeiro mês houve 9 crianças faltosas a consultas, e a todas elas foram feitas a busca ativa. No segundo mês o número aumentou para 36, já no terceiro mês tivemos 47 crianças faltosas em total, também recuperadas mediante a busca ativa. Cumprindo-se um 100% este indicador.

É importante assinalar, que este indicador serve para medir também o grau de comprometimento da equipe que realizou a busca ativa, o impacto que teve o projeto nas mães e familiares das crianças que não faltavam à consulta planejada e o engajamento das lideranças e a comunidade toda com a intervenção que ajudaram também na procura das mesmas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado

A atualização dos registros foi de muita utilidade para nós na unidade e para o trabalho da UBS. Conseguimos atualizar no início 28 registros para um 100%. No segundo mês, conseguimos atualizar 140 registros para um 100%. No último mês, para conseguir os resultados obtidos, a equipe redobrou esforços para encerrar o projeto 224 de registros atualizados, representando 100% em todos os meses de intervenção.

O registro das informações fluiu muito bem graças ao treinamento adequado aos ACS, assim como a capacitação aos integrantes da UBS em relação aos protocolos existentes na APS para o trabalho na Saúde da criança. Conseguimos que os 100 % das crianças tivessem a sua ficha espelho e de vacinação atualizadas. Isso possibilitou um registro confiável de informações para conferir a análise do projeto e no futuro pensarmos estender a outros grupos etários.

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.

A avaliação de risco forma parte da rotina da consulta de puericultura e é por isso que os indicadores estiveram muito altos desde o primeiro mês. Importante assinalar, no entanto, as causas pelas quais algumas crianças não foram avaliadas (o risco) na primeira consulta. Esse fato ocorreu por conta de que algumas seguiam para as consultas acompanhadas por algum familiar que desconhecia as respostas a serem feitas no interrogatório, por isso pedimos para a consulta de acompanhamento fossem acompanhadas por alguém capaz de fornecer todas as informações necessárias. Foi assim que conseguimos atualizar todos os dados da planilha e terminar com 100% do total de 224 crianças cadastradas, já no terceiro mês da intervenção, recuperamos os pendentes e ampliamos a realização da avaliação de risco para todas as crianças. Em primer mês 28 crianças, segundo mês 140 crianças, tercer mês 224 crianças para obter 100% das crianças com avaliação de risco.

Esta meta foi alcançada satisfatoriamente, de acordo com o plano de ações estabelecidas para esta intervenção e como parte da consulta de puericultura e das visitas domiciliares realizadas a estas crianças, onde a equipe toda teve um papel destacado.

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.

As ações de prevenção e promoção de saúde formam parte do conjunto de ações de educação em saúde e que devem ser realizadas pelo médico e por toda a equipe de saúde como parte da medicina comunitária, e a prevenção de acidentes na infância forma parte da rotina das puericulturas. Além disso, e como parte da intervenção, a equipe implantou uma estratégia de realizar palestras a cada dia na sala de espera, sendo os acidentes na infância, uns dos temas desenvolvidos nas mesmas. Por esse motivo, em todos os meses o indicador se manteve nuns 100%. No primer mês foram 28, segundo mês 140 e terceiro mês 224 para completar todas as crianças cadastradas.

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

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

O aleitamento materno para as crianças e um alimento completo nos primeiros meses de vida, e assim durante as consultas de pré-natal, almejamos que as mães compreendam a importância que tem do aleitamento materno pra as crianças e todas as vitaminas e proteínas que tem o aleitamento materno nesse período de vida.

No primeiro mês 28 crianças pra 100%, segundo mês 140 crianças para 100% e último mês 224 crianças para completar o 100%. Em crianças com mais de dois anos somente contamos com informação que a mães tinham.

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.

A orientação nutricional em relação à faixa etária faz parte do conjunto de ações de educação em saúde que deve ser realizada por toda a toda equipe de saúde em qualquer cenário (consultas, visitas domiciliares, palestras, atividades na comunidade), sendo significativamente importante, devido a influenciar diretamente no crescimento e desenvolvimento adequado das crianças. É importante que as mães saibam quais são os alimentos mais importantes, aqueles com restrição ou proibidos em cada idade e como introduzir todos eles na dieta da criança. A orientação nutricional forma parte da rotina das puericulturas, além disso, e como parte do projeto, a equipe implantou uma estratégia de realizar palestras cada dia na sala de espera, sendo este, uns dos temas desenvolvidos nas mesmas; é por isso que em todos os meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro mês 28 mães das crianças que receberam orientações nutricionais para um 100%, no segundo mês foram 140 para um 100%, e no terceiro mês foram 224 para um 100%.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

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

Com este indicador ocorreu o mesmo que com todos aqueles que dependiam das ações de educação em saúde, sendo alcançado os 100% em todos os períodos avaliados. Já que o primer mês se realizaram orientação as 28 mães das crianças cadastradas, em segundo mês 140, e o terceiro mês 224 para lograr que todas as mães receberam orientação de como ter uma boa higiene bucal. As orientações sobre higiene bucal das crianças de acordo com a faixa etária são fornecidas como parte das consultas de puericultura, também foi tema permanente nas palestras desenvolvidas na sala de espera e em visitas domiciliares. Graças a esta ação de promoção e prevenção de saúde realizada pela equipe, atingimos os 100% deste indicador e é mais gratificante ainda saber que estamos fazendo prevenção de doenças bucais que tem uma elevada incidência na nossa comunidade devido à carência de disponibilidade de equipes odontológica para dar um atendimento adequado.

4.2 Discussão

Dentre as melhorias alcançadas com a intervenção, conseguimos ampliar a cobertura de atendimento das crianças entre 0 e 72 anos de vida para 99,6%, foram cadastradas e avaliadas 224 crianças da área de abrangência da UBS. Além da ampliação da cobertura de atendimento, importantes avanços na qualidade de atendimento foram alcançados, conseguimos melhorar a qualidade dos registros, o acompanhamento e controle sobre o crescimento, desenvolvimento, alimentação e saúde bucal, criança com déficit de peso monitorada, criança com vacinação em dia para a idade, suplementação de ferro, triagem auditiva, teste do pezinho, orientação sobre prevenção de acidentes na infância, colocar as criança a mamar durante a primeira consulta, orientação as mães sobre nutrição de acordo com a faixa etária, para mencionar alguns dos resultados obtidos por nossa equipe em relação à ação programática escolhida para a intervenção realizada.

Quanto a importância da intervenção para a equipe, destacam-se as capacitações à toda a equipe, o que fez possível um acúmulo de conhecimentos,

ganhamos na organização dos processos de trabalho que se visualizou uma melhoria na qualidade e integralidade da atenção à saúde da criança e numa maior credibilidade por parte da comunidade. Estas atividades promoveram o trabalho integrado de toda a equipe de saúde, e as funções de cada um dos integrantes da equipe tiveram um impacto em outras atividades do serviço como as atividades de pré-natal, atenção ao hipertenso e diabético e demanda espontânea, que foi adaptada para modificar a agenda e oferecer o atendimento a todas as necessidades de nossa área e que não ficasse ninguém sem cobertura. Da mesma forma, a intervenção também trouxe um grande impacto sobre o serviço, pois antes a necessidade de dar atendimento priorizado às crianças se precisaram fazer uma reorganização dos atendimentos, revisitando nossos processos de trabalho, a intervenção permitiu que as consultas das crianças se desenvolveram adequadamente segundo o protocolo de atenção a criança.

Outro aspecto da intervenção que influenciou sobre o serviço, foi a melhoria nos registros que nestes momentos já está sendo aplicada em grupos específicos de usuários com doenças crônicas (Hipertensos, diabéticos, asmáticos e saúde mental) e, futuramente, ampliaremos a outros grupos como gestantes, adolescentes e idosos. A avaliação do risco é outra das ações que incorporamos à rotina de atendimento da população em geral, fazendo mais completa a avaliação do usuário como ser biopsicossocial. A ação programática antes da intervenção ficava muito ruim já que não tivemos ficha de espelho, não realizavam orientação as mães para uma boa técnica de amamentação, não se avaliavam fatores de riscos, não se falavam as mães de importância que tem uma boa higiene bucal, as crianças só acudiam a posto quando apresentavam alguma doença. Colocamos as crianças a amamentar e explicamos como lê técnica para fazer, explicamos importância que tem uma boa higiene bucal das crianças, agora se evolua fatores riscos e indicamos as mães como eliminar, as mães e familiares se encontram muito contento com as informações brindadas pôr a equipe saúde.

O impacto da intervenção na comunidade foi percebido praticamente desde o início da intervenção e isso contribuiu para um maior comprometimento das lideranças da comunidade que ajudaram na divulgação do projeto, se realizou atividades educativas onde incorporamos os lideres a que formaram parte de ela e ajudaram levar a cabo projeto e explicamos qual e objetivo nossa intervenção. Também fizemos palestras em posto as quais assistiam todos os usuários que

estava aguardando para consulta, vacinas ou curativos e que ajudaram também na divulgação do mesmo, e ao trabalho da equipe em geral, o qual foi corroborado.

A intervenção poderia ter sido facilitada se eu tivesse a possibilidade de mudar algum aspecto do projeto, como os indicadores a serem avaliados, já que cada comunidade tem as suas características próprias e de acordo as normas internacionais de estudos de intervenção, os indicadores devem ser enunciados baseados nos problemas específicos apresentados nessa população-alvo e que são determinados na Análise Situacional de Saúde da comunidade em questão. Somente resta assinalar que a nossa equipe desde o começo esteve comprometida com o projeto e que apesar dos desafios durante o período de implementação conseguimos seguir adiante graças ao esforço de todos e à vontade de ofertar o atendimento de excelência que a população merece.

Felizmente, foi percebido que a intervenção já está praticamente incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a criança, estabelecendo estratégias para seu atendimento. Vamos adequar a ficha das crianças para monitorar todos os indicadores avaliados na intervenção, já que antes só se trabalhava com os prontuários e agora vamos continuar o trabalho em conjunto com a ficha espelho para uma melhor avaliação de todas as crianças, da intervenção e as novas crianças que vão aparecendo na área.

Pretende-se investir na continuação e monitoramento do atendimento das crianças de 0 a 72 meses de idade, incluindo também de outras faixas etárias e de outros programas na unidade de saúde. Tomando esta intervenção como exemplo, também pretendemos implementar outros programas na UBS e melhorar os já existentes para que toda a população tenha acesso a uma saúde de melhor qualidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores,

Como parte do trabalho na comunidade, desenvolvemos projetos de intervenção a serem implementados junto à comunidade que compõe a nossa área de abrangência. A nossa equipe decidiu realizar este projeto com foco na área programática de saúde da criança, por ser um dos grupos mais vulneráveis quanto às doenças e porque sabíamos que poderíamos alcançar bons resultados num curto espaço de tempo.

Para o desenvolvimento desse projeto, propusemos vários objetivos e metas a serem alcançadas e que poderiam então ser avaliadas por meios dos seus respectivos indicadores.

Com relação à proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde, podemos dizer que foi o primeiro e mais importante passo dado pela UBS, no desenvolvimento desta intervenção, já que cadastramos todas as crianças nesta faixa etária. Essa conquista possibilitou a continuidade das ações planejadas, com maior foco nos aspectos relacionados à qualidade da atenção ofertada. Tivemos aos 99,6 % das 224 crianças pertencentes à área de abrangência cadastrada, mas vale ressaltar que nada disso teria sido possível sem o trabalho dedicado e responsável dos ACS.

Quando avaliamos os indicadores que se relacionam ao monitoramento de crescimento, déficit de peso e excesso de peso, podemos apresentá-los de forma agrupada, pensando que estão muito vinculados uns com os outros; o crescimento, acompanhado do peso corporal, a ajuda na avaliação nutricional para sabermos se o peso está certo para a idade, além de influir no desenvolvimento da criança.

O monitoramento destes aspectos foi aumentando gradativamente até alcançarmos 100% em todos eles. É importante assinalar que embora o tempo de implementação do projeto seja curto demais para visualizar uma mudança importante do peso corporal destas crianças evoluindo a peso normal, constatamos que, depois das consultas e as orientações recebidas quanto à alimentação adequada, estas crianças já tinham uma tendência a alcançar o peso ideal para idade.

A vacinação é uns dos parâmetros mais importantes que contribuem à saúde das pessoas e na infância é ainda mais importante já que as crianças até dois anos não desenvolvem a sua própria imunidade e o jeito de se defender das doenças é através daquela adquirida pelo aleitamento materno e a vacinação. O Ministério da Saúde provém a totalidade de vacinas para ser administrada em cada mês de vida segundo o esquema. É importante assinalar que este indicador é uns dos melhores da unidade devido a que historicamente nossa equipe vem mantendo um trabalho exigente na procura de crianças com esquema de vacinas desatualizadas é por isso que logramos atingir aos 100% das crianças cadastradas com vacinação atualizada.

Outro aspecto que fez parte da intervenção implementada relacionou-se à suplementação de ferro, por ser muito importante na prevenção das anemias, fundamentalmente na faixa etária de 6 a 24 meses de idade onde começa a alimentação das crianças e aumentam os requerimentos de vitaminas e ferro para um desenvolvimento adequado. As crianças cadastradas nesta faixa etária receberam suplementação de ferro ao longo da intervenção, atingindo os 100% no indicador que avalia esta meta de qualidade.

Todas as crianças cadastradas na nossa unidade para esta intervenção tinham realizado o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida. Para efetivar os resultados tivemos que conferir nas cadernetas da criança, nos prontuários no arquivo da unidade e nas referências confiáveis das mães da realização do mesmo. Conseguimos alcançar e manter os 100% em todos os períodos avaliados.

Pela importância concedida para esta intervenção, a equipe criou estratégias prevendo esta situação e que ao final surtiu efeito, pois logramos recuperar todos os faltosos na mesma semana que correspondia à consulta planejada. É importante assinalar que este indicador serve para medir também o grau de comprometimento da equipe que realizou a busca ativa, o impacto que teve o projeto nas mães e familiares das crianças que não faltavam à consulta planejada e o engajamento das

lideranças e a comunidade toda com o projeto que ajudaram também na procura das mesmas. Das crianças que faltaram à consulta planejada, foram recuperadas os 100% delas na mesma semana.

A atualização dos registros significou muito para nossa unidade e para o trabalho da UBS na presente pesquisa e em futuras pesquisas também. Conseguimos atualizar 100% dos registros das crianças cadastradas graças ao treinamento adequado aos ACS, assim como a capacitação aos integrantes da UBS em relação aos protocolos existentes na APS para o trabalho na Saúde da criança. Conseguimos que as 224 crianças tivessem a sua ficha espelho e de vacinação atualizadas. Isso possibilitou um registro confiável de informações para conferir os resultados do projeto. Quanto à avaliação de risco das crianças contempladas pela intervenção, podemos dizer que esta já está inserida na rotina da consulta de puericultura e é por isso que os indicadores estiveram muito altos desde o início do projeto, conseguindo realizar a avaliação da totalidade das crianças cadastradas.

Ao longo da intervenção foram ainda trabalhadas as orientações junto às mães. Tais orientações se relacionavam à prevenção de acidentes na infância, às orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e às orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária. Podemos avaliar esses resultados de forma agrupada, pensando que todos eles estão diretamente relacionados às ações de educação em saúde, valendo ressaltar que foi alcançado 100% em todos eles. As orientações fornecidas de acordo com a faixa etária formam parte das consultas de puericultura, também foram temas permanentes nas palestras desenvolvidas na sala de espera e em visitas domiciliares.

Contudo, toda a equipe segue comprometida no desenvolvendo das ações realizadas durante a intervenção, e felizmente percebemos que essas ações já mantêm inseridas na rotina de nosso trabalho, por esse motivo, gostaríamos que os senhores continuassem nos apoiando e fornecendo os recursos necessários para melhor efetividade de nosso trabalho, bem como a contratação de mais dois ACS para atuarem nas áreas descobertas e assim, promover melhoria na saúde de nossa comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade da UBS Salgado Filho,

Para explicar o nosso projeto de intervenção à comunidade, usamos uma linguagem clara, amena, que for compreensível para aquelas pessoas que não tem conhecimentos sobre medicina. Começando por descrever que da população total, 224 são as crianças cadastradas compreendidas entre 0 e 72 meses de idade.

Dentro das ações propostas estava a realização da consulta na primeira semana de vida. Constatamos que muitas das mães, principalmente daquelas crianças acima de um ano de idade, não lembraram esse dado e também não existia esse preenchimento nas cadernetas e nos prontuários das crianças. Motivar e incentivar o comparecimento às consultas na unidade de saúde para realizar consulta com o recém-nascido na primeira semana de vida, foi tema permanente das atividades educativas desenvolvidas pela equipe, explicando a importância do acompanhamento certo para a identificação precoce de algum problema à saúde desde o nascimento, realização de exames e acompanhamento correto da evolução da criança.

Outras ações realizadas pela intervenção foram acompanhar desenvolvimento das crianças para avaliar os avanços que elas vão tendo em cada uma das etapas da vida, atualizamos a vacinação de todas as crianças e ofertamos suplemento de ferro para todas que tinham indicação para prevenir as anemias.

Acompanhamos, também, se as crianças tinham realizado teste da orelhinha que é importante para prevenir precocemente os problemas de audição. Este teste vem sendo realizado há pouco mais de dois anos no município, por isso, não achamos essa informação nos documentos das crianças maiores dessa idade. É

importante dizer que as crianças que apresentaram suspeita de redução da audição durante a consulta, foram encaminhadas para acompanhamento com o especialista.

Outro teste importante a avaliar foi o Teste do Pezinho, o qual nos dá a possibilidade de fazer diagnósticos de doenças hereditárias, que podem trazer complicações na vida e na saúde da criança. Felizmente, todas as crianças cadastradas tinham feito o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

Podemos dizer que, com este projeto de intervenção, logramos identificar problemas que estavam afetando a saúde das crianças da faixa etária em questão e o mais importante, conseguimos dar solução a muitos deles e prevenir outros. Importante dizer também que as ações realizadas através da intervenção tiveram bons resultados e benefícios para todos e, dessa forma, temos grandes motivos para manter a intervenção na rotina da unidade e propiciar uma melhora significativa da qualidade de vida dessas crianças.

Atenciosamente,

Equipe da UBS Salgado Filho.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Chegando o nosso curso ao final onde realizamos a especialização ao mesmo tempo em que trabalhamos com a população desconhecida, para mim não ia ter muita relevância. No entanto, na medida em que o curso foi avançando, minhas expectativas mudaram completamente.

Vinculando o trabalho diário à especialização, compreendi muito mais o problema de minha população, que é muito diversificada cultural e socialmente, com uma diversidade de doenças, algumas conhecidas de meu país de origem, outras de países onde já trabalhei, relacionando aos conhecimentos adquiridos no curso com os já que tinha então foi muito bom para poder fazer a intervenção.

Acredito que o curso de especialização foi muito importante porque aumentou em muito meus conhecimentos, além de que nos permitiu implementar nosso projeto de intervenção, o que trouxe muitos benefícios para todos, principalmente para a comunidade mudando hábitos e estilos de vida dos usuários e aumentando o conhecimento de todos eles, não só com respeito à sua doença, bem como na prevenção de outras doenças através das palestras e conversas individuais e coletivas. Com esta especialização não somente eu e a comunidade ganharam, nossa equipe também foi muito beneficiada, porque contribuiu para que a equipe se tornasse mais unida, ofertou conhecimentos a todos os membros através das capacitações e ações práticas.

Agora com a conclusão do curso, sinto que minha preparação é muito mais completa, dessa forma, me sinto mais preparado para enfrentar novos desafios e poder ajudar e melhorar ainda mais a saúde da comunidade em trabalho.

Referências

ALVES, Figueiredo GL; FALLEIROS DE MELLO D. **Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos**. Rev. Latino-am Enfermagem 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

MEDEIROS LENZ, ML. **Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos**. Ministério da Saúde. 2009.

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 Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Patrícia Abrantes Duval".

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____
 Data da primeira consulta odontológica: ___/___/____ Profissional que realizou: _____
 Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/____
 Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL												
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras
1ª dose ou dose única	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
2ª dose	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
3ª dose	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
Reforço	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

CONSULTA CLÍNICA													
DATA													
Profissional que atendeu													
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)													
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)													
IMC em Kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)													
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)													
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)													
É necessário atendimento odontológico?													
Criança com risco?													
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância													
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada													
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)													
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)													
Orientação sobre higiene bucal													
Data da próxima consulta													

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

Eu, Pedro David Hernandez Concepcion, médico, 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