

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto
Central Cerrito, Cerrito/RS**

Yoneisy Vinent Silva

Pelotas, 2015

Yoneisy Vinent Silva

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto
Central Cerrito, Cerrito/RS**

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

Orientador: Niviane Genz
Co-orientadora: Vânia Priamo

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Yoneisy Vinent

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança Entre Zero e 72 Meses na UBS Posto Central Cerrito, Cerrito/rs Trabalho / Yoneisy Vinent Silva; Niviane Genz, orientador(a); Vânia Priamo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

105 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Genz, Niviane, orient. II. Priamo, Vânia, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

A Miriam, minha mãe, por seu apoio incondicional ainda em seus momentos mais difíceis.

A meu filho, motor impulsor de minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a minhas orientadoras Vânia Priamo e Niviane Genz por guiarem-me pelos caminhos do curso de especialização, sem a ajuda de vocês não teria alcançado os resultados que hoje exibio.

A minha equipe de trabalho por seu sentido de pertinência com a intervenção e seu apoio incondicional na realização da mesma.

Resumo

SILVA, Yoneisy Vinent. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto Central Cerrito, Cerrito/RS**. 2015. 103f. 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.

Garantir saúde às crianças diminui os riscos de morbimortalidade elevando a qualidade de vida. Neste sentido, destaca-se a importância de oferecer um atendimento adequado segundo o protocolo do Ministério da Saúde às mesmas. Assim, na Unidade Básica de Saúde Posto Central Cerrito, no município de Cerrito/RS, entre os meses de fevereiro e junho de 2015, desenvolveu-se uma intervenção em saúde com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade, pois o atendimento a este grupo era muito deficiente. A intervenção visou aprimorar e organizar as ações de prevenção e atenção à saúde da criança e foram planejadas dentro de quatro eixos (Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica). Levou-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Participaram da intervenção todas as crianças entre zero e 72 meses que compareceram à unidade de saúde no período de tempo estabelecido. Como ponto de partida, adotamos as 200 crianças estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas. Destas, 137 foram avaliadas durante a intervenção. Foram alcançadas melhorias no atendimento às crianças, ampliação da cobertura de atenção à saúde das crianças passando de 18 (9%) para 137 (68,5%) crianças acompanhadas no serviço; maior adesão ao programa; criação e manutenção dos registros atualizados das crianças por meio da implantação da ficha-espelho a 100% das crianças cadastradas para o monitoramento; avaliação de risco e também foram ofertadas orientações de promoção à saúde para 100% das crianças acompanhadas. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando um atendimento mais integrado às crianças, permitiu o trabalho qualificado em equipe por meio da capacitação dos profissionais ampliando o conhecimento para o adequado atendimento e tomada de decisões. Esta intervenção foi uma ferramenta que possibilitou também implementar melhorias em outros programas deficitários na unidade elevando com isso a qualidade do atendimento à população adstrita à unidade de saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde Posto Central Cerrito no Município de Cerrito/RS.	69
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	71
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças que realizaram triagem auditiva na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	77
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	79
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	81
Figura 6	Gráfico da proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	82
Figura 7	Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.	86

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLS	Conselho local de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleos de apoio à Saúde Familiar
PMMB	Programa Mais Médicos para Brasil
RAS	Relatório da Análise Situacional
Raio-x	Radiografia
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2 Análise Estratégica.....	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e metas	30
2.2.1 Objetivo geral	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	30
2.3 Metodologia.....	31
2.3.1 Detalhamento das ações.....	32
2.3.2 Indicadores.....	49
2.3.3 Logística.....	54
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da Intervenção	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	65
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	66
4. Avaliação da intervenção	68
4.1 Resultados	68
4.2 Discussão.....	87
5 Relatório da intervenção para gestores.....	91
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	94
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	97
Referências	99
Anexos	100

Apresentação

O volume do presente trabalho trata de uma intervenção em saúde como objetivo geral de qualificar e melhorar o Programa de Atenção à Saúde da Criança pertencente à Unidade Básica de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS.

A temática abordada no trabalho despertou nos profissionais da equipe de saúde pertencente à unidade referida, a importância desta ação para a comunidade, além de contribuir para melhoria dos registros e o monitoramento das crianças acompanhadas pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo do trabalho será detalhada a análise situacional apresentando o município ao qual pertence a unidade de saúde em questão, a descrição da unidade, seus recursos humanos e materiais e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Já no segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando e detalhando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, a logística e o cronograma para o desenvolvimento das ações.

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

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. No quinto e sexto capítulo será apresentado o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade, respectivamente nessa ordem.

No capítulo sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, ao final será trazida a bibliografia utilizada para este trabalho e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 31/07/2014

O município de Cerrito, no estado do Rio Grande do Sul, é onde atualmente desenvolvo as atividades como médica de família pelo Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Posto Central Cerrito é uma das 3 unidades que existem no município. Oferecemos atendimento a mais de quatro mil habitantes, oito horas por dia, de segunda a sexta feira. Faz-se acompanhamento às gestantes, puérperas, crianças, adultos e pessoas idosas.

Não há dificuldades de acesso, nem de estrutura física, mas há um déficit de pessoal requerido para o atendimento. A infra-estrutura conta com três consultórios médicos, uma sala de vacina, curativo, consultório de enfermagem, sala para reunião, sala de nebulização, cozinha, sala de coleta, recepção, consultório odontológico e três banheiros. Trabalham nessa unidade uma secretária, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, uma higienizadora, duas odontólogas, uma técnica em odontologia e dois médicos gerais que também estão vinculados ao PMMB.

Ainda não contamos com todas as condições para uma Atenção Primária à Saúde (APS) de ótima qualidade, já que ainda não foram contratados Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são profissionais imprescindíveis na realização da análise da situação de saúde da área e para a realização das visitas domiciliares. O ACS possui, pela natureza de seu trabalho, um maior conhecimento do grupo de pessoas de determinada região e com isso contribui com a equipe para melhor diagnóstico da área de trabalho. Já está encaminhada a realização de um concurso

pela Secretaria Municipal de Saúde, para que possamos contar com esses profissionais.

Mesmo assim, são realizadas visitas domiciliares, falas educativas nos bairros com intuito de informar sobre os hábitos e estilos de vidas prejudiciais á saúde. A equipe trabalha com grupo de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), problemas de saúde mental, com o intuito de facilitar a adesão ao tratamento adequado. São realizadas campanhas de vacinas, pesquisa ativa de DM com teste de glicose, pesquisa de HAS com tomada casual de pressão arterial na população, se oferece teste rápido de HIV (Vírus de Imunodeficiência Humana) e sorologia para Sífilis.

A equipe conta também com uma pediatra que realiza consultas três vezes por semana e um ginecologista que faz consultas uma vez por semana, o que proporciona melhoria no atendimento de crianças e mulheres grávidas. Também contamos com uma nutricionista e uma psicóloga que realizam atendimentos uma vez por semana e um neurologista, um cardiologista e um urologista que participam com consultas na unidade uma vez por mês. O que favorece o melhor acompanhamento de todas as doenças.

O município conta com duas ambulâncias para o transporte das emergências, onde as pessoas que precisam são encaminhadas para o pronto socorro do município mais próximo, o nosso não conta com pronto socorro.

Todos os integrantes da equipe têm uma boa relação de trabalho, baseados no respeito e ajuda mútua. Na unidade se oferece um atendimento integral de fácil acesso á população, que beneficia a sociedade, a família e todo o cidadão. Trabalha-se em desenvolver a estratégia da família e comunidade, apesar das dificuldades.

Conscientemente percebe-se a relevância da estratégia de saúde da família e comunidade e sua importância para diminuir a prevalência de doenças crônicas e suas incapacidades, reduzir a mortalidade materno-infantil e elevar a esperança de vida ao nascer dos cidadãos ao se trabalhar com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, modificando estilos de vida prejudiciais á saúde. E nosso maior desejo que isso aconteça. Trataremos de mudar tudo o que deve ser mudado para um melhor atendimento á população.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 23/10/2014

O município de Cerrito encontra-se situado ao sul do Estado Rio Grande do Sul, é um município pequeno, com uma população aproximada de 7.000 habitantes. Conta com 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais oferecem atendimento conforme orienta os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma dessas unidades trabalha com a modalidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto as outras duas unidades avançam para a implantação desse modelo de atenção. O município não tem em sua rede de serviços outras estratégias e serviços como equipe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital, pronto atendimento, laboratório clínico e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), conta apenas com duas ambulâncias que realizam o transporte das pessoas aos municípios próximos em busca de serviços de saúde que contribuam para melhoria da sua condição.

A UBS Posto Central Cerrito é a maior unidade de saúde do município e conta com uma área de abrangência de aproximadamente 4.000 mil habitantes. Funciona como uma UBS e oferece atendimento pelos princípios do SUS. Por vezes, atende casos de urgência, funcionando como pronto atendimento, pois essa questão é deficiente no município, se o caso for mais grave é preciso encaminhar para as urgências mais próximas, em outros municípios, respeitando os protocolos e o fluxo de referência e contra referência, onde são hospitalizados, se for o caso. O atendimento acontece durante oito horas por dia, de segunda a sexta feira onde se realiza o acompanhamento às gestantes, puérperas, crianças, adultos e pessoas idosas.

A equipe de profissionais que atua na UBS é constituída por dois médicos do PMMB, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, uma recepcionista e duas odontólogas. Três vezes por semana contamos com uma pediatra e uma vez por semana com um ginecologista, o que amplia o cuidado para o atendimento de crianças e gestantes. Também contamos com uma nutricionista e uma psicóloga com atendimento uma vez por semana e um neurologista, um cardiologista e um urologista uma vez por mês, o que favorece o acompanhamento integral de determinadas doenças.

A UBS não conta com ACS, atores importantes para oferecer uma APS de qualidade a toda população, por terem maior conhecimento do grupo de pessoas

que acompanham e melhor conhecimento da área de trabalho. Além disso, contribuiriam para o mapeamento do território e cadastramento da população adstrita, o que hoje é um fator limitante para conseguirmos desenvolver o trabalho enquanto ESF. Está previsto para janeiro de 2015, a realização de concurso pela Secretaria de Saúde para solucionar o problema. Isso permitirá valorar a possibilidade de criar duas equipes de trabalho. Importante destacar que o Relatório da Análise Situacional foi escrito em outubro de 2014.

As demais especialidades o município garante em outros municípios e na contratação com o setor privado, mas o atendimento é demorado, sendo uma espera de 30 dias. As consultas especializadas são agendadas por central de agendamento por meio da UBS. A falta de um laboratório clínico de referência faz com que os exames laboratoriais sejam agendados no município mais próximo, o que amplia a demora de sua realização e aos resultados levam um mês ou mais. Os exames de raio-X e eletrocardiogramas também precisam ser direcionados aos outros municípios, com exceção das ultrassonografias que são realizadas na UBS a cada quinze dias.

Quanto a infra-estrutura da UBS Posto Central Cerrito, esta foi construída para ser uma unidade de saúde. Possui boa iluminação e ventilação, com paredes e pisos laváveis e sem barreiras arquitetônicas. Possui 4 consultórios médicos, 1 sala de vacina, 1 copa e 4 banheiros, todos sinalizados. Mesmo com a estrutura preconizada apresenta algumas dificuldades, como por exemplo, a sala de curativos fica junto ao local de procedimento e à área de lavagem e descontaminação de material, o que representa uma transgressão das normas de higiene e epidemiologia. Outro ponto que destaco é a sala de esterilização estar compartilhada com o consultório de odontologia. A recepção e a sala de espera compartilham um mesmo local com capacidade para 15 pessoas e não há uma sala para os ACS, os quais necessitam ficar na sala de reuniões. Todos esses problemas estruturais já foram identificados e comunicados à Secretaria de Saúde, que se comprometeu a buscar uma solução, em longo prazo, para essas dificuldades, pois percebe a necessidade da estrutura da unidade e de construir novas áreas.

A unidade de saúde tem boa disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentos de uso geral, o que garante um bom atendimento, como balanças, antropômetro infantil, autoclave, estetoscópio, sonar, otoscópio, fita-métrica, glicosímetro, material de sutura, negatoscópio, tensiômetro, espéculos entre outro.

Além disso, há garantia de manutenção e reposição dos mesmos. Não temos estetoscópio de Pinar por se utilizar o sonar. Foi realizado um levantamento dos equipamentos em falta para seu fornecimento pela Secretaria de Saúde, como oftalmoscópio e antropômetro de adultos. O consultório odontológico tem boa disponibilidade de equipamentos e instrumentos para os cuidados básicos, como amalgamador, fotopolimerizador, autoclave, compressor, instrumental para urgências e para procedimentos cirúrgicos e exame clínico, assim como materiais para atividades educativas.

A Secretaria de Saúde garante a manutenção e reposição dos equipamentos, mobiliários, instrumentos de trabalho e material de consumo. Na estrutura física ainda contamos com 4 computadores e acesso a internet, há também 3 impressoras e telefone próprio da UBS, o que contribui para mantermos uma boa comunicação. Falta implantar o prontuário eletrônico. Ter acesso a essas tecnologias permite o acesso às bibliografias para estudo, agendamento e marcação de atendimentos e exames, cadastramento de usuários e suas famílias, digitação de documentos, encaminhamentos a outros serviços, acesso a protocolos, registro de atendimentos, entre outros.

Ainda com relação aos insumos da unidade, há déficits na oferta de medicamentos em relação aos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos Complementares para Assistência Farmacêutica na APS, apesar de termos todas as medicações em ampolas para situações de urgências, mas o abastecimento não é o adequado. A farmácia do município fica próximo à UBS e a rotina de entrega das medicações é o usuário ir diretamente nessa farmácia. Outros insumos essenciais para a equipe é o fornecimento de material para a realização das atividades educativas, que são regularmente fornecidos.

Realizam-se as vacinas de acordo com o programa nacional de imunizações, tendo um bom abastecimento pelo município. Além disso, também são realizados teste rápido de HIV, Sífilis e glicemia capilar. Importante registrar que todas as questões deficitárias que são apontadas no Relatório de Análise Situacional (RAS), já foram comunicadas aos gestores municipais, que se comprometem a atender e assim oportunizar melhor qualidade e acesso aos serviços de saúde de nossa população.

Os profissionais da UBS Posto Central Cerrito participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, identificação das famílias e

indivíduos expostos a riscos, os grupos de agravos, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Doenças de Transmissão Sexual, entre outras. Aguarda-se a chegada dos ACS para implementar mais ainda esses processos já realizados e assim teremos um trabalho com melhor qualidade. Todos profissionais também participam dos cuidados em saúde à população da área de abrangência na unidade de saúde e nas visitas domiciliares, apesar da dificuldade com transporte, estas são realizadas. Nas visitas domiciliares realizam-se orientações em saúde, curativos, consulta médica a usuários acamados, etc. As odontólogas, às vezes, participam das visitas domiciliares quando se trata de usuários acamados.

Temos como deficiência a não realização de acompanhamento adequado aos usuários em situações de internação hospitalar, e não há realização de busca ativa aos usuários faltosos às consultas. Tem-se a proposta de modificação da agenda de trabalho com incremento das visitas domiciliares sendo realizada por todos os profissionais e oportunizar melhor cuidado às pessoas que necessitam de cuidados domiciliares. São também realizados atendimentos de urgência e emergência, sendo transferidos somente os casos mais graves, mas pequenos procedimentos, como suturas, são realizados na unidade de saúde. Os médicos e as enfermeiras realizam a notificação compulsória e busca ativa dos agravos e doenças notificáveis. Além das atividades de consultas e visitas domiciliares, são realizadas por todos os profissionais da unidade, atividades educativas nas escolas e em espaços comunitários, com vistas a proporcionar mais informação para cuidados em saúde das pessoas.

Na unidade de saúde há trabalho com grupos de pessoas com doenças mentais, com HAS e DM, para se alcançar o melhor controle metabólico e a adesão ao tratamento. Percebe-se a necessidade de trabalhar com grupos de adolescente, combate ao fumo e tabaco, aleitamento materno infantil, idosos, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, puericultura, saúde da mulher e saúde bucal, já que as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças precisam ser incrementadas. Há necessidade de criação de um Conselho Local de Saúde (CLS) que trabalhe e oportunize o engajamento público permitindo desenvolver estratégias para melhorar o atendimento à população e assim alcançar maior controle social. Todos os profissionais da equipe são envolvidos nas atividades de promoção e prevenção de saúde e na busca de identificar parceiros e

recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe.

A equipe se reúne periodicamente para a construção da agenda de trabalho, planejamento das ações, e monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, o que ajuda a oferecermos um trabalho cada vez mais qualificado e que atenda a necessidade das pessoas. A equipe de trabalho também demonstra muita disponibilidade para atuação enquanto equipe de ESF.

Trazendo mais informações sobre a população de modo geral, a área de abrangência da unidade é de aproximadamente 4.000 habitantes. Quanto ao perfil demográfico, percebe-se uma predominância do sexo feminino em relação ao masculino, pois na unidade há 2.103 mulheres e 1.897 homens sendo que entre estes há uma estimativa de 546 idosos, o que define um perfil assistencial importante para organização da equipe. A equipe atual da unidade está dentro do preconizado, mas sentimos no dia a dia que precisaria ter mais uma equipe para dar conta de toda demanda. Temos apoio de profissionais da área especializada, o que contribui significativamente para melhor a oferta de cuidado, porém é sentido no cotidiano a fragilidade de não ter ACS que contribuam com o processo de conhecimento da área adstrita, espera-se que essa situação seja resolvida com brevidade, conforme informado, janeiro de 2015.

Em relação à saúde da criança estima-se que há aproximadamente 200 crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade. No momento temos 18 crianças em acompanhamento perfazendo uma cobertura de 9%. Assim, destacamos que esta é a ação programática com menor taxa de cobertura e que necessita uma atenção pormenorizada. Dentre as crianças menores de um ano 12 (67%) estão com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 5 (28%) estão com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 10 (56%) realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 8 (44%) crianças realizaram triagem auditiva, 15 (83%) realizaram teste do pezinho, as 18 (100%) possuem monitoramento do crescimento e do desenvolvimento na última consulta, 16 (89%) estão com as vacinas em dia e somente 5 (28%) receberam avaliação da saúde bucal. Ainda, as mães das 18 (100%) crianças receberam orientações para o aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes. Há crianças que foram captadas no momento em que vieram à unidade para realizar a primeira consulta por um problema de saúde agudo

após um mês do nascimento. Muitas mães não têm conhecimento sobre o acompanhamento da puericultura e há muitas crianças faltosas a consultas e a vacinação.

As visitas domiciliares às crianças no primeiro mês ainda não ocorrem com a frequência necessária. Trabalha-se com o grupo de mães com crianças até 12 meses de idade e ainda não foram ampliadas as ações para as crianças maiores de um ano e as atividades realizadas com o grupo ainda são poucas e somente uma vez ao mês no âmbito da UBS. Não existe nenhum arquivo específico para o registro da puericultura, não existem os protocolos de atendimento, não se faz planejamento, gestão e coordenação, nem avaliação e monitoramento do Programa Puericultura. O único Programa do Ministério da Saúde implantado na atenção as crianças na unidade é o Bolsa Família em que a nutricionista é a responsável pelo cadastro e envio da informação à Secretaria de Saúde do município.

A equipe de saúde, conforme comentado anteriormente, conta com o atendimento de um pediatra que oferece consultas três vezes por semana. Essas consultas organizadas são feitas pelo médico de família, pela pediatra e pela equipe de enfermagem. No dia-a-dia é ofertado atendimento a problemas de saúde agudo a crianças de todas as idades, não existindo excesso de demanda e as consultas de puericulturas acontecem todos os dias, sem um dia específico de atendimento programado e dá-se mais ênfase ao grupo etário de 0 a 12 meses. A equipe empenha-se por passar orientações às mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, as imunizações necessárias e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, além dos cuidados para promover adequada saúde bucal, percepção quando ao desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de acidentes, combate a todas as formas de violência, prevenção de diarreias e doenças respiratórias, orientações sobre alimentação complementar saudável, teste do pezinho e a importância da puericultura.

Os profissionais preenchem os dados da consulta no prontuário clínico, a próxima consulta já fica agendada, a dificuldade é realizar a busca ativa aos faltosos. Com a chegada dos ACS o trabalho será intensificado e com o correto cadastro da população as ações poderão ser planejadas de acordo com o número populacional e será mais fácil a procura das crianças faltosas a consultas e vacinação, assim como as visitas domiciliares. É percebida a necessidade de incrementar as atividades com os grupos de mães de crianças e incorporar todas as

idades e planificar atividades por grupos etários. Importante também realizar um planejamento de ações em equipe para intensificação das ações de puericultura, assim como um registro das crianças por grupos etários com a programação das puericulturas. Vamos incentivar a implantação adequada do programa do Ministério de Saúde para os cuidados das crianças.

Os profissionais da saúde devem garantir desde a primeira consulta pré-natal todos os conhecimentos necessários às gestantes, para um bom desenvolvimento da gestação, parto e puerpério e conhecimentos sobre os cuidados do recém-nascido, isso é necessário para obter uma criança saudável e com um bom crescimento e desenvolvimento.

A taxa de mortalidade materna é outro indicador de desenvolvimento da saúde pública de um país, daí a importância de cada governo em investir recursos para sua melhoria. Acompanhamos um total de 12 (30%) gestantes da estimativa de 40 gestantes apresentando um baixo índice de cobertura que leva a refletir que temos um registro abaixo do estabelecido e que é muito possível que tenham gestantes na população sem atendimento de pré-natal na UBS. Das 12 gestantes acompanhadas 7 (58%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 10 (83%) estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, mas às 12 (100%) gestantes foram solicitados na 1ª consulta os exames laboratoriais preconizados, foram administradas as vacinas antitetânica e Hepatite B conforme protocolo, fornecido prescrição de sulfato ferroso bem como orientações para aleitamento materno exclusivo. Também as 12 (100%) foram avaliadas quanto à saúde bucal e as 12 (100%) realizou um exame ginecológico durante a gestação.

Todos os profissionais da equipe são envolvidos no acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos cadastrados, nas atividades de promoção e prevenção de saúde com os grupos promovendo alimentação saudável, saúde bucal, planejamento familiar, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, cuidados durante o puerpério, realização das atividades no grupo, no acompanhamento do programa de vacinação, entre outras. Apesar da baixa cobertura, todas as gestantes cadastradas são acompanhadas conforme preconiza o Ministério da Saúde, ou seja, realizam os exames em todos os trimestres da gestação, recebem as imunizações necessárias, são acompanhadas pela equipe de saúde bucal, pela psicologia, quando necessário, e também realizam controle do câncer de mama e colo de útero, são orientadas quanto aos riscos do tabagismo e

do uso de álcool e drogas durante a gestação e a importância da anticoncepção no pós-parto.

No entanto, há casos de mulheres que foram captadas no primeiro trimestre, mas que não concluíram todas as consultas antes do parto, conforme orientado pelo protocolo do Ministério da Saúde, pois não há realização de busca ativa às faltosas. O atendimento pré-natal é ofertado na agenda da equipe duas vezes na semana no turno da manhã, não existe excesso de demanda, mas a cobertura está baixa. Os casos agudos que chegam à unidade também são atendidos e a gestante encaminhada, quando necessário, dentro do que regem os fluxos e protocolos do Ministério da Saúde.

O indicador de cobertura da atenção ao puerpério é de 50%, pois só 24 puérperas fizeram acompanhamento na unidade, 10 puérperas realizaram consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto, orientações quanto aos cuidados básicos do recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno exclusivo, e sobre planejamento familiar, 8 (33%) puérperas tiveram registro dessa consulta, tiveram as mamas e o abdome examinado. Entretanto, 6 (25%) tiveram seu estado psíquico avaliado, 3 (13%) das puérperas realizou o exame ginecológico e 2 (8%) foram avaliadas quanto à intercorrências. Identificam-se melhorias na assistência à gestante e puérperas na unidade com a chegada do PMMB e do ginecologista e é preciso avançar muito para melhorar a qualidade dessa atenção.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas aos cânceres do colo do útero e da mama no Brasil, se justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. É responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnóstico e terapêutico em tempo oportuno e com qualidade.

Na UBS o número de mulheres no controle do pré-câncer está abaixo do estimado frente aos dados preenchidos no Caderno de Ações Programáticas (CAP), o número de mulheres com exame citopatológico alterado não corresponde com a incidência-prevalência da doença no Brasil o que demonstra que nem todas as mulheres da área de abrangência fazem acompanhamento da UBS. Temos um total

de 1.101 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da cobertura da Unidade de Saúde. Destas, acompanhamos 605 (55%) mulheres residentes e cadastradas, ou seja, um número muito alto de mulheres que não está tendo acesso aos cuidados para evitar essas doenças.

Os indicadores de qualidade estão abaixo do preconizado, apenas 497 (82%) das mulheres acompanhadas estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e tiveram exames coletados com amostras satisfatórias; 108 (18%) mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso; 8 (4%) mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado e para estas também nos exames coletados estiveram presentes as células representativas da junção escamocolunar. Apenas 90 (15%) mulheres possuem avaliação de risco para câncer de colo de útero. Entretanto, a 605 (100%) das mulheres foi oferecida orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças de transmissão sexual.

Nesse processo de análise sobre a situação de saúde dessas mulheres com foco na prevenção de câncer, foram identificadas mulheres com exames citopatológicos atrasados com mais de seis meses e que não retornaram às consultas e não receberam busca ativa em sua residência. Não foi realizada nenhuma reunião em equipe que pudesse ter dado esse alerta sobre a situação de forma geral. Identificou-se também que não se trabalha com o grupo de mulheres, as atividades de promoção e prevenção só se oferecem na própria unidade e durante o acolhimento ou a consulta. Não são realizadas ações de educação em saúde para que as mulheres tenham consciência sobre a importância da realização periódica desses exames e muito menos para incrementar o conhecimento dos fatores de riscos e sinais de alerta para a doença.

Durante as atividades realizadas no momento do acolhimento, todos os profissionais da equipe trabalham na promoção e prevenção dos fatores de riscos e sobre o uso de preservativo. Em todas as consultas é realizada a coleta de exame citopatológico, quando necessário, tendo previsão na agenda dois dias por semanas nos dois turnos. O exame citopatológico é realizado pelos médicos clínicos gerais, ginecologista e pela enfermeira que nesse momento aproveitam o contato para realizar prevenção e investigar fatores de risco. As maiorias das mulheres chegam à unidade por demanda espontânea. A equipe trabalha com o Protocolo de Prevenção do Câncer do Colo do Útero do Ministério de Saúde de 2012. O atendimento é

registrado no prontuário clínico, e no livro de registro para exame citopatológico. Existe um livro registro dos exames citopatológicos coletados e seus resultados, o qual não é revisado periodicamente com a finalidade de verificar atrasos, exames alterados e qualidade do programa. A enfermeira planeja e coordena o programa, mas sem a periodicidade definida e pode explicar a falta de controle do programa.

Quanto ao trabalho da prevenção do câncer de mama foram percebidas ainda mais dificuldades porque não se realiza um acompanhamento adequado do programa. Na UBS são realizadas ações de educação em saúde sobre estilos de vida saudáveis de forma geral na população e sobre a importância da realização do autoexame de mamas e o exame anual nos serviços de saúde, acontecendo durante o acolhimento e as consultas. É realizado o rastreamento do câncer de mama por meio do exame clínico das mamas nas mulheres atendidas que, em sua maioria, chegam à unidade por demanda espontânea.

Não se tem uma programação nem organização do procedimento. Existem mulheres fora da área de abrangência que fazem acompanhamento na UBS, mas não temos protocolos de controle do câncer de mama e não temos conhecimento das mulheres com mamografia alteradas nos últimos três anos, nem com mamografias atrasadas dessas mulheres não cadastradas. Mas para as mulheres acompanhadas na unidade busca-se ofertar atividades de educação em saúde sobre os fatores de risco, sinais e agravos da doença. Não há nenhum arquivo específico para o registro dos resultados do programa, os mesmos são preenchidos somente no prontuário clínico. Nenhum dos profissionais da equipe se dedica ao planejamento, coordenação ou avaliação do programa de controle do câncer de mama.

Do total de 413 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade, são acompanhadas 202 (49%) mulheres residentes e cadastradas na unidade. Não existe controle nem registro adequado do programa, porém não se tem certeza do número de mulheres com mamografia em dia, nem de mamografia com mais de 3 meses em atraso; embora às 202 (100%) mulheres acompanhadas receberam avaliação de risco para câncer de mama e receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

O número de mulheres em controle para exames de mamas e mamografia está abaixo do estimado pelo Caderno, o que leva a refletir que muitas mulheres não fazem acompanhamento na unidade de saúde. Para se ter certeza do número de

mulheres a acompanhar na UBS será preciso realizar e atualizar, como citado anteriormente, o cadastro de toda população, é preciso intensificar as busca das usuárias faltosas e propor a organização de um grupo de mulheres com o objetivo de implementar as ações de controle com a prevenção do câncer. A equipe também pode criar um arquivo para o programa de controle do câncer de mama e assim garantir maior controle e seguimento dos atrasos e resultados alterados, além de planejar, coordenar monitorar e avaliar a qualidade do mesmo.

As ações de promoção ocorrem na atenção básica, porque está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes e há necessidade de se organizar melhor o trabalho, com planejamento de ações, monitoramento e avaliação dos resultados, assim como discutir as possíveis estratégias a tomar medidas importantes para melhorar a qualidade do programa e a oferta a população.

Temos um total estimado de 894 hipertensos com 20 anos ou mais. Destes, acompanhamos na UBS um total de 475 (53%) hipertensos residentes e cadastrados. A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi realizado aos 475 (100%) hipertensos acompanhados, mas não de acordo com o protocolo do programa. Somente 213 (45%) dos hipertensos têm os exames complementares periódicos em dia, 129 (27%) tem atraso das consultas em mais de sete dias. Entretanto, 475 (100%) receberam orientações sobre prática de atividade física regular e orientações nutricionais para uma alimentação saudável, mas nenhum deles possui avaliação de saúde bucal.

Doenças como a HAS e o DM são graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo por sua prevalência e crescente incidência além de serem fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, mas podem considerar-se potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas e um bom manejo do problema na APS. Na UBS está implantado e funcionando o Programa de atenção aos hipertensos e/ou diabéticos (Hiperdia) do Ministério de Saúde, sendo a enfermeira a responsável pelo mesmo. Isso permite que todo usuário com HAS captado seja incorporado ao programa para um maior controle.

São realizadas atividades de grupo com orientações sobre a realização de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, bem como evitar ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco. São comentados também

questões sobre a prevenção das complicações da doença. É realizada também, pelos profissionais da unidade, a estratificação de riscos cardiovasculares dos usuários cadastrados e que estejam acometidos pela HAS e pelo DM, e são realizados os encaminhamentos a outras especialidades, quando necessário.

Em relação ao DM os resultados são muito semelhantes, pois a cobertura está apenas em 51% acompanhando 131 diabéticos do total de 255 segundo a estimativa do CAP. A realização de estratificação de risco cardiovascular é realizada aos 131 (100%) usuários com a doença embora não seja realizada segundo as normativas do programa. O atendimento do programa é precário, não se faz um bom acompanhamento, não existe controle de usuários com consulta em atraso. Somente 50 (38%) dos diabéticos estão com os exames complementares periódicos em dia, 10 (8%) com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, nenhum possui registro de realização de palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, nem de medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, nem avaliação de saúde bucal em dia. Entretanto, os 131 (100%) receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

O número de pessoas com HAS, com 20 anos ou mais, residentes na área de abrangência está abaixo do estimado pelo CAP, com uma cobertura de 53% do estimado, o que preocupa a equipe, pois há muitas pessoas na comunidade sem diagnóstico, sem tratamento e sem seguimento adequado da sua condição de saúde. O mesmo ocorre com as pessoas com DM, o número está abaixo do estimado com uma cobertura de apenas 51%. Além disso, não há controle das pessoas com atraso de consulta, nem com exames periódicos em dia, nem com sensibilidade alterada dos pés nos últimos 3 meses e palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso. Não é realizada busca ativa de faltosos e só um pequeno número de pessoas participa das atividades de grupo, em torno de 60% dos usuários cadastrados, mas, mesmo assim é um grupo grande e que não cabe no espaço na UBS, é necessário dividir em quatro turmas e assim ocorre uma atividade mensal com cada subgrupo.

Mesmo com todas as dificuldades é ofertado atendimento a pessoas com HAS e DM e atendimento a problemas de saúde agudos e todo usuário já sai da unidade com a próxima consulta agendada, porém, sem realização de busca ativa, nem todos retornam como deveriam. No momento da consulta também são

realizadas ações educativas sobre a doença, fatores de risco, sinais de agravos assim como sua prevenção. O atendimento é registrado no prontuário clínico e no arquivo específico para usuários com HAS e DM. É necessário intensificar ações e manter o cadastro atualizado o que irá contribuir muito para ampliação da cobertura dessa assistência, além de realizar mais atividades com os grupos e realizar busca ativa aos faltosos. É preciso haver planejamento, monitoramento e avaliação de todas as ofertas realizadas pela equipe, para que o programa avance e possamos ter melhores resultados e adesão dessa parcela da população.

Acompanhamos 238 idosos perfazendo 44% da estimativa de 546 pessoas com mais de 60 anos. Dentre os acompanhados, aproximadamente 73 (31%) são hipertensos e 32 (13%) são diabéticos. Em nossa UBS não existe cadernetas de saúde da pessoa idosa e nenhum deles a possui, tampouco é realizada a Avaliação Multidimensional rápida, nem se realiza investigação de indicadores de fragilização na velhice, nem avaliação de saúde bucal, não existe controle adequado pelo programa, porém não se conhece o número exato de idosos com consulta em atraso, 89 (37%) deles possui avaliação de risco para morbimortalidade e os 238 (100%) receberam orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e sobre a importância da realização de atividade física regular.

Com o aumento da idade é mais frequente a ocorrência de doenças crônicas, no Brasil e como ocorre em muitos países do mundo, o número de pessoas idosas vai aumentando cada ano. O envelhecimento é um processo natural da vida das pessoas, os idosos são pessoas vulneráveis às doenças em função desse processo e estão mais suscetíveis frente às perdas funcionais, o que determina uma diminuição da autonomia. Os profissionais de saúde têm que focar seu atendimento na preservação da funcionalidade, da autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida dos idosos, manter as pessoas ativas para que possam se sentir úteis e encontrarem sentido em suas vidas.

Na UBS Posto Central Cerrito não está implantado nenhum Programa de Atenção ao Idoso e não temos disponibilizado o Estatuto do Idoso. A cobertura desse acompanhamento está em 44% com apenas 238 pessoas idosas acompanhadas na unidade, bem abaixo do preconizado no CAP, estimado em 546 pessoas. Não se realizam atividades com o grupo de idosos, só há controle de pessoas idosas acamadas, com HAS e DM cadastradas na unidade e que

participam das atividades dos grupos, e algumas outras pessoas idosas que vão a unidade por problemas de saúde agudos. Não se realiza Avaliação Geriátrica Global, só um exame físico completo aos que procuram consulta.

A agenda da equipe oferta aos usuários cadastrados, atendimento aos idosos todos os dias. Também são acolhidos idosos de fora da área de abrangência, mas sem nenhum controle por prontuário. São realizadas consultas agendadas e o atendimento é registrado no prontuário clínico. Não há Caderneta de Saúde para pessoas idosas e não existe nenhum arquivo específico para esse grupo etário, além de não ter protocolos de atendimento impresso na UBS. As atividades de educação em saúde ofertada no grupo das pessoas com HAS e DM também são específicas das pessoas idosas, mas não há um grupo para os idosos. Durante as consultas também são passadas informações ao idoso e aos familiares, sobre como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência como HAS, DM e Depressão.

No planejamento de ações é preciso organizar o trabalho com este grupo vulnerável, confeccionaremos um registro com todos os dados necessários e programar atividades específica com o grupo, assim como selecionar alguém da equipe que se dedique à avaliação das ações. É preciso também incrementar as visitas domiciliares e realizar a busca ativa aos faltosos. É preciso negociar o fornecimento da Caderneta de saúde do Idoso e a implantação dos protocolos de atenção à saúde dos mesmos e disponibilizar o Estatuto do Idoso na unidade. Assim, vamos trabalhar na construção da autonomia e do apoio familiar para garantir um envelhecimento com muita mais qualidade.

Ao realizar o RAS percebemos muitas questões que ocorrem na unidade que poderiam estar mais organizadas, mesmo ofertando uma atenção qualificada as pessoas que estão cadastradas, ainda há uma importante parcela da população adstrita sem o devido acesso ao serviço. A ESF está sendo implantada aos poucos e será intensificada com a chegada dos ACS e poderá ser realizado o cadastro e atualização de população, bem como o mapeamento do território, pois a partir desses dados é que realmente vamos caracterizar e conhecer a população e organizar as ações programáticas. Um dos maiores recursos identificados na unidade hoje é a boa relação em equipe de trabalho. Há um desejo em todos de se oferecer uma assistência de qualidade, assim como construir uma boa relação com

a equipe da Secretaria de Saúde, para juntos produzirmos boas soluções a todas as dificuldades.

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

Ao realizar o relatório da análise situacional da UBS percebi que inicialmente minha compreensão da unidade estava focada nos serviços de saúde que se ofereciam na UBS de maneira geral. Com a realização das questões reflexivas, preenchimento do CAP e preenchimento dos questionários, pode-se avaliar como a primeira redação foi superficial e não detalhou todas as deficiências da unidade de saúde e não procurou soluções. Foi uma redação bem geral, um resumo das questões deficientes e a fortaleza no serviço sem ter conhecimento do CAP nem da ESF.

Com os conhecimentos adquiridos pela documentação disponibilizada minha visão mudou, vi como deficiências muitas situações que achava bem anteriormente. É por isso que o relatório atual faz uma descrição detalhada da UBS, expressa o ganho de conhecimento sobre a estrutura da UBS, enumera todas as deficiências, procura soluções, sendo uma análise completa da situação de saúde da unidade básica e dá aos profissionais de saúde os conhecimentos necessários para fazer as mudanças para melhorar o funcionamento da equipe como ESF na APS de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Permitiu também que pudesse refletir sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família como um modelo de assistência focada na promoção à saúde, na prevenção de agravos e na priorização do indivíduo como um todo e não apenas focado na patologia.

O texto inicial e o relatório atual concordam em que a principal deficiência na UBS é a falta dos ACS que são tão importantes para o mapeamento do território e cadastramento da população adstrita, pois a partir desses dados é que realmente poderá ser possível caracterizar e conhecer a população e dividi-la por grupos etários, doenças, fatores de risco direcionando o trabalho de acordo com as necessidades de cada grupo. Isso é um limitante para o desenvolvimento da estratégia da saúde familiar, mas não é impossível, sendo o maior desafio ainda nessas condições, a implantação da estratégia de saúde familiar.

O maior recurso é a unidade e as boas relações de trabalho dos profissionais da equipe, o desejo de todos em oferecer atenção primária de qualidade à população, assim como as boas relações com a Secretaria de Saúde na busca de soluções para as dificuldades. Outra deficiência é o pouco trabalho de educação em saúde com os grupos.

Mudanças positivas já estão acontecendo em função da aplicação dos questionários e do preenchimento do Caderno das Ações Programáticas pela equipe. Foi uma conquista que a Secretaria de Saúde viu com bons olhos, pois todas as propostas levantadas relacionadas com a remodelação da estrutura da unidade, com a implantação de programas de saúde, necessidade de aquisição de protocolos, cadernetas, registros, testes, medicamentos de urgências, os quais serão fornecidos pouco a pouco.

Objetivou-se aumentar a percepção, conhecimento e motivação da equipe no controle dos grupos priorizados, assim como no trabalho da estratégia de saúde da família, pois já se trabalha na organização dos registros, nas atividades com os grupos. São realizadas reuniões da equipe com periodicidade definida, mas é necessário aumentar a realização de visitas domiciliares. Será disponibilizado um carro para as visitas domiciliares após a chegada dos ACS. Incrementar-se-ão as atividades de educação em saúde e pouco a pouco as mudanças estarão acontecendo até a implantação da Estratégia de Saúde da Família na Unidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

As taxas de mortalidade materno-infantil são indicadores de desenvolvimento do país daí a importância para que cada governo invista recursos na melhora da atenção à saúde das gestantes e das crianças. Os profissionais da saúde devem garantir desde a primeira consulta pré-natal todos os conhecimentos necessários às gestantes para um bom desenvolvimento da gestação, parto e puerpério além de conhecimentos sobre os cuidados do recém-nascido e lactante, para que a criança possa apresentar um saudável crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2013).

É realidade que um bom acompanhamento às crianças desde as primeiras etapas da vida pode diminuir os riscos de morbimortalidade. Diante disso, verifica-se a importância do Programa de Atenção às Crianças na Atenção Primária à Saúde cujo objetivo é garantir um bom acompanhamento ao grupo etário traduzindo-se em bem estar e saúde, melhorando com isso os indicadores de qualidade de vida do país.

A unidade de saúde Posto Central Cerrito ainda não tem implantada a ESF, mas trabalha para implantá-la. Possui boa estrutura física, com três consultórios médicos, um deles é equipado para atendimento às crianças. A equipe está constituída por dois médicos clínicos gerais do PMMB que oferecem consultas de puericultura todos os dias além de uma pediatra que oferece atendimento três vezes por semana, uma enfermeira e três técnicas em enfermagem que também participam do processo da puericultura. Além disso, a equipe possui uma nutricionista, recepcionista, ginecologista, duas cirurgiãs dentista e psicóloga. Também possui cardiologista, neurologista, urologista e psiquiatra uma vez ao mês.

Oferece-se atendimento a problemas de saúde agudo às crianças de todas as idades, mas nas consultas de puericulturas são centradas no grupo etário de zero a doze meses. A população da área adstrita é de aproximadamente quatro mil habitantes.

Neste momento, são acompanhadas na unidade de saúde 18 crianças menores de um ano, o que representa 38% do estimado pelo Caderno das Ações Programáticas para nossa população menor de um ano que deveria ser aproximadamente de 48. Não há monitoramento das crianças maiores. O grupo etário entre zero e 72 meses (18 crianças) representam 9% do estimado para esse grupo etário na população da área de abrangência que é aproximadamente de 200 crianças.

Mas às crianças que estão em acompanhamento na unidade de saúde, procura-se monitorar segundo os protocolos do Ministério de Saúde. Temos crianças faltosas às consultas, vacinas, atividades de grupo e que não são procuradas por meio de visitas domiciliares, pois não contamos com ACS. Não existe arquivo específico nem registro adequado das crianças, não há coordenação, monitoramento nem avaliação do Programa de Atenção a Saúde das Crianças (Puericultura).

A equipe preocupa-se em dar orientações às mães sobre promoção de saúde, importância do teste do pezinho, assim como sobre a importância da puericultura e seu seguimento. Trabalha-se com o grupo de mães com crianças até doze meses de idade apenas uma vez por mês, no âmbito da UBS.

A intervenção nesta ação programática será muito importante para melhorar o atendimento às crianças, ampliar a cobertura de atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde para mais de 60%; melhorar a qualidade do atendimento; alcançar maior adesão ao programa; criar e manter os registros atualizados; fazer avaliação de risco e oferecer promoção de saúde a 100% das crianças compreendidas nesse grupo etário pertencente a nossa área de abrangência.

O cadastro de todas as crianças da área de abrangência garantirá um bom acompanhamento e poderá melhorar todos os indicadores de qualidade no atendimento. O maior limitante é a falta de cadastro da população e dos ACS o que poderá dificultar conhecer o número de crianças pertencentes à área de abrangência

da UBS, mas contamos com a vontade e desejo da equipe de qualificar a ação programática.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto Central, Cerrito/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas na unidade.

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas e visa aprimorar e organizar as ações de prevenção e atenção à saúde da criança na UBS Posto Central Cerrito, Cerrito/RS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Participarão da intervenção todas as crianças entre zero e 72 meses

pertencentes à área de abrangência que procurarem a UBS no período da intervenção. Estima-se alcançar 200 crianças compreendidas entre a faixa etária citada anteriormente.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

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 das ações:

Para alcançar a meta do projeto de intervenção de 60% de cobertura do programa de atenção a crianças de 0-72 meses é preciso desenvolver um conjunto de ações específicas entre elas acolher a todas as crianças que procurem a UBS por qualquer motivo de saúde, assim serão cadastradas todas as crianças da área de cobertura da unidade de saúde. As crianças dessa faixa etária que procurem a unidade por problemas de saúde agudos serão atendidas no mesmo turno, assim como as crianças que procurem consulta de rotina, sempre saíam com o retorno agendado, o atendimento será priorizado todos os dias em todos os turnos. Para

monitorar a cobertura do programa mensalmente a enfermeira revisará e avaliará o número de crianças em controle o que permitirá intensificar a busca ativa das mesmas. Na própria UBS e em outros espaços específicos da comunidade serão oferecidas palestras a comunidade para sensibilizá-la sobre a importância da realização do programa de saúde da criança de 0-72 meses, e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, para que possam ajudar na identificação de crianças para sua captação e controle. A equipe de trabalho vai ser capacitada no acolhimento das crianças, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde assim como sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre o programa de saúde das crianças.

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

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.

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.

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.

Detalhamento das ações:

Para melhorar a qualidade do atendimento a crianças será tomado como ação realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas. Para alcançá-lo é preciso fazer busca ativa pela equipe de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Isso permitirá cadastrar todas as crianças da área de cobertura da unidade de saúde, o qual será monitorado periodicamente. Nas palestras oferecidas à comunidade se explicará a importância de iniciar as consultas de crianças na primeira semana de vida, e às mães serão informadas sobre isso, além das facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança. A responsável da equipe organizará a capacitação de todos os profissionais sobre o acolhimento às crianças, e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar as crianças com déficit de peso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

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

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar as crianças com excesso de peso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

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

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- 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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento das ações:

Pretende-se monitorar o crescimento, desenvolvimento, excesso ou déficit de peso em 100% das crianças. Os médicos clínicos gerais e pediatra garantirão que isso aconteça e monitorarão em cada consulta esses parâmetros. A equipe vai garantir material adequado para realização das medidas antropométricas como balança, antropômetro, fita métrica, ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criaremos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit ou excesso de peso, atraso de crescimento ou desenvolvimento, além de garantir encaminhamento para o especialista específico quando se precisar. Através das atividades de círculo, e informações oferecidas em consulta de crianças, vamos orientar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social além de informá-los sobre como ler a curva de crescimento, curva de peso, às condutas esperadas em cada consulta de puericultura quanto a desenvolvimento para identificar sinais de anormalidade. A equipe receberá capacitação quanto às técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade, interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, assim como para o preenchimento de todos esses dados do cartão da criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- 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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade é outra meta para alcançar, para o qual a equipe garantirá com o gestor municipal a disponibilização das vacinas e materiais necessários na UBS. As crianças que procurem a unidade por vacinas terão atendimento imediato, porta aberta todos os dias. A enfermeira do posto realizará controle da cadeia de frio e monitorará o percentual de crianças com vacinas atrasadas, vacinação incompleta ao final da puericultura para oferecer atendimento imediato. Os médicos verificarão em cada consulta o cumprimento do calendário vacinal de cada criança. A equipe orientará aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança através de palestras, cartazes, nas consultas, para que eles também se interessem na atividade e cuidem por seu cumprimento. A equipe será capacitada na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento, assim como no calendário vacinal padronizado pelo Ministério da Saúde.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Deseja-se realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses. O gestor municipal será informado da ação para que garanta a dispensação do medicamento com a farmácia municipal. Os médicos nas consultas a crianças de 6 a 24 meses devem orientar e monitor o cumprimento da suplementação de ferro nas crianças, além de orientar os pais e responsáveis a importância da suplementação para o desenvolvimento das crianças. Um membro da equipe monitorará o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro nas puericulturas. Através de palestras e atividades de grupo serão orientados os pais, responsáveis e comunidade sobre a importância da suplementação de ferro. Os profissionais da equipe serão capacitados para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Será necessário garantir a realização da triagem auditiva em 100% das crianças, e teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida. O gestor municipal junto a equipe de saúde garantirá a disponibilização desses testes as crianças. Os médicos em consultas orientarão sua realização e monitorarão a realização dos mesmos. A comunidade será orientada nas palestras oferecidas na UBS, em especial as gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida e importância do teste auditivo, assim como as mães das crianças receberão orientação nas atividade de grupo e consulta mesma. Todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde serão capacitados para realizar o teste do pezinho. Todos os médicos serão orientados sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

- 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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

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

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

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

Detalhamento das ações:

Pretende-se avaliar a necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses, assim como alcançar a realização da primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses. Para o qual será organizado o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde e ofereceremos atendimento prioritário às mesmas uma vez por semana. Com esse objetivo será organizada a agenda de saúde bucal. A atividade será monitorada pelos médicos nas puericulturas. A comunidade será orientada sobre a importância das ações, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. A equipe será capacitada na realização da avaliação de saúde bucal pelos próprios cirurgiões dentistas. A equipe uma vez capacitada quanto a avaliação da necessidade de atendimento odontológico avaliará as crianças que procurem o serviço e aproveitará para agendar a primeira consulta odontológica. As duas cirurgiões dentistas da unidade de saúde realizarão capacitação de 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:

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 das crianças faltosas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Toma-se como ação para alcançar maior adesão ao programa fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas. A equipe de trabalho organizará a agenda de trabalho para garantir que dois integrantes da equipe realizem as visitas domiciliares um dia por semana para buscar crianças faltosas a consulta; além de organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas, consultas que serão agendadas para o dia de sua conveniência por oferecer-se na UBS atendimento prioritário todos os dias a esse grupo etário. Será monitorado semanalmente o cumprimento da periodicidade das consultas segundo o previsto no protocolo de atendimento (consultas em dia) além do monitoramento do número médio de consultas realizadas pelas crianças, assim como as buscas a crianças faltosas, para decidir estratégias de trabalho. Informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança nas palestras oferecidas na UBS. A equipe será treinada na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

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.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

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.

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.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Para manter atualizados os registros do programa será preciso realizar o registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de todas as crianças que consultam no serviço; preencher SIAB/folha de acompanhamento, e implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). A equipe disponibilizará uma ficha espelho da caderneta da criança ou ficha de acompanhamento já que o município não tem. Será organizado um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, as que serão preenchidas com todos os dados do acompanhamento das crianças; a qual será atualizada periodicamente, assim como uma planilha resumo dos dados de todas as crianças para maior controle do programa. Um integrante da equipe registrará as informações periodicamente, monitorando os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde. A comunidade receberá orientação pela equipe sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas quando precisar. A equipe será treinada no preenchimento de todos os registros necessários ao 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:

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.

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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Em 100% das crianças cadastradas no programa será realizada a avaliação de risco, o que permitirá sua classificação de acordo com os riscos que apresentarem. Os riscos serão identificados na ficha de acompanhamento/ espelho, isso permitirá dar prioridade no atendimento as crianças de alto risco; além de possibilitar o monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade, e monitorando o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso. A equipe fornecerá orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância nas palestras oferecidas na UBS. Os profissionais da equipe serão capacitados na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade nas crianças.

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Vai-se desenvolver uma serie de ações para promover a saúde das crianças entre elas, dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança. Para o qual será definindo o papel de todos os

membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, cada membro da equipe se preparará em um tema referente a prevenção de acidentes na infância e exporá ele nas atividades com o grupo de crianças e nas palestras oferecidas a comunidade na UBS, além disso, a enfermeira no acolhimento as crianças e os médicos na consulta oferecerão orientações sobre o tema. Um membro da equipe será o responsável de monitor o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. A comunidade será orientada sobre formas de prevenção de acidentes na infância para que exerçam o controle social nas palestras da UBS. Os profissionais da equipe serão informados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Pretendesse colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta o que permitirá orientar às mães sobre as técnicas corretas de amamentação. Para alcançá-lo cada membro da equipe desenvolverá uma ação de apoio á promoção do aleitamento materno através de falas educativas, e atividades

demonstrativas da importância do aleitamento materno; as enfermeiras na sala de vacina, os médicos em consulta procurarão colocar a mamar às crianças na primeira consulta, além de observar a duração do aleitamento em todas as crianças menores de dois anos. Um membro da equipe monitorará as atividades de educação em saúde sobre o assunto, além de monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. As mães e a sua rede de apoio serão orientadas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal nas consultas, atividades de grupos, palestras na UBS. A equipe será capacitada no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de todas as possíveis causas do abandono do aleitamento materno.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento das ações:

Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças é outra meta da intervenção, para alcançá-lo será definido o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Cada membro da equipe se preparará em um tema referente a orientação nutricional na infância e exporá ele nas atividades com o grupo de crianças e nas palestras oferecidas a comunidade na UBS, especificando as especificidades por faixa etária, os médicos em consulta oferecerão todos os conhecimentos necessários as mães. Um membro da equipe

monitorará as atividades de educação em saúde sobre o assunto. As mães e sua rede de apoio serão orientadas sobre a alimentação adequada para crianças por faixa etária em todos os espaços disponibilizados na UBS. Os profissionais serão capacitados quanto ao tema para oferecer orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Monitorar as atividades educativas coletivas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

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

- Organizar todo material necessário para essas atividades.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

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

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

- 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 das ações:

Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária é outra meta a alcançar; para o qual a agenda de atendimento do serviço será organizada de forma a possibilitar atividades educativas em grupo nas escolas, comunidade, duas vezes por mês. As dentistas na UBS identificarão e organizarão os conteúdos a serem trabalhados nas

atividades educativas. O material necessário para essas atividades de promoção será organizado pela equipe com ajuda do gestor municipal. Essas atividades educativas coletivas para seu cumprimento serão monitoradas por um membro da equipe. Na comunidade, UBS, serão divulgadas as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, e se promoverá a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Será promovida a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças o que permitirá personalizar a ação e abranger mais crianças. A equipe será capacitada para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade, assim como serão capacitados os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 60%.

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

Numerador: Número de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.7: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: Número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de Saúde da Criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa Atenção à Saúde da Criança será adotado o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2013. Também será utilizada a ficha da criança e a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização, já que o município não conta com a mesma, a qual será solicitada ao gestor municipal sua impressão e implantação no município. Essa ficha-espelho prevê a coleta de todas as informações e indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Estima-se com a intervenção monitorar 120 crianças representando 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS. Será mantido contato com o gestor municipal para dispor de todas as fichas-espelho necessárias, sendo a enfermeira da UBS a responsável pela tarefa. No acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados o que permitirá monitorar e avaliar o projeto.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira será a responsável no início da intervenção de criar um livro registro com os dados de todas as crianças entre zero e 72 meses em acompanhamento na UBS, além de identificar todas as crianças dessa idade que vieram ao serviço para consulta nos últimos 3 meses. O livro registro será solicitado ao gestor municipal. A enfermeira localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos em atraso, teste do pezinho e da orelha em atraso, avaliação de saúde bucal e vacinas em atraso. Isso permitirá encontraras crianças em atraso para sua atualização, garantindo manter o controle das mesmas, além de ajudar no monitoramento e avaliação do projeto de intervenção.

Quanto à qualificação da prática clínica a análise situacional e a definição do foco da intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, a intervenção dará início com a capacitação sobre o Manual Técnico de Atenção a Saúde da Criança para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas em duas

semanas, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, sendo preciso somente o manual impresso, o qual será fornecido pelo gestor municipal. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Isto viabilizará a ação de capacitar a equipe na utilização do protocolo. Em outra semana no mesmo horário correspondente a reunião da equipe será disponibilizada duas horas também, em uma hora a enfermeira da equipe capacitará a todos os técnicos em enfermagem quanto aos procedimentos a realizar com as crianças como medidas antropométricas, teste do pezinho, vacinação e preenchimento de dados; e na outra hora a pediatra capacitará a toda a equipe para realizar uma boa puericultura, reconhecer alterações das curvas de crescimento e desenvolvimento da criança, além de reconhecer fatores de risco.

Para viabilizar a ação de acolhimento das crianças, esse atendimento será realizado pela técnica de enfermagem, todas as crianças serão atendidas no mesmo turno, priorizando-se esse atendimento; não sendo necessário alterar a organização da agenda, já que existe mais de um médico na UBS. A pediatra oferecerá atendimento três vezes na semana e os médicos clínicos gerais todos os dias, tanto para consultas de puericultura como para problemas de saúde agudos. As crianças provenientes da busca ativa serão atendidas no mesmo dia. Toda criança nesse grupo etário da área de abrangência que procurar a UBS por problemas de saúde será cadastrada no programa. Os médicos serão responsáveis de oferecer um atendimento clínico adequado às crianças segundo o protocolo de atendimento que inclua exame físico completo, vacinação, avaliação de atendimento odontológica, prescrição de suplementos de ferro até orientações de promoção e prevenção de saúde. As crianças sairão de consulta com a data da próxima consulta agendada.

Quanto ao engajamento público, a comunidade vai ser sensibilizada com o programa de saúde da criança e sobre os seus benefícios, para o qual um médico da equipe e um técnico em enfermagem serão os responsáveis para fazer contato uma vez por mês com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentar o projeto de intervenção, esclarecendo a importância da realização do atendimento às crianças. Será solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar o ingresso para controle das crianças entre zero e 72 meses.

A comunidade será esclarecida sobre a necessidade de priorização do atendimento desse grupo populacional. Ofereceremos palestras na própria UBS no horário de acolhimento dos usuários às oito horas e às 13 horas sobre os fatores de risco para morbidades na infância, importância da vacinação, importância do controle nesta idade além das facilidades oferecidas na unidade para que possam exercer o controle social. As palestras serão oferecidas pelos técnicos em enfermagem e médicos clínicos gerais alternando um dia da semana cada um.

As atividades de grupo com as crianças cadastradas no programa serão realizadas na primeira e terceira sexta-feira de cada mês na UBS e no local da comunidade sendo responsável a enfermeira. Essas atividades garantirão aos pais, tutores ou responsáveis todos os conhecimentos quanto aos cuidados para com as crianças. Para estas atividades de sensibilização da comunidade e de esclarecimento dos responsáveis das crianças serão providenciado folders, cartazes, banner, bonecas, os quais serão confeccionados pela própria equipe, sendo responsável da tarefa a recepcionista da UBS.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, avaliação de saúde bucal, suplementação com ferro ou vacinas em atraso. A mesma fornecerá a relação de crianças em atraso à recepcionista para que por telefone sejam avisadas. Uma técnica em enfermagem mais um médico do PMMB até a chegada dos ACS farão busca ativa de todas as crianças em atraso um dia por semana nas visitas domiciliares. Estima-se 8 crianças por semana totalizando 32 por mês. Ao fazer a busca já será agendada a consulta da criança para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Todo esse trabalho permitirá obter os resultados desejados com a intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Entre as ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas em 16 semanas, destaca-se inicialmente o cadastramento das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito/RS. Tal ação teve por objetivo facilitar a organização e gestão do processo de trabalho, além de auxiliar no controle e qualidade da assistência, a partir da implantação do Programa de Atenção à Saúde da Criança. Foi estabelecida como meta a ampliação da cobertura em, pelo menos, 60%.

No início da intervenção achei impossível atingir a meta de cobertura planejada, pois no programa de saúde da criança entre zero e 72 meses da UBS apenas havia em monitoramento 9% do total de crianças nessa faixa etária pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Além disso, contávamos com a falta de Agentes Comunitários de Saúde, instabilidade no serviço de técnicas em enfermagem, odontólogo e falta de compreensão por parte da equipe, o que me estressou muito.

No entanto, iniciamos com a divulgação do programa, conscientização da população e o cadastro de todas as crianças entre zero e 72 meses que compareceram por demanda espontânea à unidade. O atendimento a estas crianças foi priorizado na rotina da unidade, pois temos na UBS mais dois médicos clínicos gerais e uma pediatra. A consulta de puericultura foi estabelecida todos os dias por um médico clínico geral e três dias na semana pela pediatra, o que facilitou a rápida incorporação de crianças ao programa segundo o protocolo de atendimento. Assim, todas as crianças entre zero e 72 meses que compareciam à unidade de saúde por demanda espontânea foram atendidas e prontamente cadastradas no programa ou ficavam agendadas para uma consulta na mesma semana.

A equipe da unidade foi capacitada para a realização do acolhimento a estas crianças, bem como a respeito da saúde da criança e informações a serem repassadas às mães e comunidade em geral. Foi realizado também um trabalho de conscientização para a população sobre a importância e benefícios provenientes da participação do programa e facilidades de realizá-lo na unidade.

Os atendimentos de puericultura foram monitorados e avaliados quanto à realização do teste do pezinho na primeira semana de vida, curva de crescimento, crianças com déficit ou excesso de peso, desenvolvimento neurocognitivo, atualização vacinal, suplementação de ferro, realização da triagem auditiva, avaliação de necessidade e primeira consulta odontológica programada para crianças entre 6 a 72 meses de idade.

Foi realizada uma capacitação geral da equipe sobre o programa, preenchimento da documentação, entre outras atividades. As enfermeiras, técnicos de enfermagem e recepcionista foram capacitadas para identificar e realizar a busca ativa de todas as crianças recém-nascidas antes de completarem sete dias de vida, tendo como parâmetro inicial a data provável do parto.

Para garantir os instrumentos de trabalho a Secretaria de Saúde garantiu todo o material para as mensurações, o protocolo de atendimento foi impresso, além de ficar em formato digital em todos os computadores da Unidade de Saúde. Todas as vacinas foram garantidas, assim como os insumos e condições necessários para sua realização. Junto à farmácia municipal foi garantida a disponibilidade de sulfato ferroso para o início da intervenção.

As crianças com alterações no desenvolvimento foram avaliadas pela pediatra da UBS e encaminhadas para o pediatra da unidade de referência, quando necessário. O pessoal de enfermagem foi capacitado para realizar o teste do pezinho a todas as crianças na idade correspondente. Em relação à triagem auditiva, às vezes, houve dificuldades para agendar a consulta com o especialista. O município dispõe de transporte garantindo a realização desta avaliação.

Muitas das crianças não eram acompanhadas adequadamente na Unidade de Saúde e estas metas foram alcançadas com a realização da proposta de intervenção. Muitas também não faziam o teste do pezinho pelo fato de não ter um profissional capacitado na UBS para sua realização, agora isso não acontece mais. A comunidade e as mães estão tomando conhecimento de que estas ações fazem parte do atendimento em saúde da criança e cobram dos profissionais e do gestor

municipal. Então, a semente está lançada, mesmo que o indicador de qualidade durante a intervenção manteve-se baixo, mas valeu à pena.

Quanto às metas de qualidade foi previsto alcançar 100% quanto a realização da consulta na primeira semana de vida, realização de triagem auditiva, teste do pezinho nos primeiros sete dias após o nascimento, colocar as crianças para mamar durante a primeira consulta e para as crianças entre 6 e 72 meses a primeira consulta odontológica. No entanto, estas metas não foram alcançadas na totalidade, pois ao captarmos as crianças algumas já haviam passado da idade de realizar determinados procedimentos e também não haviam realizado os exames em outro lugar e agora não há como fazê-los mais. O que não acontecerá mais em nosso serviço a partir desta intervenção.

O trabalho da unidade foi adequado em função da priorização do programa, as consultas foram organizadas de modo que a criança, ao comparecer à unidade por agendamento, passasse pela consulta médica, odontológica e tivesse a carteira vacinal atualizada pela técnica de enfermagem.

Dessa forma, todas as crianças entre 6 e 72 meses foram encaminhadas para consulta odontológica e, neste momento, também foi realizado o seu cadastramento no programa referente ao acompanhamento de saúde bucal. As crianças que chegaram por demanda espontânea foram agendadas de acordo com a disponibilidade do odontólogo. É grande a demanda de crianças para consulta odontológica e apenas foram agendadas, semanalmente, oito consultas, pois é o único atendimento odontológico do município para quase sete mil habitantes. Esta é uma realidade muito presente em nosso município e, além disso, a dentista está grávida e, às vezes, está em atestado médico, o que compromete o serviço. A equipe tem pressionado ao gestor para contratar outro profissional da área, mas ainda não obtivemos resultados positivos.

Quanto ao eixo de engajamento público foram oferecidas orientações e informações às mães, responsáveis e comunidade sobre o Programa de Atenção à Saúde da Criança, bem como apresentadas as vantagens e facilidades de participar do mesmo a fim de conscientizá-los para que exerçam controle social. Os membros da equipe utilizaram espaços para as atividades educativas à comunidade como as visitas domiciliares, consultas médicas e odontológicas, falas na UBS no horário de acolhimento dos usuários, atividades de grupo, encontros com lideranças comunitárias, entre outras atividades.

Além disso, houve o compartilhamento de informações a respeito do estado de saúde das crianças com pais e/ou responsáveis alertando sobre sinais de alarme, fatores de risco, o esperado em cada etapa do desenvolvimento para que possam alertar ao médico antes de qualquer anormalidade surgir. Assim, temas como leitura da curva de crescimento, importância da suplementação do ferro, manutenção da carteira vacinal atualizada, realização do teste do pezinho e triagem auditiva, além do acompanhamento odontológico foram abordados, também a importância da responsabilidade e cuidados compartilhados.

No entanto, nem tudo aconteceu conforme planejado. As falas educativas foram planejadas para ocorrerem todos os dias no período da manhã e à tarde durante o acolhimento aos usuários, mas isto na realidade somente aconteceu duas ou três vezes na semana pelo excesso de demanda e diminuição do número de pessoal da equipe de saúde disponível. As atividades de grupo aconteceram com pouca assistência do público alvo ainda assim foram desenvolvidas com qualidade e, muitas vezes, foi necessário alterar a data por motivos como chuva e outras dificuldades.

A ficha-espelho de acompanhamento foi implantada para melhorar o registro das informações, utilizou-se a ficha disponibilizada pelo curso de especialização, pois correspondia aos dados solicitados pela intervenção. A mesma foi entregue ao gestor municipal para sua impressão. Foi necessário solicitar a impressão da mesma várias vezes até alcançar o objetivo de impressão de duzentas fichas-espelho que foi o suficiente para cadastrar todas as crianças enquanto intervenção. Agora será necessário solicitar a impressão de mais fichas-espelho para dar continuidade ao trabalho. As fichas-espelho facilitam o monitoramento e acompanhamento de todas as crianças participantes do Programa, sendo indispensável a atualização das informações nas mesmas em todas as avaliações realizadas. Semanalmente, a enfermeira examinou as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estavam com consultas, exames clínicos, avaliação de saúde bucal, suplementação de ferro ou vacinas em atraso; passando a relação de crianças em atraso a recepcionista para que por telefone fossem avisadas.

Uma técnica em enfermagem mais um dos médicos do PMMB foram os responsáveis de realizar a busca ativa de todas as crianças em atraso ou faltosas a consulta, um dia por semana, em visitas domiciliares. Estima-se realizar a busca de oito crianças por semana o que não aconteceu por déficit de transporte, excesso de

demanda e pouco pessoal disponível. Como não houve possibilidade de realizar visitas todas as semanas foi necessário utilizar o telefone para isso. Ao entrar em contato com os familiares agendava-se uma consulta para a criança em um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho foram consolidadas na planilha eletrônica.

Quanto ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira mantiveram o controle das ações realizadas. O dentista foi responsável pelo preenchimento da ficha-espelho quanto à saúde bucal e a técnica de enfermagem responsabilizou-se pela atualização das informações referentes à vacinação. Assim, todos os profissionais foram co-responsáveis quanto ao monitoramento dos registros, sendo a médica e a enfermeira as responsáveis pelo monitoramento da adequação de registros referentes ao Programa.

Assim, mantivemos o monitoramento e avaliação periódica do acompanhamento (crianças faltosas, atualização da vacinação, suplementação com sulfato ferroso, avaliação de risco, distúrbio do crescimento e desenvolvimento, retornos regulares conforme previsto no protocolo, entre outras). Mães e/ou responsáveis foram orientados quanto ao direito e importância de manter os registros de suas crianças atualizados.

Para melhorar a adesão ao Programa de Saúde à Criança, foi regularmente monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo. Todas as crianças participantes do Programa foram avaliadas quanto à presença de fatores de risco e anormalidades no desenvolvimento. As crianças classificadas como de alto risco foram identificadas nas fichas-espelho, sendo estas monitoradas com maior atenção quanto a atrasos nas consultas e prioridade de atendimento. Principalmente em consultas e atividades de grupo, foram fornecidas orientações aos responsáveis e comunidade em geral a respeito de situações ou condições que possam representar fatores de risco para a saúde da criança, isso também acontece durante as falas educativas oferecidas nos horário de acolhimento aos usuários na unidade de saúde.

Para a promoção da saúde da criança, foram ofertadas orientações para prevenção de acidentes e quanto ao acompanhamento foram fornecidas especialmente durante as consultas médicas e odontológicas. Todas foram registradas nas fichas-espelho de acompanhamento das crianças. Os temas abordados nas falas educativas e atividades de grupo foram relacionados com a

importância do aleitamento materno e técnica correta da “pega”, prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais e de saúde bucal, importância da suplementação com ferro, importância do controle para reduzir o risco de morbimortalidade entre as crianças.

Para garantir a qualificação da prática clínica a equipe de saúde seguiu as orientações apresentadas no Manual Técnico de Atenção a Saúde da Criança. A capacitação ocorreu na própria UBS, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe a fim de que todos utilizassem a referência supracitada na atenção às crianças. O Manual foi impresso e fornecido pelo gestor municipal. Cada membro da equipe estudou uma parte do manual técnico e expôs o conteúdo aos demais membros da equipe. Isto viabilizou a ação de capacitar à equipe quanto à utilização do protocolo. Foram realizadas todas as atividades de capacitação previstas no cronograma. Infelizmente, no último encontro não puderam participar duas técnicas em enfermagem devido a problemas de saúde, mas certamente buscarão atualização sobre o tema estudado no momento.

Na última semana de intervenção, ao realizar o fechamento dos resultados obtidos percebe-se o quanto a equipe ganhou, pois em apenas quatro meses atingimos uma cobertura de 68,5% que comparado aos dados iniciais é muito. Superamos a cobertura desejada (60%) ainda que sem ACS que são indispensáveis para a obtenção de melhores resultados. Por isso toda a equipe está feliz e muito entusiasmada com o trabalho e com certeza a intervenção no programa de Atenção às Crianças vai permanecer com a mesma fortaleza daqui em diante. Ao verificar as mudanças que aconteceram no trabalho nos dá forças para seguir adiante.

A equipe seguiu o cronograma, todas as ações programadas aconteceram na medida do possível. As consultas foram realizadas com a qualidade garantida segundo o protocolo de atendimento, com avaliação de risco, com orientações de educação em saúde, entre outras orientações importantes para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. As fichas-espelho foram preenchidas nas consultas para evitar atrasos, o fechamento mensal das planilhas, o monitoramento de qualidade aconteceu sem dificuldades. A equipe realizou encontros com lideranças comunitárias, assim como atividades educativas na UBS e outros espaços comunitários como na creche do município, onde já foram realizadas duas atividades educativas bem como as atividades de grupo na própria UBS.

Convém falar que muitas dificuldades a equipe necessitou contornar para alcançar os objetivos bem como adaptar algumas estratégias. Muito nos estressou a dificuldade de transporte para as visitas domiciliares em busca dos faltosos às consultas, muitas vezes foi preciso procurar as crianças via telefone, no meu trajeto de volta para a casa, entre outras. O importante é que a equipe procurou soluções e o gestor municipal conscientizou-se quanto à sua responsabilidade na garantia do transporte. Também é necessário relatar que a equipe tinha como previsão realizar o cadastro de todas as crianças da área de abrangência da UBS nas primeiras quatro semanas da intervenção o que não aconteceu pelas dificuldades já apresentadas, mantendo o cadastro no transcurso da intervenção. Entretanto, a maioria das crianças cadastradas e avaliadas compareceu à unidade por demanda espontânea, e somente poucas foram procuradas pela equipe por meio de visitas domiciliares tendo como base a data provável de parto.

Quanto às atividades de grupo foram necessárias algumas mudanças como alterações de dias das palestras bem como o conteúdo das mesmas para atrair mais crianças e mesmo assim a participação foi reduzida, não alcançando o desejado. Apesar de ter sido difícil no início a realização de falas educativas na unidade, já estamos conseguindo desenvolver com êxito esta atividade duas a três vezes na semana sempre começando por mim para dar exemplo aos demais membros da equipe.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nenhuma ação prevista no projeto deixou de ser desenvolvida, embora nem todas tenham sido colocadas em prática conforme planejadas. Foi difícil desenvolver algumas ações como as atividades educativas com a comunidade, fora da UBS, as visitas domiciliares pela pouca disponibilidade de transporte, mas foram realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para que não ocorram dificuldades no processo de coleta de dados e cálculo dos indicadores é imprescindível que as fichas-espelho fossem corretamente preenchidas para que a completude das informações fosse garantida. As dificuldades que apresentamos na coleta de dados foram relacionadas com a

impossibilidade da pediatra de preencher as fichas-espelho das crianças durante a consulta.

Assim, foi necessário que a equipe buscasse soluções para que não houvesse dificuldades e assim eu (médico) e a enfermeira ficamos com a responsabilidade de preencher as fichas-espelho no momento das consultas e durante as consultas realizadas pela pediatra uma enfermeira ficava com ela preenchendo as fichas-espelho ou a preenchia logo após a consulta dependendo da demanda no dia para ser atendida. Os médicos clínicos gerais preenchiam as fichas no momento da consulta para evitar esquecimento de informações.

A coleta e sistematização dos dados e as planilhas disponibilizadas para a intervenção são de fácil utilização. O preenchimento das mesmas, tanto de coleta de dados quanto de saúde bucal, foram preenchidas pelos médicos clínicos gerais (eu e outro médico do PMMB) e pela enfermeira. A dentista auxiliou no preenchimento das fichas-espelho de saúde bucal embora, às vezes, esquecia-se da tarefa, sendo preciso lembrá-la para evitar erros em relação ao cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações previstas no projeto de intervenção estão sendo incorporadas ao serviço e apresentam grande viabilidade para tornarem-se parte da rotina como já acontece no momento. No entanto, é preciso que todos os integrantes da equipe estejam conscientes da importância do Programa para a comunidade, bem como o envolvimento em todas as fases do processo de trabalho, o qual no início foi difícil. Mas após exposição para a equipe sobre a importância da intervenção para mim e para a melhoria do atendimento às crianças, além da capacitação nas duas primeiras semanas foi notória a mudança do ponto de vista de alguns profissionais e todos passaram a me apoiar na tarefa.

A enfermeira Nara da Unidade sempre deu seu apoio para melhorar a qualidade de atendimento às crianças e viu na intervenção uma forma de alcançá-la, pois o atendimento a esse grupo etário era muito ruim. Embora alguns integrantes da equipe de saúde tivessem outra visão e não prestaram muita atenção além de acharem que sou a única responsável por fazer o Programa funcionar, devendo assumir grande parcela das atividades, uma vez que sou eu quem faz o curso de especialização, minha paciência e persistência fez com que todos eles acreditassem

na intervenção e comprometessem-se em trabalhar já que todos ganhariam conhecimento e gratificação da população por oferecer um atendimento integral e de qualidade às crianças. Agora a intervenção está inserida na rotina diária do serviço da unidade e todos têm um pouco de sentido de pertinência com a mesma.

Assim, o empenho e envolvimento de todos são essenciais para o bom funcionamento e garantia da efetivação da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo, busca ativa das crianças faltosas, atualização vacinal, preenchimento correto das fichas-espelho e demais ações pertencentes ao programa.

Também é preciso que a Secretaria Municipal de Saúde ofereça mais apoio quanto ao transporte para as visitas domiciliares, recursos para a realização de atividades com a comunidade para que assim a equipe possa trabalhar com mais tranquilidade. Corresponde aos pais e/ou responsáveis também assumir sua responsabilidade nos cuidados com a saúde de suas crianças para o exercício do controle social.

No início a intervenção foi mais trabalhosa, mas agora é vista como rotina do trabalho da unidade de saúde, uma vez que a criança ao chegar à unidade é mensurada pela enfermeira, tem sua carteira de vacinação avaliada para verificar atrasos, recebe agendamento de uma consulta odontológica além da realização da consulta médica e atualização do preenchimento da ficha-espelho para continuidade do monitoramento de forma eficaz.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Posto Central Cerrito, no município de Cerrito/RS, entre os meses de fevereiro e junho de 2015 durante 16 semanas. A intervenção foi voltada para a atenção a saúde das crianças entre zero e 72 meses com o objetivo de melhorar o atendimento a esse grupo etário.

A UBS carece de Agentes Comunitários de Saúde para a realização do cadastramento da população, pois sem a atualização cadastral é impossível conhecer o número real de crianças pertencentes à faixa etária objeto desta intervenção. Diante desta realidade, foram utilizadas as estimativas do Ministério da Saúde para a população geral sendo gerado o número estimado de 200 crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência. A população total pertencente à unidade é de, aproximadamente, 4.000 habitantes.

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Dentre as 200 crianças estimadas entre zero e 72 meses, apenas 18 crianças menores de 12 meses estavam em acompanhamento na unidade representando 9% do total estimado. Não havia acompanhamento de nenhuma criança com mais de 12 meses por considerar-se que a mesma já havia passado da etapa de acompanhamento em puericultura. Ao final da intervenção 137 crianças entre zero e 72 meses, residentes na área de abrangência, procuraram o serviço e

foram cadastradas no programa. Como percentual final, obteve-se uma cobertura de 68,5% superando o índice planejado anterior à intervenção (60%).

No primeiro mês da intervenção foram incorporadas mais 35 crianças alcançando-se elevar a cobertura para 53 (26,5%) crianças. No transcurso do segundo mês a ação ascendeu para 101 crianças (50,5%). E, no terceiro mês, com o impacto da divulgação do programa e o trabalho da equipe, obteve-se 126 (63,0%) crianças elevando-se a meta de cobertura. Durante a última etapa, um número maior de crianças foram avaliadas e incorporadas à intervenção, totalizando, ao final da intervenção, 137 crianças perfazendo uma cobertura de 68,5%, ultrapassando a meta inicial proposta que era de 60% conforme disposto na **figura 1**.

As ações que mais auxiliaram para alcançar a meta de cobertura foram o cadastro pela equipe de todas as crianças entre zero e 72 meses da área adstrita que compareceram à unidade de saúde para uma avaliação clínica, a priorização do atendimento às crianças em todos os dias e a orientação à comunidade sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios o que ajudou na divulgação do programa e na rápida incorporação das crianças ao mesmo. Cabe ressaltar que a equipe não contou com a ajuda dos ACS e nem possuía um cadastro atualizado da população. O resultado alcançado é consequência do trabalho com responsabilidade da equipe.

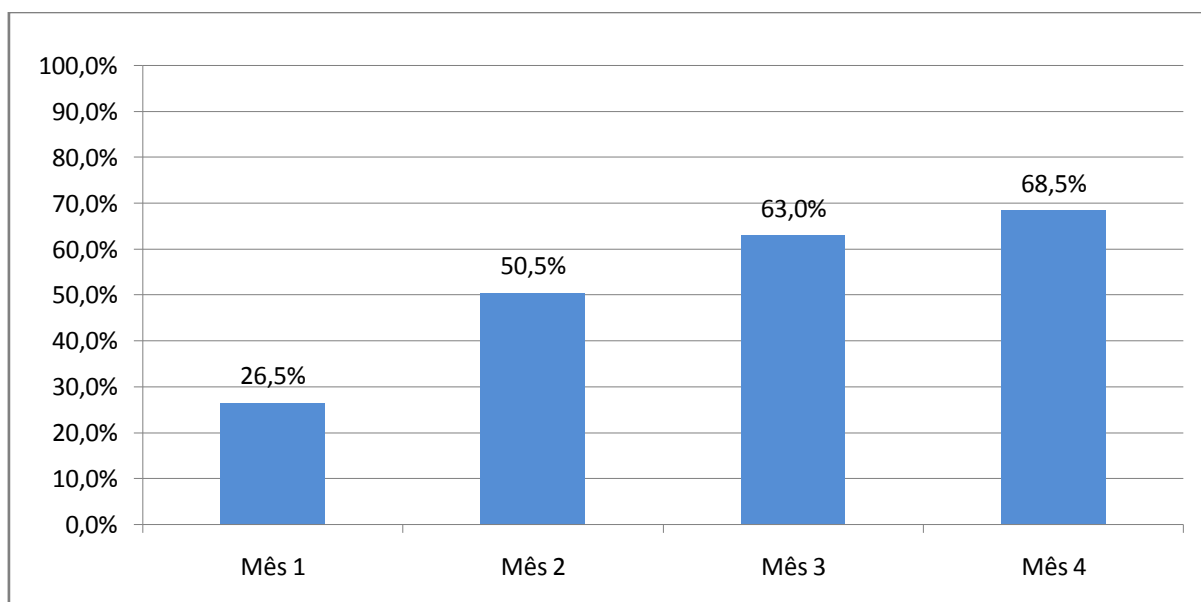


Figura 1 – Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde Posto Central Cerrito, no Município de Cerrito, RS, 2015.

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

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

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

Ao iniciar a intervenção apenas 10 (56%) crianças das 18 que estavam em controle tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. No primeiro mês mais 5 crianças começaram o acompanhamento na primeira semana de vida. Ao longo da intervenção foram sendo incorporadas mais crianças ao programa, muitas delas com a primeira consulta na primeira semana de vida e outras com a primeira consulta após essa data. Sendo que ao final do primeiro mês 37 crianças foram cadastradas com realização da primeira consulta na primeira semana de vida perfazendo 69,8%. No segundo mês, a ação ascendeu para 75 (74,3%) crianças. E, no terceiro mês, com o impacto da divulgação, obteve-se 95 crianças, indicador de 75,4%. No último mês obteve-se 102 crianças, indicador de 74,5%. Assim, verifica-se que a meta de 100% não foi atingida conforme verificamos na **figura 2**.

Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 11 crianças, observa-se que a captação precoce melhorou muito porque entre as nascidas no período 81% foram captadas no momento recomendado. Muitas das crianças acompanhadas já tinham mais de um mês quando iniciou a intervenção e por isso este indicador de qualidade não atingiu 100%.

Auxiliou na incorporação das crianças na primeira semana de vida a educação à população sobre a importância do controle na primeira semana de vida, a divulgação do programa e a busca ativa ou por telefone das crianças ou por meio da data provável de parto das gestantes. A recepcionista da UBS desenvolveu um papel muito importante nesse sentido.

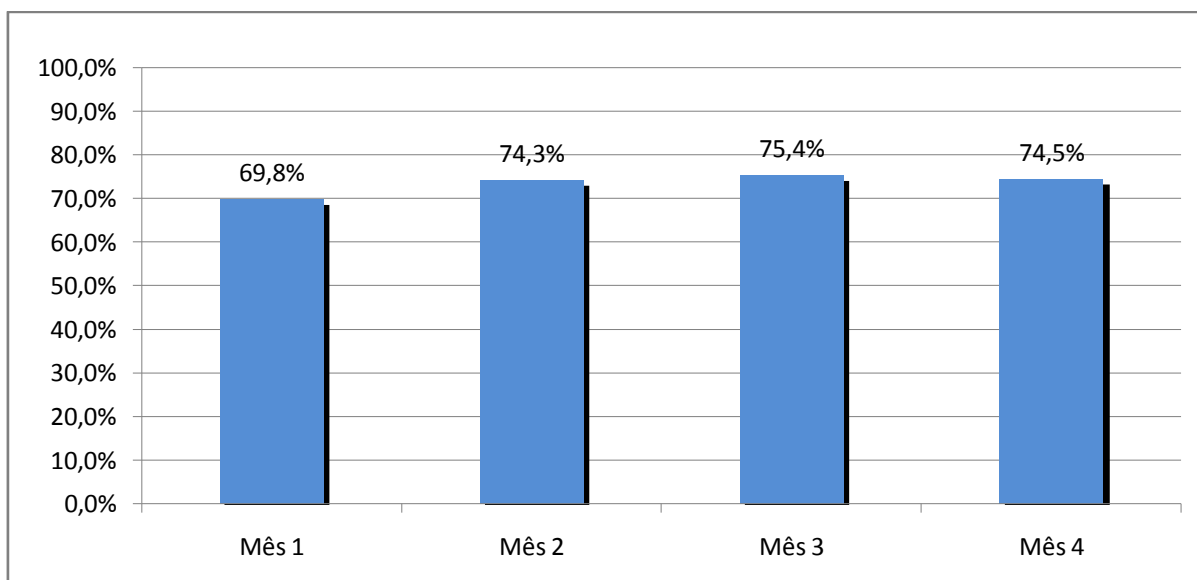


Figura 2 – Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito, do Município de Cerrito, RS, 2015.

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

Indicador 2.2 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Também com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento a crianças foram propostas como metas monitorar o crescimento em 100% das crianças. A estratégia de cadastrar todas as crianças que compareceram à UBS por qualquer motivo possibilitou aumentar o número de crianças em controle e com isso fazer um bom monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças, o que garantiu melhor qualidade no atendimento. Muitas das crianças, segundo referido pelas mães que as acompanhavam nas consultas, não tinham conhecimento da altura e nem do peso das crianças, porque não faziam isso há muito tempo. Com a intervenção, todas as crianças foram avaliadas segundo o protocolo de atendimento, mas destacamos que avaliar o crescimento já fazia parte da rotina das consultas na Unidade.

No primeiro mês da intervenção, as 53 crianças em acompanhamento estavam com monitoramento do crescimento em dia perfazendo 100% do total. No restante dos meses da intervenção também foram mantidos 100% de monitoramento, sendo acompanhadas no segundo mês 101 crianças, no terceiro 126 crianças e no quarto mês 137 crianças.

Muito auxiliou no resultado deste indicador de qualidade o treinamento da equipe para as medidas antropométricas, além da disponibilidade na unidade de todo o material necessário para esses procedimentos, assim como do manual

impresso. Muitos dos materiais para o trabalho foram garantidos pelo gestor municipal.

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

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

Para melhorar a qualidade dos atendimentos às crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foi proposto monitorar 100% das crianças com déficit de peso e, assim oferecer um melhor controle e acompanhamento eliminando as causas do déficit de peso.

No primeiro mês da intervenção foram diagnosticadas 5 crianças com déficit de peso as quais foram monitoradas na unidade de saúde garantindo 100% para este indicador de qualidade alcançando-se a meta proposta. No transcurso da intervenção o indicador continuou mantendo 100% sendo acompanhadas 6, 8 e 9 crianças no segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente. Ao final da intervenção, as 9 crianças foram avaliadas também pela pediatra, oferecendo-se assim um acompanhamento adequado conforme o Manual Técnico de Atendimento a Crianças.

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

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

Também com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento às crianças foi estabelecida a meta de monitorar 100% das crianças com excesso de peso. No início da intervenção não existia nenhuma criança em monitoramento com excesso de peso. No transcurso da intervenção foram detectadas crianças nesta situação. Assim, no primeiro mês foram diagnosticadas em consulta e medidas antropométricas 8 crianças em excesso de peso as quais foram monitoradas durante toda a intervenção oferecendo-se todas as orientações necessárias para um bom controle procurando reverter as causas. Garantindo com isso um indicador de qualidade de 100%.

No segundo mês com a divulgação do programa e a qualidade dos atendimentos mais crianças com excesso de peso foram diagnosticadas e incorporadas à intervenção, agora 13, as quais também foram monitoradas, mantendo o indicador em 100%. No transcurso do terceiro mês com 15 crianças o indicador de qualidade manteve-se em 100% fechando a intervenção no quarto mês com 17 (100%) crianças monitoradas com excesso de peso. Assim, verifica-se que a meta de 100% foi atingida.

O excesso de peso é um fator de risco para muitas doenças por isso é muito importante trabalhar em sua redução já na idade pediátrica. Todas as crianças diagnosticadas com excesso de peso na intervenção foram adequadamente monitoradas e orientadas, além de receberem avaliação pela pediatra. Foi criado um sistema de alerta na ficha de acompanhamento que permitiu identificar de forma mais rápida as crianças com excesso de peso para seu efetivo controle.

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 foi uma ação que permitiu maior engajamento equipe-criança. Com essas ações a qualidade da intervenção foi garantida o que incrementou a divulgação do programa, pois os pais acreditaram na intervenção.

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

Indicador 2.5 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Entre as ações para melhorar a qualidade de atendimento às crianças foi estabelecido como meta monitorar o desenvolvimento em todas as crianças, ação que nem sempre era realizada quando uma criança comparecia à consulta. Com a intervenção essa ação foi incorporada à rotina de atendimento, sendo que no primeiro mês as 53 crianças cadastradas no programa que consultaram, tiveram avaliado seu desenvolvimento garantindo um indicador de qualidade de 100%, alcançando-se a meta de qualidade desejada. No segundo mês 101 (100%) crianças tiveram monitoramento de desenvolvimento. Durante o terceiro mês as 126 (100%) crianças também tiveram realizada a ação. A intervenção finalizou com 137 (100%) crianças com seu desenvolvimento monitorado, meta cumprida com 100%.

Os médicos foram os responsáveis em oferecer um atendimento de qualidade avaliando o desenvolvimento das crianças em cada consulta. As crianças com alterações no desenvolvimento foram avaliadas pela pediatra da UBS e encaminhadas para o pediatra da unidade de referência, quando necessário. Também foi criado um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento além de informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Essas foram as ações que mais auxiliaram no cumprimento da meta. Porém os pais ao ficar sabendo das condutas esperadas em cada consulta de puericultura

e a evolução no desenvolvimento das crianças cobravam dos responsáveis em saúde o acompanhamento, o que fortaleceu a intervenção. Foi crucial a capacitação de toda a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

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

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

Outra meta que a equipe se propôs para melhorar a qualidade do atendimento foi vacinar a 100% das crianças de acordo com a idade. No primeiro mês da intervenção foram vacinadas, de acordo com a idade as 53 (100%) crianças cadastradas. No segundo mês 101 (100%) crianças vacinadas e no terceiro e quarto mês o indicador de qualidade continuou em 100% (n=126) (n=137), respectivamente. Assim, verifica-se que a meta de 100% foi atingida.

Antes do início da intervenção muitas crianças tinham atraso na vacinação por não serem oferecidas orientações aos pais, não cumprimento do agendamento de consultas e falta de pessoal de saúde capacitado para vacinar, pois temos apenas uma enfermeira capacitada para o exercício da atividade.

Com a intervenção foi garantida junto ao gestor municipal a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, o controle da cadeia de frio, assim com o atendimento imediato às crianças que precisavam ser vacinadas. Todo o pessoal de enfermagem foi capacitado para administrar as vacinas e para a leitura do cartão da criança, realizar o registro adequado, inclusive na ficha-espelho, da vacina administrada e seu aprazamento.

Assim, por ocasião da consulta, a enfermeira verificava a ficha-espelho de vacinação da criança e administrava as vacinas correspondentes ao período, evitando atraso. Além disso, fornecia orientações aos pais sobre o calendário vacinal e alertava sobre os aprazamentos das próximas vacinas.

Em toda consulta foi monitorado, pelos médicos e enfermeiras, o esquema vacinal da criança com o objetivo de evitar crianças com vacinação incompleta e/ou em atraso. Os pais e/ou responsáveis receberam orientações sobre o calendário vacinal da criança. Esta foi uma boa estratégia para o controle social.

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.

Uma vez capacitada a equipe com o Manual Técnico de Atendimento a Crianças nas primeiras duas semanas da intervenção, ficou claro para toda a equipe o que era necessário para um atendimento de qualidade sendo a suplementação de ferro nas crianças entre 6 e 24 meses uma ação obrigatória. Porém se tomou como meta realizar a suplementação em 100% das crianças entre 6 e 24 meses pertencentes à área de abrangência. As crianças que já eram acompanhadas pela Unidade anterior à intervenção não tinham indicação do suplemento, cumprindo-se a observação apenas para as que apresentavam anemia. Com a intervenção isso mudou, sendo oferecidas as orientações e implementadas as ações conforme protocolo de atendimento.

Foi responsabilidade dos médicos nas consultas indicar a suplementação de ferro às crianças na idade estabelecida. No primeiro mês da intervenção consultaram 17 crianças entre 6 e 24 meses alcançando-se a meta de 100% de crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de ferro. No segundo mês manteve-se a qualidade da ação 35 (100%) crianças, no terceiro mês com a divulgação da realização da suplementação o número continuou aumentando e 46 (100%) crianças na idade supracitada para suplementação de ferro mantiveram o uso da mesma, terminando a intervenção com a meta cumprida 53 (100%) crianças com a ação realizada.

Foi responsabilidade do gestor municipal garantir a dispensação do suplemento ferroso na farmácia municipal, assim no início da intervenção a equipe contou com o suplemento necessário para a ação. No transcurso na intervenção o medicamento esgotou, mas buscou-se contato com as farmácias populares para fornecimento a um preço menor até a disponibilização na farmácia municipal pelo SUS. Em duas semanas o suplemento chegou, pois a farmacêutica municipal do SUS já havia realizado o pedido antes do início da intervenção.

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

Indicador 2.8 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

O teste da orelhinha é um dos diversos exames para avaliar a integridade da função auditiva. Verifica se a orelha interna (cóclea) está funcionando bem. Deve ser feito a todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar, mas nem sempre os hospitais e maternidades possuem equipamento e profissionais para a realização do exame permitindo que a criança chegue sem o exame realizado na atenção primária onde se torna mais difícil o agendamento do exame por diversos motivos.

Realizar a triagem auditiva em 100% das crianças foi outro indicador de qualidade da intervenção. Nos primeiros meses da intervenção foi implantada a ação com rigor porque embora estivesse estabelecido, às vezes, houve dificuldades para agendar a consulta com o especialista, ninguém se importava pela realização do procedimento, pois teria que ser feito em outro município com prévio agendamento e muita demora.

No primeiro mês da intervenção, das 53 crianças avaliadas 47 realizaram o teste auditivo, ficando o indicador de qualidade em 88,7% conforme nos mostra a **figura 3**. Esse resultado está associado ao fato das primeiras 18 crianças em acompanhamento muitas delas terem conseguido realizar o exame após solicitação, assim como também influenciou positivamente para este indicador a realização do teste por algumas crianças ainda na maternidade ou hospital antes de alta hospitalar. Além disso, a pronta incorporação ao programa de lactentes permitiu a equipe agendar rapidamente o teste às crianças menores de 28 dias que ainda não o haviam realizado.

No segundo mês da intervenção com o impacto da divulgação da intervenção mais crianças foram incorporadas ao acompanhamento na unidade de saúde, muitas delas conseguiram fazer o teste e outras não, pois já tinham passado da idade para realizar o procedimento, alcançando-se 84 crianças para um indicador de 83,2%. No terceiro mês com a incorporação de crianças cada vez maiores que não realizaram o exame no período recomendado o indicador de qualidade foi decrescendo 93 (73,8%) crianças, e no último mês da intervenção diminuiu ainda mais ficando em 70,1% com 96 crianças com a ação realizada. Assim, a meta de 100% não foi atingida. Convém falar que no início da intervenção só existia em controle crianças menores de um ano e muitas delas conseguiram fazer o exame, e durante a intervenção foram incorporadas maior número de crianças de 12 meses a 72 meses que nunca alcançaram fazer o teste e agora não tem como, o que explica o declínio do indicador ao final da intervenção.

Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 11 crianças, observa-se que a ação melhorou muito porque entre as nascidas no período 90% conseguiu realizar o teste auditivo.

Com a intervenção, foi divulgada a atividade, os pais e responsáveis foram orientados sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Os médicos foram devidamente orientados

sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Também o gestor municipal foi orientado sobre a importância da realização do teste para que assim junto à equipe garantisse a realização do mesmo.

Todas essas ações permitiram que o gestor disponibilizasse transporte e agendamento do teste no local competente para nossa região. A comunidade e as mães estão tomando conhecimento de que estas ações fazem parte do atendimento em saúde da criança e cobram dos profissionais e do gestor municipal a realização do teste.

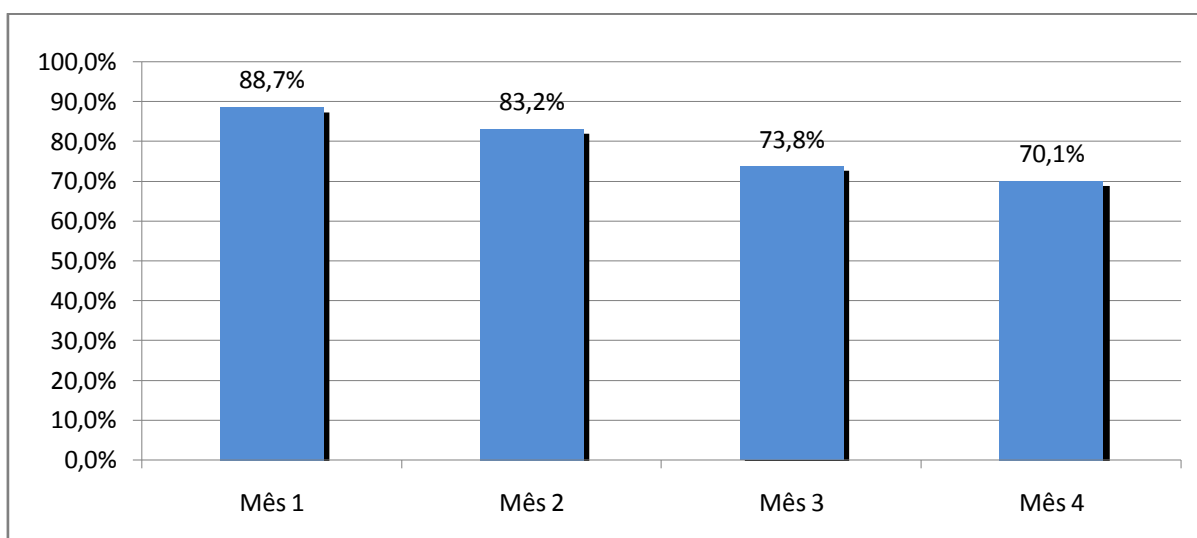


Figura 3 – Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito, do Município de Cerrito, RS, 2015.

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

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

O teste do pezinho é um exame laboratorial simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e ou infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis no bebê. Este teste é indicado para todos os recém-nascidos a partir do 3º dia de vida, que já tenha iniciado alimentação láctea e de preferência antes dos 7 dias podendo estender-se até completar um mês. Por isso a importância da realização do exame até 7 dias de vida na criança.

Realizar o teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida foi uma meta da intervenção. O comportamento deste indicador que pode ser verificado na **figura 4** foi muito parecido ao indicador anterior, no primeiro mês da intervenção o indicador de qualidade ficou em 94,3% com 50 crianças, ou seja, a maioria das

crianças avaliadas nesse mês conseguiram fazer o teste do pezinho até 7 dias de vida. O indicador viu-se favorecido pela melhora do atendimento na unidade de saúde após a chegada dos médicos do PMMB os quais se preocuparam em oferecer um bom atendimento às crianças ainda sem ter conhecimento do foco da intervenção.

No segundo mês com 93 (92,1%) crianças o indicador diminuiu, no terceiro mês com 112 (88,9%) crianças, e no quarto com 119 (86,9%) das crianças acompanhadas na unidade que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida o indicador decresceu. Porém a meta de 100% não foi atingida.

No segundo mês da intervenção com o impacto da divulgação da intervenção mais crianças foram incorporadas ao acompanhamento na Unidade de Saúde. Muitas delas conseguiram realizar o teste do pezinho até 7 dias de vida e outras não. As causas foram diversas, entre elas não foi realizado o exame no hospital sendo encaminhado para UBS, mas os pais não compareceram na data certa para sua realização; a primeira consulta da criança após os 7 dias; falta de pessoal capacitado na unidade de saúde para realizar o teste do pezinho; instabilidade do pessoal de saúde capacitado para fazer o exame; muitas das crianças não eram acompanhadas adequadamente na Unidade de Saúde.

Após o início da intervenção isto não acontece mais. No terceiro e quarto mês com a incorporação de crianças cada vez maiores que não conseguiram realizar o exame no período estabelecido o indicador de qualidade foi decrescendo e, assim não foi alcançada a meta (100%). Convém destacar que as 11 crianças que nasceram no transcurso da intervenção conseguiram fazer o teste do pezinho até 7 dias após o nascimento. Esperamos que com o tempo o indicador melhore cada vez mais.

Agora está garantida a realização do teste do pezinho na UBS, os materiais necessários estão garantidos pelo gestor, todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho, a comunidade e as mães estão tomando conhecimento de que estas ações fazem parte do atendimento em saúde da criança e cobram dos profissionais e do gestor municipal. As dificuldades anteriormente existentes para a realização deste teste não existem mais.

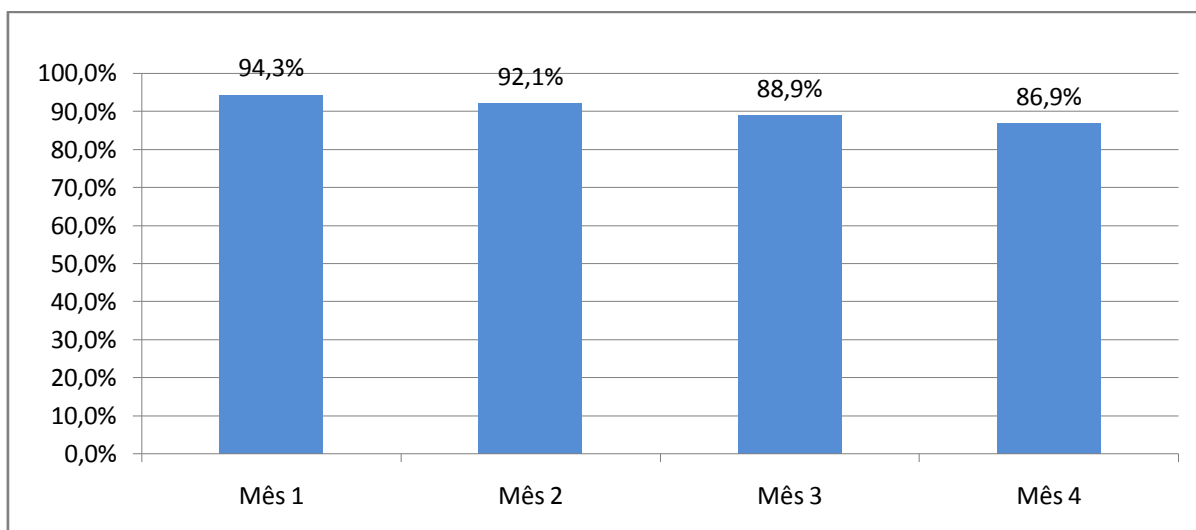


Figura 4 – Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito, do Município de Cerrito, RS, 2015.

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

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

Avaliar a necessidade de atendimento odontológico em crianças nunca foi uma ação na unidade de saúde. Com a intervenção passou a ser um indicador de qualidade do atendimento. Então, foi assim que em cada consulta as crianças entre 6 e 72 meses foram avaliadas pelos médicos e enfermeiros, responsáveis pela tarefa.

No primeiro mês da intervenção foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 33 (100%) das crianças entre 6 e 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. No segundo mês a ação continuou em 100% com 71 crianças avaliadas, assim como no terceiro e quarto mês manteve-se o indicador de qualidade com 92 (100%) e 107 (100%), respectivamente crianças com a ação realizada.

Com o objetivo de cumprir a meta toda a equipe foi capacitada para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e assim não se sobrecarregava a consulta odontológica. A comunidade e os responsáveis pelos cuidados das crianças foram informados sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças entre 6 e 72 meses de idade para que cobrassem a avaliação dos profissionais da saúde.

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

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

Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde foi outra meta da intervenção para garantir a qualidade do atendimento. Para tal fim o trabalho da unidade foi organizado de modo que a criança, ao comparecer à unidade por agendamento, passasse por consulta médica e odontológica. Ficou agendado um dia na semana para atendimento prioritário do programa. Dessa forma, todas as crianças entre 6 e 72 meses foram encaminhadas para consulta odontológica e, neste momento, também foi realizado seu cadastramento no programa referente ao acompanhamento de saúde bucal. Os cirurgiões dentistas foram capacitados e convencidos sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática para as crianças entre 6 e 72 meses de idade.

No primeiro mês da intervenção, segundo a **figura 5** verificamos que a realização da primeira consulta odontológica contemplou as 22 (66,7%) das crianças entre 6 e 72 meses inscritas no programa. No segundo mês, a ação contemplou 37 (52,1%) crianças do grupo especificado. Já no terceiro mês, com a incorporação de outras crianças obteve-se 51 (55,4%). No último mês houve um aumento considerável para este indicador perfazendo 68,2% com 73 crianças. Isto se deve ao fato de que muitas crianças apresentaram boa saúde bucal facilitando os atendimentos. Também muito contribuiu o ato de informar a comunidade e os responsáveis das crianças sobre o atendimento odontológico prioritário para as crianças entre 6 e 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além das demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, isso permitiu que cobrassem da equipe e, assim exerceram o controle social. Como a intervenção já está inserida na rotina da unidade esperamos que no futuro o indicador melhore até alcançar a meta.

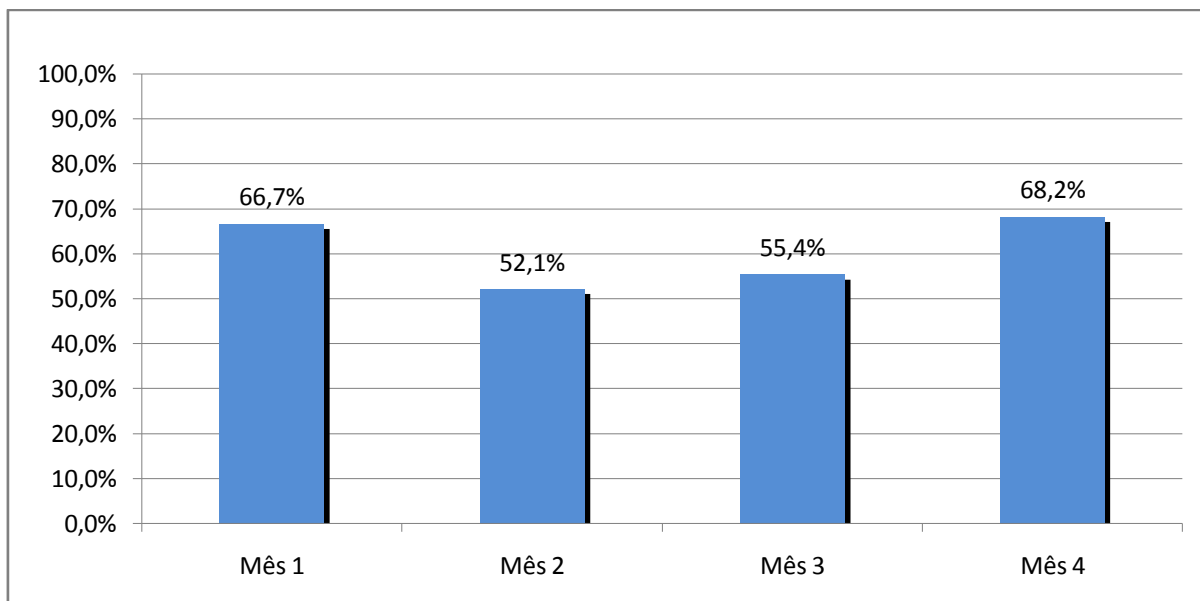


Figura 5 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito, do Município de Cerrito, RS, 2015.

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

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

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

A falta de ACS, além de dificuldades com o transporte, excesso de demanda e uma reduzida equipe de saúde, impossibilitaram, muitas vezes, a realização de visitas domiciliares em busca das crianças faltosas. A maioria das crianças faltosas foi buscada via telefone e, outras vezes, a caminho de nossas casas.

Na **figura 6** verificamos que durante o primeiro mês de intervenção foi realizada a busca ativa a 7 (100%) das crianças faltosas às consultas. Esta ação de organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas junto à informação da comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança incrementou o respeito da comunidade pelo programa. No segundo mês também a equipe se esforçou em procurar as crianças faltosas alcançando-se 12 (100%).

No terceiro mês a situação tornou-se mais difícil devido as chuvas, greve pelo preço da gasolina, dificuldade de transporte e pelas férias de um bom número de pessoal da unidade de saúde comprometendo a busca ativa das crianças faltosas, ficando o indicador em 80% com 12 crianças. No quarto mês com a estabilização do preço da gasolina, o comprometimento do gestor municipal em apoiar com o transporte, o retorno do pessoal de férias, possibilitou a organização

das visitas domiciliares para busca das crianças faltosas 15 (100%), atingindo a meta de 100%.

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo permitiu a equipe identificar as crianças em atraso ou faltosas, assim foi feita uma relação com os nomes das crianças em atraso para serem buscadas via telefone ou visita domiciliar.

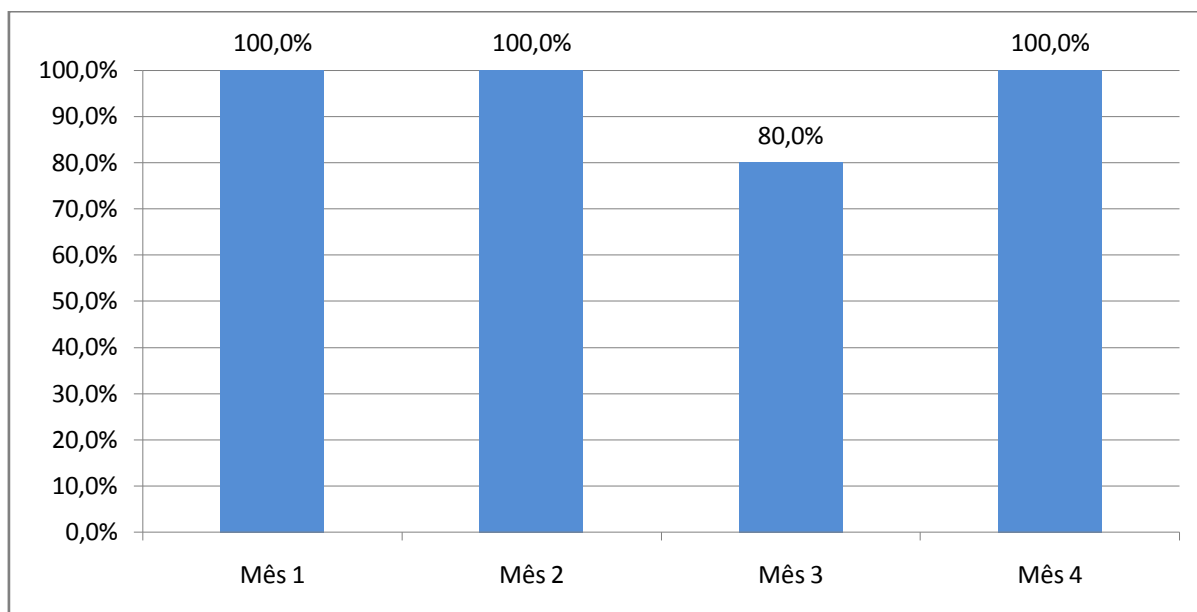


Figura 6 – Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito, do Município de Cerrito, RS, 2015.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1 - Proporção de crianças com registro atualizado.

Com o objetivo de melhorar o registro do Programa de Atenção a Saúde das Crianças entre zero e 72 meses da unidade de saúde foi implantada a ficha-espelho que facilitou o monitoramento e acompanhamento de todas as crianças participantes do Programa. Toda a equipe foi treinada para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Assim, quando uma criança nova chegava a UBS, a recepcionista e a enfermeira faziam o acolhimento, preenchiam os dados gerais da ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), atualizavam vacinação e encaminhavam a criança para a consulta médica, momento em que era finalizado o preenchimento da ficha-espelho, garantindo com isso a qualidade do registro.

No primeiro mês de intervenção as 53 (100%) crianças que consultaram tiveram atualizado seu registro. O mesmo aconteceu no segundo mês 101 (100%), no terceiro 126 (100%) e quarto 137 (100%) mês de intervenção mantendo 100% das crianças com registros atualizados alcançando-se a meta planejada.

Para evitar atraso na atualização dos registros quase sempre na mesma consulta foram preenchidas as fichas-espelho, outras vezes na mesma semana, pois semanalmente realizava-se o monitoramento da qualidade da informação e todos os dados foram consolidados mensalmente na planilha eletrônica.

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.

Realizar a avaliação de risco a todas as crianças da área de abrangência foi um dos objetivos da intervenção o que garantiu um bom acompanhamento às crianças ao detectar precocemente possíveis danos à saúde. Segundo o protocolo de atendimento a crianças, a avaliação de risco faz parte da consulta de uma criança. No primeiro mês da intervenção as 53 (100%) crianças cadastradas no programa foram avaliadas quanto a presença de fatores de risco à saúde. Da mesma forma foram avaliadas as crianças no segundo mês da intervenção alcançando-se 101 (100%). Assim também aconteceu no terceiro 126 (100%) e quarto 137 (100%) mês da intervenção, mantendo o indicador em 100% para o cumprimento da meta.

Para alcançar o objetivo foi preciso capacitar os profissionais da equipe na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade em crianças onde a pediatra desempenhou um papel importante. Todas as crianças participantes do Programa foram avaliadas quanto à presença de fatores de risco e qualquer anormalidade. As crianças classificadas como de alto risco foram identificadas nas fichas-espelho, sendo estas monitoradas com maior atenção quanto a atrasos nas consultas e prioridade de atendimento. Em consultas e atividades de grupo, foram fornecidas orientações aos responsáveis e comunidade em geral a respeito de situações ou condições que representassem fatores de risco para a saúde da criança, isso também aconteceu durante as falas educativas oferecidas nos horários de

acolhimento aos usuários com o objetivo que pudessem orientar ao pessoal de saúde ante qualquer situação anormal no desenvolvimento das crianças.

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 promoção à saúde nas crianças pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. A saúde da criança começa desde o nascimento, porém é muito importante oferecer aos responsáveis pelos cuidados das crianças todos os conhecimentos necessários para evitar danos à saúde. Por isso, um dos objetivos da intervenção foi promover a saúde para as crianças entre zero e 72 meses.

Quanto à promoção de saúde ainda há muito a ser trabalhado, informar aos pais das crianças sobre os principais acidentes nesta idade para que assim possam evitá-los. Os acidentes constituem a principal causa de óbito durante o primeiro ano de vida, especialmente em crianças entre 6 e 12 meses. A vigilância, a atenção e a supervisão constantes são essenciais, à medida que a criança adquire maiores habilidades locomotoras se acompanhada de curiosidade em relação ao ambiente.

No transcurso da intervenção em todas as consultas de saúde das crianças foram oferecidas, as mães e/ou responsáveis das crianças, orientações para prevenção de acidentes na infância, sendo que no primeiro mês da intervenção se alcançou a meta de 100% com 53 crianças. Como as atividades de promoção fazem parte do acompanhamento das crianças e também pela frequência dos acidentes na infância não foi difícil desenvolver esta ação obtendo-se 101 (100%) crianças com a ação realizada no segundo mês. A ação continuou desenvolvendo-se no decorrer da intervenção e, assim 126 (100%) pais foram orientados quanto à prevenção de acidentes no terceiro mês e no quarto mês de intervenção um total de 137 (100%) pais de crianças acompanhadas foram também orientados quanto a prevenção de acidentes na infância.

O tema também foi abordado em todas as atividades de grupo, nas falas dirigidas à comunidade, em consultas médicas e odontológicas com objetivo de ensinar formas de prevenção de acidentes na infância. Todos os profissionais da equipe foram capacitados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por

faixa etária e suas formas de prevenção. Isso permitiu cumprir as metas alcançando-as na totalidade.

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.

Quanto à promoção de saúde, estimular o aleitamento materno é muito importante para as crianças, pois ele evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição, tem efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor qualidade de vida. A equipe de saúde é responsável pelo estímulo da sua prática após o momento do parto.

Corresponde também à equipe, já na primeira consulta do recém-nascido, colocar a criança para mamar a fim de diagnosticar possíveis causas de desmame precoce e corrigi-las objetivando manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses bem como oferecer informações às mães sobre a importância desta ação para ambos.

No primeiro mês da intervenção observou-se que somente 40 (75,5%) crianças acompanhadas na UBS foram colocadas para mamar durante a primeira consulta conforme a **figura 7**. Muitas dessas crianças foram acompanhadas pelos médicos do PMMB ainda antes do início da intervenção. No segundo mês, 73 (72,3%) das crianças acompanhadas na unidade de saúde foram colocadas para mamar na primeira consulta, já no terceiro mês com a incorporação de crianças de mais idade o indicador diminuiu 90 (71,4%), e no quarto mês da intervenção caiu para 69,3% com 95 crianças. Esta queda no indicador está associado a incorporação de crianças na intervenção que não foram colocadas para mamar durante a primeira consulta. Convém falar que as 11 crianças que nasceram no decorrer da intervenção foram colocadas para mamar garantindo um indicador de 100%, já se verificou melhoria quanto a este indicador.

A equipe foi capacitada para aconselhar o aleitamento materno exclusivo e para a observação da mamada para correção da "pega", se necessário. As mães e a sua rede de apoio foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral da criança e também bucal.

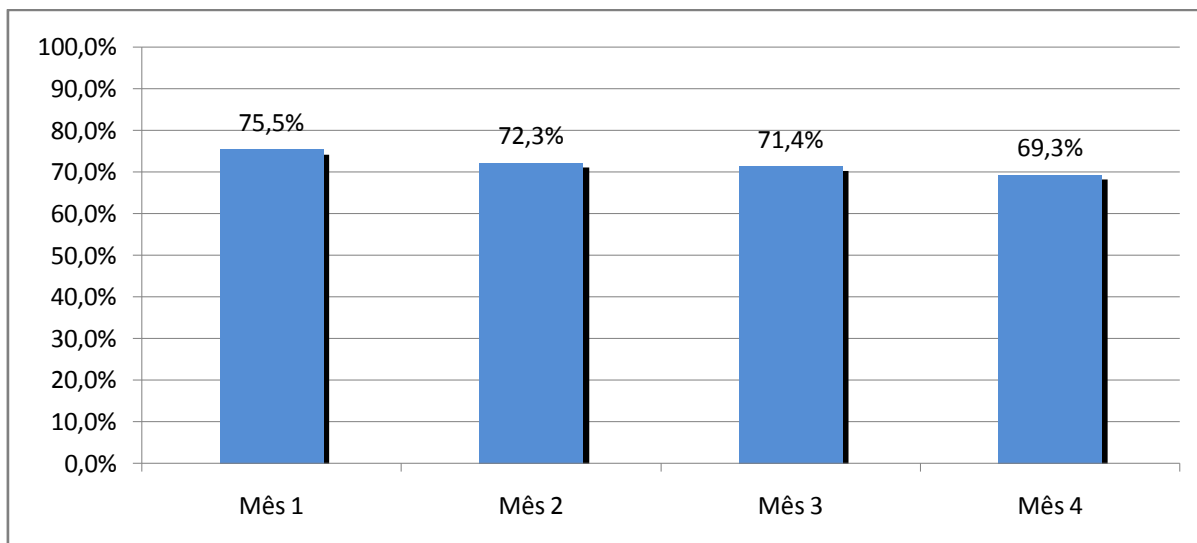


Figura 7 – Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na Unidade de Saúde Posto Central Cerrito do Município de Cerrito, RS, 2015.

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

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

À todas as crianças que participaram da intervenção, às mães foram fornecidas orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança. No primeiro mês da intervenção foram fornecidas orientações nutricionais a 53 (100%) das mães das crianças acompanhadas na unidade. No segundo mês também a 100% das mães das crianças receberam orientações sobre o tema. A orientação nutricional às crianças faz parte da promoção em saúde no atendimento médico contínuo. Esta meta não foi difícil de ser alcançada, pois no terceiro mês um total de 126 (100%) mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária das crianças e quarto mês 137 (100%) mães também foram orientadas alcançando a meta conforme previsto.

O tema foi amplamente discutido em falas a comunidade, em atividades de grupo, durante as consultas médicas e odontológicas. As mães e a sua rede de apoio foram bem orientadas sobre a alimentação adequada para crianças. A equipe foi capacitada para oferecer orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

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

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

Todas as mães das crianças inscritas no programa receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária de seus filhos. O tema foi amplamente discutido em atividades de grupo, falas educativas na UBS, atividades com a comunidade e em consultas médicas e odontológicas.

No primeiro mês da intervenção o indicador chegou a 100% com 53 crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie nesta idade. No segundo mês a ação chegou a 101 (100%) das crianças. E no terceiro e quarto mês também se alcançou a 100% de mães orientadas sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie nas crianças com 126 e 137 crianças. Assim, verificou-se que a meta de 100% foi atingida.

A capacitação da equipe para realizar ações de promoção em saúde para as crianças, assim como a capacitação dos responsáveis pelo cuidado da criança foi útil na ação. A comunidade foi esclarecida sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. A equipe conseguiu fazer duas atividades educativas em grupo na creche do município onde foram oferecidas orientações de promoção de saúde, sendo a higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie um tema contínuo.

4.2 Discussão

A intervenção em Saúde da Criança na UBS Posto Central Cerrito, no município de Cerrito/RS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses de 9% (18) para 68,5% (137). Também possibilitou melhoria na qualidade dos registros com a implantação da ficha-espelho de acompanhamento permitindo maior organização do trabalho. Tornou possível o trabalho em equipe, ou seja, a união de todos os profissionais da equipe em função da qualificação da atenção no serviço.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse utilizando o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério da Saúde o que possibilitou a aquisição de conhecimentos para um atendimento de qualidade para este grupo etário. Após reunião para exposição da intervenção e capacitação da equipe, percebeu-se, através dos indicadores, a ascensão da qualidade do serviço quanto ao conhecimento teórico-prático e ao sistema organizacional para a realização das

consultas. É gratificante saber que assuntos preventivos agora estão sendo abordados durante o exame clínico.

Em relação à equipe, verificou-se maior integração e organização do trabalho, após capacitação acerca das orientações regidas pelo protocolo. Tal ação ultrapassou limites, impactando, sobremaneira, no dia-a-dia dos profissionais, conferindo maior praticidade e fluidez ao serviço. Coube ao recepcionista o primeiro contato com as crianças, de modo a acolhê-las e repassá-las para a consulta médica. Também foi responsável por preencher os dados gerais da ficha-espelho além de realizar a busca das crianças faltosas, via telefone.

O pessoal de enfermagem também participou do acolhimento e destinaram seus esforços ao preenchimento das fichas-espelho bem como à atualização do livro de registros e dos procedimentos de enfermagem como vacinação, teste do pezinho e mensuração. Os médicos foram responsáveis em oferecer as consultas clínicas, identificação dos riscos, orientações em saúde e tomada de decisões terapêuticas. Todos ficaram responsabilizados por oferecer atividades de educação em saúde como falas educativas, atividades de grupo, além de realizar a busca ativa dos faltosos às consultas por meio da realização de visitas domiciliares. A equipe ficou muito unida trabalhando pelo programa e com sentido de pertinência obteve resultado positivo da intervenção.

A união da equipe também acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, pois ao oferecer falas educativas na unidade foram abordados temas de interesse de vários programas como orientação nutricional que valeu para orientar idosos, hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes e puérperas e ao falar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes na criança também foram alcançadas as gestantes e puérperas.

Ao organizar a agenda de atendimento odontológico em priorização do atendimento a criança, viabilizou-se a ideia de priorizar o atendimento a fim de melhorar outros programas. A equipe tomou como carro chefe a intervenção na área da saúde da criança para melhorar o atendimento a outros programas deficitários como a prevenção de câncer de colo do útero e de mama.

Previamente à intervenção, não havia registro das crianças. Caso fosse do interesse médico, os prontuários de cada usuário deveriam ser revistos à procura das informações. Não é mais o que se observa com a intervenção. A ficha-espelho

organizou o serviço e mantém os registros de forma simples e prática para acesso, quando necessário.

A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando um atendimento integrado e atenção para um maior número de pessoas. Assim, a comunidade se beneficiou com a melhoria do serviço. A capacitação promoveu conhecimento para o bom atendimento e tomada de decisões. Desse modo, a intervenção teve impacto na comunidade. Em quase todas as famílias há crianças e assim a comunidade se beneficiou com o atendimento, pois as atividades educativas foram oferecidas para toda a comunidade. Os pais das crianças demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento.

Apesar de todos os benefícios advindos com a intervenção, ainda existem alguns percalços que merecem destaque para análise e tentativa de resolução. Às vezes, a priorização do atendimento às crianças gerou insatisfação na sala de espera entre alguns membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização. A equipe necessita trabalhar mais na conscientização dessas pessoas, na explicação da existência na UBS de mais um médico para o atendimento, sendo um deles destinado à priorização do programa.

Também convém falar que apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas crianças sem acompanhamento sendo importante dar continuidade às atividades de divulgação e cadastro do programa. A assistência as atividades de grupo nem sempre foi a desejada, por isso a equipe precisa trabalhar mais no sentido de promover motivação para realização das atividades. Para isso, talvez seja necessário utilizar-se de atrativos como brincadeiras, atividades lúdicas e confraternizações após os encontros em que cada um possa trazer um prato de doces ou salgados para esse momento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivesse iniciado as atividades de divulgação do programa, assim a população teria maior conhecimento e muitos indicadores negativos não teriam se apresentado. Faltou maior articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. A falta dos ACS e cadastro da população foi desfavorável na ampliação da cobertura. Agora a equipe está integrada e com em condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Contudo, em uma análise geral, a intervenção conquistou um amplo espaço na UBS e já está aderida à rotina. Para dar continuidade, pretendemos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às crianças, incrementando atividades de divulgação do programa com o objetivo de aumentar a cobertura. Até a chegada dos ACS a equipe procurará realizar visitas domiciliares com o objetivo de cadastrar novas crianças competindo ao gestor municipal a responsabilidade de garantir o transporte.

Tomando a intervenção como exemplo a equipe ficou inspirada a implementar outros programas na UBS como controle e prevenção de câncer de colo do útero e de mama, pré-natal e puerpério, HAS e Diabetes, para pouco a pouco, melhorar todos os programas da atenção primária com atendimento deficitário na unidade de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor Municipal,

Uma vez realizada a análise situacional da UBS Posto Central Cerrito verificamos que o Programa de Atenção à Saúde das Crianças era muito deficiente na unidade. Assim, com o objetivo de melhorá-lo foi posta em ação a intervenção “Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto Central Cerrito, Cerrito/RS”; a qual aconteceu durante quatro meses entre fevereiro e junho do presente ano. A intervenção permitiu capacitar a equipe para as ações propostas utilizando o Manual Técnico de Atenção às Crianças, preconizado pelo Ministério da Saúde, elevando, assim os conhecimentos dos profissionais.

Da estimativa de 200 crianças para a área de abrangência da unidade, antes da intervenção somente 18 (9%) destas eram acompanhadas pelo serviço e com a intervenção foi alcançado um total de 137 (68,5%) crianças incrementando-se a cobertura da atenção. Sem dúvida, a qualidade do atendimento melhorou ao ser seguido as orientações do protocolo do Ministério da Saúde. Nos atendimentos, 102 (74,2%) crianças realizaram uma consulta na primeira semana de vida, 137 (100%) crianças foram avaliadas integralmente por meio da realização do exame físico, avaliação de risco, avaliação do desenvolvimento com verificação de medidas antropométricas e atualização do calendário vacinal em dia, um total de 119 (86,9%) realizou o teste do pezinho e 96 (70,1%) crianças realizaram o teste da orelhinha segundo a idade, as 53 (100%) crianças entre 6 e 24 meses foi fornecida prescrição de sulfato ferroso, 107 (100%) das crianças entre 6 e 72 meses recebeu avaliação das necessidades de atendimento odontológico, 73 (68,2%) das crianças entre 6 e 72 meses realizaram a primeira consulta odontológica e as 137 (100%) crianças também foram oferecidas orientações nutricionais e de higiene bucal.

A equipe se reuniu com lideranças comunitárias para orientá-los sobre o programa e pedir ajuda na divulgação para o incremento da cobertura e assim fortaleceu-se o vínculo com a comunidade. Também foram desenvolvidas, pela equipe, palestras educativas na UBS todas as semanas elevando os conhecimentos da comunidade quanto ao programa para que assim exercessem o controle social. As atividades de grupo incrementaram o conhecimento dos pais e/ou responsáveis pelas crianças quanto ao cuidado com as mesmas a fim de que identificassem sinais de risco e alertassem imediatamente à equipe de saúde. Com isso, a comunidade ganhou em conhecimento.

Em relação à equipe, verificou-se maior integração e organização do trabalho o que conferiu maior praticidade e fluidez ao serviço. A equipe está trabalhando com sentido de pertinência e responsabilidade junto às crianças. Os registros da unidade também sofreram melhorias, pois a implantação da ficha-espelho permitiu a organização do trabalho e o acesso fácil a informações do programa. As visitas domiciliares, em busca das crianças faltosas, tiveram um grande impacto na comunidade assim como a realização de atividades educativas na unidade garantiram uma maior adesão ao programa. Com tudo isso a comunidade ficou muito contente e percebeu a importância da realização da ação. Agora, a intervenção está aderida a rotina de trabalho da UBS e com os conhecimentos aportados pela mesma a equipe vai trabalhar na melhoria de outros programas deficientes na unidade como Hipertensão e Diabetes, Idosos, Saúde Mental, Prevenção de Câncer de colo do útero e de mamas, entre outros.

A impressão do Manual de Atendimento às Crianças para a preparação da equipe, a impressão da ficha-espelho para o adequado registro do acompanhamento, garantidas vacinas na UBS, dos suplementos de ferro na farmácia do município, do instrumental e do material de trabalho para a unidade, as coordenações para a realização do teste da orelhinha foram aspectos decisivos dependentes da gestão para a implantação da intervenção, e sem os quais não teríamos alcançado as metas.

Mas, convém falar que os resultados seriam melhores se a equipe no início da intervenção tivesse contado com o cadastro da população e com a ajuda dos ACS. Ainda, as dificuldades com o transporte para a realização das visitas domiciliares impediu chegar a um maior número de crianças. A existência de apenas uma cadeira odontológica no município foi uma limitante para garantir consulta

odontológica a 100% das crianças cadastradas. Esses aspectos dependentes da gestão, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço e viabilizariam a ampliação da intervenção e a implementação de outras ações programáticas com maior qualidade. Diante disso, contamos com o apoio e parceria da gestão municipal.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Posto Central Cerrito, Cerrito/RS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

O atendimento a saúde das crianças era precário na UBS Posto Central Cerrito/RS. Para melhorá-lo a equipe de profissionais da unidade desenvolveu uma intervenção em saúde intitulada “Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre zero e 72 meses na UBS Posto Central Cerrito, Cerrito/RS”. A intervenção foi desenvolvida durante 16 semanas com início em fevereiro de 2015 e término em junho do mesmo ano. Para isso, a equipe foi capacitada no tema, foram realizados encontros com lideranças comunitárias para dar a conhecer sobre a intervenção e solicitar apoio no sentido da divulgação e poder cadastrar todas as crianças da área de abrangência da unidade de saúde. Também foram oferecidas palestras educativas na unidade para informar a população sobre o programa e incorporar o maior número possível de crianças ao mesmo.

Certamente para realizar a intervenção algumas atividades da UBS sofreram restrição a fim de poder avaliar um maior número de crianças, priorizando-se o atendimento diário de um dos médicos para as crianças e outro para atendimento a comunidade em geral. O atendimento odontológico também foi priorizado uma vez na semana para este grupo etário. Essa priorização permitiu maior cobertura e qualidade de atendimento às crianças, beneficiando todas as famílias com crianças da comunidade. Também foram realizadas atividades de grupo, busca ativa de crianças faltosas às consultas utilizando o método de visitas domiciliares objetivando uma boa adesão ao programa.

Com a intervenção estimávamos chegar ao maior número de crianças avaliadas pertencentes à área de abrangência da unidade, melhorar a qualidade de

atendimento para este grupo etário, aumentar a adesão ao programa, realizar avaliação de risco em todas as crianças, manter todos os registros atualizados além de realizar promoção à saúde em todos os atendimentos e isso foi alcançado graças ao comprometimento da comunidade que trouxe as crianças à unidade para serem avaliadas e ao engajamento da equipe.

Antes da intervenção a equipe mantinha em acompanhamento 18 (9%) crianças e após a intervenção a equipe passou a acompanhar 137 (68,5%) crianças entre zero e 72 meses, as quais foi oferecido um atendimento integral. Todas as crianças entre 6 e 24 meses cadastradas no programa receberam suplemento de ferro e todas as compreendidas entre 6 e 72 meses foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico com orientações de saúde bucal e 73 (68,2%) conseguiu realizar a primeira consulta odontológica.

O resultado da intervenção se traduz em melhoria do atendimento para as crianças da comunidade, maior organização do trabalho da equipe, ganho de conhecimentos em ações de promoção e prevenção de saúde na infância para a equipe de saúde, pais e comunidade em geral. A intervenção propiciou o trabalho em conjunto da equipe com a comunidade na tomada de decisões em saúde, reforçando a aliança equipe-comunidade; reviu as atribuições da equipe, viabilizando um atendimento integrado e atenção para um maior número de pessoas; a capacitação promoveu conhecimento para o bom atendimento; serviu para que a equipe baseada na experiência da intervenção realizada decidisse melhorar outros programas deficientes na unidade e organizasse o atendimento odontológico a fim de priorizar os grupos mais vulneráveis organizando o trabalho, o que beneficia a comunidade toda.

A intervenção está aderida à rotina de trabalho garantindo a qualidade de atendimento às crianças. A equipe ainda vai necessitar da ajuda da comunidade na divulgação do programa para conseguir cadastrar todas as crianças da área de abrangência, na busca de incentivos para atrair aos pais e crianças para as atividades de grupo e na busca de soluções a alguns problemas da unidade. Sempre são bem vindas as opiniões da comunidade de como melhorar o serviço, pois a participação nos debates e palestras oferecidos na unidade melhora as relações comunidade-UBS e isso é decisivo para que a atenção à saúde possa ser cada vez melhor. E, para implantar, aos poucos, melhorias em outros programas como Hipertensão e Diabetes, Idosos, Saúde Mental, Pré-natal e Puerpério,

Prevenção de câncer de colo do útero e de mama, entre outros a fim de beneficiar toda a população adstrita à unidade contamos com o seu comprometimento.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde Posto Central Cerrito, Cerrito/RS

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização superou todas minhas expectativas como profissional de saúde, pois no início achava o mesmo muito cansativo, chato, sem objetivo, uma perda de tempo que poderia ser usado em outras atividades mais produtivas. Renegava cada semana para fazer as tarefas por dificuldade com internet, ter que realizar postagens nos fóruns e criar textos com mais de 500 palavras...nossa, achava um castigo.

Mas, no transcurso do tempo, se abriram novos horizontes e vi a sua importância. Vi como ele foi me guiando pelos caminhos da Estratégia de Saúde da Família, oferecendo-me ferramentas para o meu desempenho como profissional da área médica em saúde da família e tornando-me mais capacitada e com maior conhecimento sobre o assunto.

Aportou também todos os conhecimentos referentes à saúde familiar que a equipe precisava para melhorar o atendimento na UBS. Permitiu caracterizar a unidade de saúde, fazer a análise situacional, conhecer as debilidades e fortaleza da equipe de trabalho, conhecer as essências dos programas de atenção primária e valorar quanto deficiente é o trabalho em nossa unidade, obrigando-nos a procurar soluções com conhecimento de como deveria ser baseados no manual técnico do Ministério da Saúde.

Assim nos levou a fazer uma intervenção para mostrarmos quanto se pode melhorar o atendimento em nossa unidade de saúde, abrindo a perspectiva de trabalhar dessa forma para melhorar todos os programas deficientes nas UBS. Incentivou-nos a estudar os manuais, a trabalhar em equipe, a procurar um bom engajamento com a comunidade e a ter maior responsabilidade e sentido de pertinência com o trabalho, esses foram os aprendizados mais relevantes do curso.

O curso foi um arsenal de conhecimento para toda a equipe e para mim em especial. Permitiu-me crescer como médica especialista em saúde da família.

Permitiu-me desenvolver uma intervenção com resultados garantidos onde eu fosse a protagonista para mudanças positivas, elevando assim minha confiança como profissional de saúde e ganhando a gratificação da equipe, gestor e comunidade em geral por procurar a melhoria da saúde da população. É muito gratificante o ganho de conhecimentos, agora posso aportar ideias para melhorar a saúde do povo brasileiro, posso sugerir as mudanças ao gestor municipal, pois conheço como fazê-lo e por onde começar, tudo isso é graças ao curso de especialização.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **crecimento e desenvolvimento**. (Caderno de Atenção Básica, nº 33). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 272p.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia 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.

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

