

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS
Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN**

Yunitza Almira Gonzalez

Pelotas, 2015

Yunitza Almira Gonzalez

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS
Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN**

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: Thiago Santos de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

G643m Gonzalez, Yunitza Almira

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN / Yunitza Almira Gonzalez; Thiago Santos de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

71 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. Souza, Thiago Santos de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela força que oferece para mim no meu empenho na realização deste trabalho.

À minha família pelo apoio mesmo à distância.

À equipe toda da Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, por todo o trabalho realizado.

À minha co-orientadora professora Teresinha Heck Weiller, pela sua dedicação e apoio constante.

À meu orientador Thiago Santos de Souza pela sua ajuda.

Resumo

Gonzalez, Yunitza Almira. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN.** 2015 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Saúde da Criança foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária a Saúde cuja importância está na redução da mortalidade infantil no Brasil. Para alcançar a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde, os profissionais da saúde e, principalmente, os que estão na atenção primária, devem estar sensibilizados e preparados tecnicamente para executar as atividades com qualidade e de acordo com as necessidades da população. É fundamental o acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento infantil, além das ações de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e ações básicas como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunização, que se oferecidas de forma contínua e sistemática contribuirão para a promoção da qualidade de vida deste grupo etário. A falta ou a ineficiência na oferta de alguns serviços, além da insatisfação por parte da comunidade justificam a importância do foco da intervenção na saúde da criança, com o objetivo geral de melhorar a atenção à saúde da criança de 0-72 meses da área de abrangência da UBS Vereador Lahyre Rosado. A intervenção ocorreu durante 03 meses na área da Equipe de Saúde da Família da UBS Vereador Lahyre Rosado, no município Mossoró, contou com a participação da equipe de saúde e as crianças de 0-72 meses de idade. As ações realizadas na intervenção foram baseadas no Caderno de Atenção Básica Nº 33 – Saúde da criança do Ministério da Saúde, 2013 e o Manual Técnico do Ministério da Saúde, 2001. Os instrumentos de coleta foram a “Ficha Espelho”, o prontuário clínico, o formulário especial da puericultura, o formulário nutricional, a ficha espelho de vacinas e a ficha de atendimento odontológico disponível no município. A consolidação foi realizada na planilha de coleta de dados, disponibilizada pelo Curso de Especialização. Como estratégia para a obtenção dos dados utilizamos as informações obtidas na visita domiciliar, nas consultas médicas, de enfermagem e odontológica e participação dos usuários em grupos de atenção à saúde. Os resultados foram expostos nos gráficos para cada indicador. A intervenção propiciou o alcance de uma cobertura de 55.3% das crianças de zero a setenta e dois meses de idade, a melhoria da qualidade na atenção dos usuários e a adesão das crianças desta faixa etária ao programa. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Atenção à Saúde da Criança, promoveu o trabalho integrado de todos os membros e a responsabilidade no acompanhamento dos usuários viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e com isso, qualidade do acolhimento e no agendamento das crianças, o qual viabilizou a otimização da agenda. Para a comunidade o trabalho foi benéfico, proporcionou conhecimentos sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança e a importância para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças durante esta idade tão fundamental.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa.	47
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	48
Figura 3	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento	49
Figura 4	Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento	50
Figura 5	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade	50
Figura 6	Proporção de crianças com triagem auditiva	51
Figura 7	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	52
Figura 8	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico,	53
Figura 9	Proporção de crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	53
Figura 10	Proporção de crianças com registro atualizado	54
Figura 11	Proporção de crianças com avaliação de risco	55
Figura 12	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	56
Figura 13	Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	56
Figura 14	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária	58
Figura 15	Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CEO	Centro de Especialização Odontológica
CRB	Conselho Regional de Biblioteconomia
EaD	Ensino à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSA	Antígeno de Superfície Prostático
RN	Rio Grande do Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	8
1 Análise Situacional.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
2 Análise Estratégica.....	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.3 Logística.....	38
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	45
4 Avaliação da intervenção.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discussão.....	588
5 Relatório da intervenção para gestores.....	600
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	611
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	632

Apresentação

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada a melhorar a atenção à saúde da criança de 0-72 meses da área de abrangência da UBS Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN. Nesse sentido, o trabalho está dividido em sete capítulos, complementares na seguinte ordem:

Capítulo 1 – Análise Situacional, no qual está inserido a avaliação da Unidade Básica de saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresentando-se o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Capítulo 2 – Análise estratégica, com a descrição do projeto, das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos na unidade básica de saúde, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores, metas, logística e cronograma.

Capítulo 3 – Relatório de intervenção, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Capítulo 4 – Avaliação da intervenção apresentando a análise e discussão dos resultados encontrados, subsidiando assim, os relatórios da intervenção.

Capítulo 5- Relatório da intervenção para gestores apresenta uma análise dos resultados e dificuldades para os gestores na intervenção.

Capítulo 6- Relatório da intervenção para a comunidade apresentando um análises dos resultados e dificuldades para a população.

Capítulo 7 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem onde se apresenta a visão pessoal da especializanda sobre todo o processo de aprendizado, tendo como base os trabalhos desenvolvidos, às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde onde trabalho se chama Vereador Lahyre Rosado e está situada no bairro Sumaré no município Mossoró do estado Rio Grande do Norte, é urbana e seu modelo de atenção é de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ela tem vínculo com o SUS, e com as instituições de ensino. Com relação aos recursos humanos, a unidade só tem uma equipe de saúde, a qual está composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, 9 agentes de saúde, um odontólogo, uma técnica de saúde bucal e uma auxiliar de saúde bucal, para uma área de abrangência muito grande pelo rápido crescimento de nosso bairro. Esta unidade foi construída há 5 anos para funcionar como UBS, mesmo assim não possui todos os requisitos de estrutura citados no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.

A equipe toda participa no mapeamento da área de atuação. Os profissionais da saúde se desenvolvem na identificação de grupos e famílias expostos a riscos na identificação de pessoas com Tuberculose e Hanseníase além de outras doenças sejam crônicas ou agudas. Desenvolvem-se todos os programas, tais como: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Saúde Mental, Pré-natal, Saúde da Criança, Saúde do Idoso. Além dos atendimentos na UBS os profissionais realizam cuidados nos domicílios e nas escolas, principalmente.

Utilizamos protocolos quando encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema de saúde respeitando fluxos de referência e contrareferência pra um melhor atendimento e avaliação dos usuários. Também acompanhamos o plano terapêutico proposto ao usuário quando é encaminhado a outros níveis do sistema de saúde e fazemos acompanhamento dos usuários em situações de internação domiciliar.

A população da área adstrita é de 5.100 habitantes distribuídos em 1700 famílias onde predomina o grupo de pessoas de 15 a 59 anos de idade e o sexo feminino. A área é muito grande e este número só representa as pessoas acompanhadas pelos agentes comunitários, porque também existem outras pessoas, que moram em área descoberta e portanto não são acompanhadas por nenhum agente comunitário de saúde (ACS), sem considerar que no bairro

continuam construindo residências e está em constante construção. Para resolver esta situação a Secretaria Municipal de Saúde tem a estratégia de formar outra equipe e com o tempo outra UBS para viabilizar a atenção à saúde da população de nossa comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Mossoró é um município brasileiro localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar e microrregião homônima, Região Nordeste do país. Tem uma população de 266.758 habitantes, sendo o segundo mais populoso do Rio Grande do Norte e o 92º de todo o país. Localizada entre duas capitais, Natal e Fortaleza, às quais são ligadas pela BR-304, Limita ao norte com Tibau e Grossos, ao sul com Upanema e Governador Dix-Sept Rosado, ao leste com Serra do Mel e ao oeste com Baraúna.

Mossoró é uma das principais cidades do interior nordestino, vive um intenso crescimento econômico e de infraestrutura, considerada uma das cidades de médio porte mais atraentes para investimentos no país. É o maior produtor em terra, de petróleo no país, como também de sal marinho. A fruticultura irrigada, voltada em grande parte para a exportação, também possui relevância na economia do estado, tendo um dos maiores PIB per capita da região. As festividades realizadas na cidade anualmente atraem uma enorme quantidade de turistas, como o Mossoró Cidade Junina, um dos maiores arraiais do Brasil, e o Auto da Liberdade, o maior espetáculo brasileiro em palco ao ar livre (MOSSORÓ, 2012).

Em relação ao Sistema de Saúde o município conta com 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais têm 64 Equipes de Saúde da Família, com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialização Odontológica (CEO). Também contamos com o Hospital Geral Tarciso Maia, o Hospital da Mulher, o Hospital Psiquiátrico São Camilo e o Hospital Rafael Fernandes destinado ao tratamento das doenças infectocontagiosas. Além desses, tem a Casa de Saúde Dix-Sept Rosado e um Centro de Pronto Atendimento Médico. Também contamos com várias especialidades entre as quais estão Oftalmologia,

Cardiologia, Dermatologia, Neurologia, Psiquiatria, Ginecologia, Clínico Geral e Pediatria.

A UBS onde trabalho se chama Vereador Lahyre Rosado está situada no bairro Sumaré, é urbana e seu modelo de atenção é Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ela tem vínculo com o SUS, assim como com as instituições de ensino. Com relação aos recursos humanos, a unidade só tem uma equipe de saúde, a qual está composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, uma técnica de saúde bucal e uma auxiliar de saúde bucal, para uma área de abrangência muito grande pelo rápido crescimento de nosso bairro. Além de ter uma área descoberta à qual também oferecemos assistência, a mesma é uma limitação importante, pois não permite atender com adequada qualidade os programas que compõem a Estratégia de Saúde da Família.

Esta unidade foi construída há 5 anos para funcionar como UBS, mesmo assim não possui todos os requisitos de estrutura citados no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, por exemplo, a recepção é pequena para manter todos os usuários juntos independentemente da consulta, portanto fica difícil o trânsito de usuários e pessoal trabalhador nos dias de maior fluxo de pessoal. Não conta com banheiros para usuários em cadeiras de rodas e com alguma limitação física embora os banheiros existentes sejam usados por pessoas com deficiência. Não temos sala de nebulização, a sala de procedimentos está pouco iluminada e ventilada. Uma das duas salas dos consultórios médicos não tem maca o que dificulta o atendimento como merece nossa população. Não existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas deficientes nem escadas.

A equipe participa no mapeamento da área de atuação. Os profissionais da saúde realizam a identificação de grupos e famílias expostos aos riscos, acompanham pessoas com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase além de outras doenças crônicas ou agudas. Além do atendimento na UBS, prestamos cuidados nos domicílios e nas escolas. Utilizamos protocolos quando encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema de saúde respeitando fluxos de referência e contrareferência pra um melhor atendimento e avaliação dos usuários. Também acompanhamos o plano terapêutico proposto ao usuário quando

é encaminhado a outros níveis do sistema de saúde e fazemos acompanhamento aos usuários em situações de internação domiciliar.

A população da área adstrita é de 5.100 habitantes distribuídos em 1.700 famílias onde predomina o grupo de pessoas com 20 anos ou mais (3355 de acordo com o caderno de ações programáticas CAP). O tamanho do serviço para a dimensão da área adstrita, não é adequado, pois a área é muito grande só conhecemos as pessoas acompanhadas pelos agentes comunitários, porque também existem outras pessoas, que moram em área descoberta e portanto não são acompanhadas por nenhum ACS, sem considerar que no bairro continuam construindo residências e está em crescimento constante. Para a solução desta situação a Secretaria Municipal de Saúde tem a estratégia de formar outra equipe e com o tempo outra UBS para viabilizar a atenção à saúde da população de nossa comunidade.

No que diz respeito ao acolhimento na minha UBS, é realizado por vários membros da equipe e feito com a qualidade requerida. É realizado em todos os dias de atendimento da UBS, nos dois turnos; o tempo depende do número de usuários, da demanda e da necessidade específica de cada um. A definição do encaminhamento da demanda do usuário se faz mediante avaliação e classificação do risco biológico e vulnerabilidade social. Tendo em conta os casos de problema de saúde agudo, destaco que o usuário é recebido na recepção pelo recepcionista ou técnico de enfermagem, que faz uma classificação da necessidade do mesmo, seja avaliação por outros profissionais da equipe ou agendamento da consulta, os casos que não podem ser tratados na unidade são encaminhados para os serviços de urgência do município.

Na UBS onde trabalho não tem excesso de demanda espontânea nem de nenhum outro atendimento porque apesar do tamanho da população da área de abrangência, o qual é superior à média estimada que é de 3.000 e 4.000 pessoas, o trabalho de minha equipe é muito organizado e trabalhamos por agendamentos.

Em minha UBS 54 crianças menores de um ano são acompanhadas, das quais 25 moram em área descoberta, mas, todas realizam as consultas de puericultura desenvolvidas pela enfermeira e médica uma vez por semana nos dois turnos de atendimento, além das crianças de um a três anos. Esta consulta é a ação mais importante que fazemos na atenção à saúde da criança, pois, com ela

avaliamos o crescimento e desenvolvimento da criança, assim como o estado nutricional da mesma, aspecto fundamental. Além destas consultas oferecemos ações de promoção, prevenção e educação para a saúde de diversos temas como o aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes dependendo da idade, higiene bucal, alimentação saudável entre outros temas de interesse para todas as famílias. Para a realização da totalidade destas atividades adotamos um protocolo e ficamos seguros que sejam realizadas de forma programática. Em minha UBS temos boa organização do arquivo para os registros das puericulturas, o qual facilita nosso trabalho.

Mediante o prontuário clínico, o formulário especial para puericultura e a ficha espelho de vacinas temos bom controle de todas nossas crianças, pois a qualidade dos registros é boa. O planejamento e monitoramento de todas as ações são feitos regularmente. Entretanto, precisamos melhorar a cobertura deste programa, pois, de acordo com o caderno de ações programáticas há 74 crianças menores de um ano residentes na área, mas, apenas 54 são acompanhadas sendo, portanto, a cobertura de 73%. Além disso, não conhecemos quantas crianças de zero a 72 meses são acompanhadas na área da UBS.

Apenas 56% (30) das crianças fizeram o teste do pezinho em até sete dias, nenhuma criança realizou triagem auditiva e a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida. A maior dificuldade com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida é com a realização da triagem auditiva e do teste do pezinho até sete dias porque em minha UBS não são realizados e apesar de orientarmos as mães sobre a importância dos mesmos, elas demoram a levar as crianças para fazer estes exames, justificando a distância do local em que moram. Muitas vezes levam a criança para fazer os exames após 30 dias depois do nascimento. É fundamental que os profissionais da saúde, a família e a criança estabeleçam uma relação de confiança ao longo do acompanhamento da criança para facilitar as relações, aspecto o qual é muito importante para dar solução aos problemas detectados.

Em relação ao Pré-natal minha equipe oferece um bom atendimento as gestantes, elas são atendidas duas vezes na semana e com muito rigor. Nas consultas tanto a enfermeira como eu fazemos uma evolução integral da gestante, avaliamos os exames complementares, o ganho de peso e a curva de pressão

arterial, entre outros aspectos importantes. Também oferecemos toda a orientação necessária para estimular hábitos saudáveis, falamos como prevenir doenças agudas e crônicas que podem apresentar-se durante esta etapa assim como preparamos para o parto e puerpério. Para o atendimento deste grupo adotamos o protocolo (BRASIL,2011), e contamos ademais com um registro específico monitorado regularmente. Com relação à cobertura de pré-natal, a mesma é baixa, pois de acordo com o CAP há 76 gestantes na área de abrangência, mas apenas 45 são acompanhadas, logo a cobertura é 59%. Por isso devemos trabalhar mais na procura das gestantes que ainda faltam cadastrar. O principal problema que temos é que minha população está em crescimento constante, temos muita área descoberta e apesar de oferecer atenção às gestantes e puérperas independentemente que tenham ou não agente de saúde o controle sobre elas não fica como deveria ser. Embora que a equipe trabalha incansavelmente com os programas fica difícil o total controle, não obstante nós continuaremos trabalhando com muita mais força até cumprir todos os indicadores de avaliação da qualidade.

Em relação ao puerpério, o número estimado de partos nos últimos 12 meses é 74, mas, são acompanhadas 54 puérperas, a cobertura é 73%. Baseado no protocolo do Ministério da Saúde de 2011, as puérperas são visitadas em suas casas nos primeiros sete dias depois do parto, e citadas para consulta na unidade. Em dia de consulta são avaliam as condições de saúde da mulher e do recém-nascido, a amamentação, o retorno da menstruação e das relações sexuais, a involução do útero e o estado emocional, que é muito importante nesta etapa. As consultas são registradas nos prontuários clínicos, mas a enfermeira também tem um caderno onde registra os dados pessoais de cada uma delas com a data do parto.

As ações de educação em saúde das puérperas geralmente são palestras educativas e dinâmicas de grupo realizadas em conjunto com o grupo de gestantes. As puérperas faltosas às consultas são visitadas pelos agentes de saúde e orientadas sobre a importância do acompanhamento durante o puerpério.

Durante nossa consulta sempre tratamos de falar com as mulheres sobre os temas do câncer de colo de útero e mama, pois são muito frequentes, a fim de que elas façam os exames de citologia oncótica, tratando de que elas tenham uma vida sexual protegida, evitando a promiscuidade e usando camisinha. Também tentamos

modificar comportamentos e estilos de vida inadequados por estilos de vida saudáveis. Nós fazemos o citopatológico do colo do útero 3 dias na semana, onde são atendidas aproximadamente 10 mulheres a cada dia, mas temos muitas que demoram mais de três anos para a realização do exame. Na unidade não temos uma pessoa que se dedique ao planejamento, gestão e coordenação nem monitoramento do programa e isso dificulta o controle. Devemos definir um profissional que se encargue deste importante programa. Temos que fazer mais reuniões sobre este tema, aumentar as atividades de promoção e prevenção para lograr mais consciência na população em todos os profissionais sobre as necessidades de diminuir a incidência destas doenças. Não podemos permitir que nossas mulheres com exames alterados, abandonem o seguimento, acho que temos que agendar seguimento todo mês, fazer consultas especializadas todo mês, que elas tenham conhecimento do problema que pode acontecer. Temos que aumentar nossas atividades educativas, não só na UBS, temos que levar as conversas a escolas para trabalhar com as adolescentes e estimular estilos de vidas saudáveis. Isso deve ser trabalho de todos. De acordo com o CAP há 1283 mulheres entre 25 e 64 anos na área de abrangência da UBS, mas, apenas 973 são acompanhadas, sendo a cobertura 76%. Portanto temos que aumentar as pesquisas e que nossas mulheres compreendam a importância e a necessidade da realização das citologias no tempo indicado.

Quanto ao controle do câncer de mama a atenção oferecida na UBS tem boa cobertura, pois, de acordo com o CAP há 383 mulheres na faixa etária de 50 e 74 anos residentes na área, enquanto 361 (94%) são acompanhadas na unidade. Provavelmente as demais estão na área adstrita que não tem ACS. O controle é feito anualmente por meio de mamografia, além da anamneses e o exame físico nos atendimentos individuais, apoiando-nos no Caderno de Atenção Básica n. 13. As consultas são agendadas e nelas temos em conta a idade, os antecedentes pessoais e familiares das pacientes, assim como o modo e estilo de vida de cada uma. Tudo o processo e o resultado da mamografia fica registrado em cadernos utilizados com o fim de registro.

Na consulta aos usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus realizamos o atendimento integral considerando o ser biopsicossocial. Avaliamos peso, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, pulsos periféricos

examinamos os pés principalmente em diabéticos. Também avaliamos os exames complementares solicitados na consulta anterior entre outros aspectos de vital importância. Sempre falamos da importância de cumprir com as indicações médicas e de ter um estilo de vida saudável, assim como da assistência as consultas programadas em dia. Apesar das atividades de promoção, prevenção e educação em saúde que realizamos eu acho que devemos continuar trabalhando até que os usuários entendam como prevenir os fatores de risco para evitar estas doenças e desta forma evitar suas complicações.

A estimativa do número de hipertensos é 1057 e a estimativa do número de diabéticos é 302 com 20 anos ou mais. Na unidade são acompanhados 192 hipertensos e 54 diabéticos, representando um indicador de cobertura de 18%. Muitos usuários residentes em minha comunidade não procuram atendimento em nossa UBS e são atendidos em clínicas particulares, razão pela qual não estão cadastrados nem tem seguimento pela unidade. Mas, certamente há usuários que ainda não foram diagnosticados. Nossa equipe trabalha e continuará trabalhando na pesquisa ativa com o objetivo de diagnosticar o total de usuários com estas doenças e assim oferecer uma atenção adequada. Com respeito aos hipertensos a maior dificuldade está nos exames complementares periódicos em dia e a avaliação bucal em dia, os quais representam 54%, porque tem pessoas que ainda não compreendem a importância da periodicidade do seguimento destas doenças. Com relação aos diabéticos apenas 59% tem exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, e medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses que foram os atendidos em consulta médica. A outra maior dificuldade está na avaliação da consulta bucal em dia, a qual representa 39%, pois alguns não frequentam a consulta odontológica a, ainda não compreendem a importância deste aspecto. A equipe deve trabalhar muito mais para melhorar estas dificuldades e oferecer melhor atendimento aos usuários com doenças crônicas, além de continuar a luta por diminuir a prevalência e incidência da hipertensão e diabetes.

Minha equipe oferece atenção à saúde à pessoa idosa de forma programática, mas não conta com um registro específico. A estimativa do número de idosos com 60 anos e mais residentes na área e acompanhados em minha UBS não parece muito adequada a minha realidade, pois temos 427 idosos, mas, de acordo com o CAP há 551 sendo a cobertura 77%. Tem 279 idosos com a avaliação da

saúde bucal em dia, representando o 65%. Devemos continuar trabalhando na busca ativa do total de idosos em nossa área de abrangência para oferecer uma ótima atenção. Em minha comunidade a maior dificuldade é com a realização da Avaliação Multidimensional Rápida, já que dos 427 idosos da área apenas 159 tem esta avaliação feita, dado que representa 37%. Este problema vai ser resolvido com o trabalho em conjunto de nossa equipe.

A atenção ao idoso deve ser muito integral oferecendo maior segurança, porque eles tem características especiais, devemos fazer palestras com todas as pessoas da equipe com temas especiais como apresentação atípica das doenças, as síndromes geriátricos, avaliação da funcionalidade familiar, estresse do cuidador, violência intrafamiliar e outros. Temos que cadastrar todas as pessoas idosas e manter cadastro atualizado. Fazer avaliação multidimensional e de fragilização nos próximos três meses a todos os idosos, assim como aqueles com acompanhamento atrasado; com adequado registro na UBS, para oferecer estratégias fundamentalmente daquele com sintomas de fragilidade e evitar a instalação da síndrome e realizar visitas domiciliares conforme a planejamento assistencial. Devemos ter maior controle ambulatorial das doenças crônicas e seus fatores de risco, manter pesquisa do câncer com a realização de tacto retal, dosagem de PSA e exame da mama, assim como avaliação bucal para todos os idosos. Temos que trabalhar para alcançar um adequado sistema de referência e contra referência hospitalar com a realização de reuniões entre atenção primaria e secundaria. Além de identificar aquelas famílias disfuncionais e dialogar buscando compreender a funcionalidade familiar. É muito importante conhecer que o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Agora com este relatório conhecemos em profundidade todos as ações programáticas relacionados com a UBS e a equipe na qual trabalhamos, pois com o desenvolvimento do curso cada dia aprendemos algo mais sobre a verdadeira situação de nossas comunidades e seus principais problemas aos quais damos prioridade para procurar as possíveis soluções com a intenção de melhorar a atenção à saúde na nossa população.

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

Ao início do curso, quando escrevemos o texto inicial, não conhecíamos detalhadamente os problemas de nossa UBS, mas, paulatinamente com a descrição de cada ação programática, dados do caderno de ações programáticas e questionários e, com o apoio de nossa orientadora, fomos capazes de identificar os problemas e buscar possíveis soluções, em quanto que, o relatório de análise situacional foi muito mais específico e adequado, pois através dele conhecemos em profundidade todos as ações programáticas relacionados com a UBS e a equipe na qual trabalhamos, ademais com o desenvolvimento do curso cada dia aprendemos algo mais sobre a verdadeira situação de nossas comunidades e seus principais problemas aos quais damos prioridade para procurar as possíveis soluções com a intenção de melhorar a atenção à saúde na nossa população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Saúde da Criança foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no Brasil e, é por isso que, para alcançar a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde, os profissionais da saúde e, principalmente, os que exercem seu papel na atenção primária, devem estar sensibilizados e preparados tecnicamente para executar as atividades com qualidade e de acordo com as necessidades da população. O acompanhamento sistematizado do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunização, os quais, se oferecidos de forma contínua e sistemática contribuirá para

a promoção da qualidade de vida deste grupo etário. A assistência à criança deve estar embasada na promoção da saúde, na prevenção, no incentivo ao diagnóstico precoce e na recuperação de agravos. A adequada atenção nesta idade é fundamental para a formação de hábitos e estilos de vida saudáveis na etapa adulta (BRASIL, 2010).

Na Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, a equipe está constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, nove agentes de saúde comunitários, uma equipe de saúde bucal com um dentista, uma técnica e uma auxiliar de saúde bucal, uma farmacêutica, uma administradora e quatro pessoas na recepção. A população da área de abrangência está composta por 1.700 famílias com 5.100 habitantes. Devido ao contínuo e rápido crescimento do bairro tem áreas descobertas que não estão sendo acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entretanto, as crianças pertencentes às estas áreas estão sendo acompanhadas pela equipe, embora existam algumas sem acompanhamento.

No que diz respeito à saúde da criança a estimativa do CAP é 74 menores de um ano residentes na área de abrangência, mas, apenas 54 (73%) são acompanhadas. Destas 25 residem em área descoberta, mas são atendidas nas consultas de puericultura com a enfermeira e médica, uma vez por semana, no turno da manhã e tarde. Ressalta-se que não conhecemos o quantitativo de crianças de zero a 72 meses acompanhadas na UBS. Os indicadores de qualidade demonstram que as ações de primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida e triagem auditiva, não são oferecidas a população-alvo. O teste do pezinho na primeira semana encontra-se em 56% e Atraso da consulta agendada em mais de sete dias está em 17%. Enfatizamos que a falta ou a ineficiência na oferta destes serviços geram insatisfação por parte da comunidade, fato que contribui para a baixa frequência às consultas agendadas e outras ações desenvolvidas pela unidade de saúde.

Considerando as dificuldades identificadas, é fundamental realizar a intervenção no programa de atenção à saúde da criança, pois, acreditamos que a implementação das ações irá contribuir com a melhoria da qualidade das ações e serviços ofertados a comunidade. Enfatizamos que a equipe diariamente realiza junto as mães, as famílias e a comunidade, ações de promoção, prevenção e

educação à saúde em grupos e individualmente, enfatizando o estabelecimento de laços de confiança e fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN.

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 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, por orientações do curso, na área de abrangência da UBS Vereador Lahyre Rosado,

no município Mossoró, estado Rio Grande do Norte, com a participação de toda a equipe de saúde. A população alvo será as crianças de 0-72 meses de idade da área de abrangência da equipe. Para a realização das ações utilizaremos o Caderno de Atenção Básica Nº 33 Saúde da criança do Ministério da Saúde, 2013 e o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2001). Como instrumentos de coleta utilizaremos a “Ficha Espelho” (Anexo C) prontuário clínico, o formulário especial da puericultura e a ficha de atendimento odontológico disponíveis no município. Os dados serão inseridos na “Planilha de coleta de dados” elaborada e fornecida pelo Curso de Especialização, turma 8, UNASUS/UFPel, 2015 (Anexo B). Todas as atividades realizadas serão registradas no prontuário clínico individual e na ficha espelho. Como estratégia para a obtenção dos dados utilizaremos a informação obtida na visita domiciliar, nas consultas médicas, de enfermagem, odontológica e na participação dos usuários em grupos de educação em saúde.

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 100% 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.

Detalhamento das ações:

Este monitoramento será realizado mediante o registro de todas as crianças. Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos quatro meses, localizando os prontuários e demais fichas de registro transcrevendo todas as informações disponíveis do prontuário para a ficha espelho incorporando anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, testes e vacinas em atraso. Tudo planejado em reunião com a equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

- Priorizar o atendimento das crianças.

Detalhamento das ações:

Para estas ações os integrantes da equipe de saúde serão capacitados para executar ações em educação em saúde fornecendo informações às mães e à comunidade em geral sobre a importância do acompanhamento das crianças de maneira sistemática e dos fatores de risco para as principais morbidades existentes na infância. O ACS realizarão a busca ativa das crianças e o cadastramento será atualizado gradativamente, priorizando o atendimento daquelas com maiores demandas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações:

Orientar mais à comunidade sobre o programa de saúde da criança e qual é a importância do mesmo, mediante o trabalho de educação e saúde em escolas, creches, centros comunitários e na unidade através dos agentes com capacitações prévias.

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:

A capacitação inicial será sobre acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize a mesma referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, na sala de reuniões sempre ao final da reunião da equipe.

Cada membro da equipe será responsável por um tema do manual técnico, o qual exporá aos outros membros da equipe. Também serão capacitados nas ações de educação da saúde em informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral como: importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida, avaliação do desenvolvimento/crescimento infantil de acordo com a idade da criança, preenchimento da ficha de desenvolvimento da criança, da necessidade de avaliação odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, registro adequado de todas as ações/atividades e procedimentos realizados, principais acidentes e formas de prevenção e sobre o aleitamento materno exclusivo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento e com avaliação do desenvolvimento.

- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento das ações:

O monitoramento do percentual de crianças que ingressam no programa na primeira semana de vida, se levará mediante um estrito registro de todas as crianças às que sejam realizadas as consultas de puericultura nos primeiros 7 dias para um adequado controle.

O monitoramento do percentual das crianças com avaliação da curva do crescimento e desenvolvimento será feito nas consultas de puericulturas e ficará registrado nas cadernetas espelho.

O monitoramento do percentual de crianças que receberam o suplementação de ferro; também será feito por o controle impresso que levaremos de todas as crianças que recebam o suplemento, o qual ficará arquivado.

O monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade ficara registrado na ficha de atendimento odontológico na hora da avaliação e consulta odontológicas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

Detalhamento das ações:

Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido na unidade na primeira semana após a data provável de parto mediante as visitas dos agentes comunitários às gestantes com data provável de parto para conhecer a situação delas e orientar-lhes que compareçam à unidade para a primeira consulta de puericultura do recém-nascido antes dos 7 dias. Os materiais necessários para as medidas antropométricas, assim como a versão do protocolo impressa foi garantido mediante a gestão da gerencia da UBS, quem em conjunto com a farmacêutica foram responsáveis de garantir o suplemento de ferro para as crianças de 6 a 24 meses. A agenda de saúde bucal para o atendimento das crianças de 6 a 72 meses foi realizada pela equipe odontológica, as consultas são desenvolvidas nos mesmos dias das consultas de puericultura.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade e as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento das ações:

A informação às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida se realizará através da educação em saúde durante o pré-natal, além de palestras para o desenvolvimento do tema.

Compartilhar com os pais e/ou responsáveis as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e Informar-lhes sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, assim como as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária; tudo isto mediante a conversa com os pais durante cada consulta de puericultura oferecendo toda a orientação possível sobre o crescimento, os centímetros que cresce em cada idade, e assim os pais e responsáveis podam identificar alguma anormalidade, ademais de falar com eles sobre os cuidados que deve ter com seu filho para que cresça sano. Também durante as consultas de puericultura falar sobre o desenvolvimento psíquico motor da criança, que os pais e ou os responsáveis podam identificar o que é normal e o que não, e podam ficar alertas ante qualquer dificuldade no desenvolvimento de seu filho.

A orientação aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro será mediante palestras, dinâmicas de grupos e muitas outras atividades onde todos conheceram os benefícios do suplemento para seus filhos.

Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância da avaliação da saúde bucal do bebê em todos os espaços de interação com as mães e familiares das crianças mediante conferencias, dinâmicas de grupo com o grupo de gestantes, palestras entre muitas outras atividades que são realizadas em educação à saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.
- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento das ações:

Para as ações acima propomos fazer as capacitações na própria UBS na primeira semana para os integrantes da equipe de saúde para depois executar ações em educação em saúde fornecendo informações às mães e à comunidade em geral sobre a importância do Programa e do acompanhamento das crianças de maneira sistemática nas consultas de puericultura incluindo todos os aspectos avaliados nas mesmas, assim como sobre a importância da necessidade da avaliação do tratamento odontológico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa da 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 a crianças faltosas.

Detalhamento das ações:

A periodicidade das consultas será monitorada semanalmente mediante um registro específico do programa. A enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura e as que não vieram, segundo a data de agendamento das consultas localizando os prontuários para um maior controle.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações:

A organização das visitas domiciliares para buscar crianças faltosas será feita pelos agentes de saúde, os quais também em conjunto com a enfermeira organizarão a agenda para o atendimento das crianças provenientes das buscas, escolhendo um dia diferente para as crianças pertencentes a cada agente de saúde. As visitas também terão o objetivo de conhecer o motivo pelo qual estas crianças não são levadas a consultas e falar para os pais a importância do programa e os benefícios que tem para os filhos. Também em essas visitas orientaremos que acudam à unidade para dita consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações:

Esta informação poderá ser oferecida para as mães durante as consultas de seus filhos, nas palestras e outras atividades de educação em saúde realizadas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento das ações:

A enfermeira treinará aos ACS no adequado manejo da caderneta com o objetivo de uma maior qualidade na atenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro sistemático na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança em 100% das crianças que cadastradas e acompanhadas da área de abrangência da UBS.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento das ações:

A enfermeira será a profissional responsável do monitoramento e avaliação do registro do programa em conjunto com o médico e outros profissionais da equipe os quais serão paulatinamente capacitados para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde no prontuário, no cartão da criança e nas fichas específicas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento das ações:

Estas ações serão monitoradas pela enfermeira, que também será a responsável pelo registro de todas as informações em conjunto com o médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações:

Todas estas informações serão proporcionadas à comunidade mediante as ações de educação em saúde.

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:

Este treinamento será realizado na Unidade para o adequado manejo dos registros e com o mesmo oferecer uma melhor atenção.

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

Meta 5.1: Manter a 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.

Detalhamento das ações:

Tais monitoramentos serão feitos através do registro impresso dos dados pessoais de todas as crianças de risco existentes na comunidade destacando as que tiverem alguma consulta 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.

Detalhamento das ações:

Priorizar as crianças de risco, em virtude de critérios pactuados com a equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações:

Estas orientações serão fornecidas à comunidade mediante as atividades de educação e saúde nos diferentes espaços ademais de propagandas que existem na unidade e centros comunitários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento das ações:

Serão realizadas capacitações orientando aos profissionais os principais fatores de risco para morbi/mortalidade, assim como saber identifica-los.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

Meta 6.2: Incentivar o aleitamento exclusivo ao peito a 100% das crianças durante a primeira consulta.

Meta 6.3: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o aleitamento exclusivo.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento das ações:

Todas as ações desenvolvidas durante o trabalho ficarão registradas para que sejam monitoradas por um membro da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações:

O papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância e na promoção do aleitamento materno ficará definido para melhor controle.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento das ações:

Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância, mediante as atividades de educação em saúde nos diferentes espaços que existem na unidade e centros comunitários.

Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal; em todos os espaços de interação com as mães e familiares das crianças explicar as vantagens do aleitamento materno para o bebê e a mãe, mediante conferências, dinâmicas de grupo com o grupo de gestantes, palestras entre muitas outras atividades que são realizadas em educação à saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento das ações:

Mediante as capacitações os profissionais serão informados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e como preveni-los. Também capacitaremos à equipe sobre o aleitamento materno exclusivo, sua importância e as posições certas para amamentar.

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 para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

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

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

Denominador: Número 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 e 72 meses.

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

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

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

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

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

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

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

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 consulta de puericultura.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Nº 33 – Saúde da criança do Ministério da Saúde, 2013 e o Manual Técnico da Saúde da Criança do Ministério da Saúde 2011. Utilizaremos o prontuário clínico, o formulário especial da puericultura, 73 fichas espelho e a ficha de atendimento odontológico disponíveis no município. Faremos contato com o gestor municipal para disponibilizar a cópia da ficha espelho em quantidade necessária para a intervenção, o mesmo será na primeira semana da intervenção e ficará como responsabilidade da especializada. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para viabilizar a ação de monitoramento da ação programática, o registro específico do programa será organizado pela enfermeira que revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos quatro meses, localizando os prontuários e demais fichas de registro incorporando anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, testes e vacinas em atraso.

O agente comunitário de saúde realizara a busca ativa da criança faltosa, agendando um horário de conveniência para a família. Também realizará o monitoramento do percentual de crianças que receberão a suplementação de ferro e

a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

A médica em conjunto com a enfermeira monitorará todas as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno realizadas no final de cada mês. Serão realizadas capacitações com a equipe para a utilização do protocolo. A capacitação inicial será sobre acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize a mesma referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, na sala de reuniões sempre ao final da reunião da equipe que será semanal, para isto serão reservadas duas horas. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá aos outros membros. Também serão capacitados nas ações de educação da saúde sobre informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral como: importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida, avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, preenchimento da ficha de desenvolvimento, da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade e do preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. As capacitações abrangerão temas como: principais acidentes e formas de prevenção e sobre o aleitamento materno exclusivo.

Para sensibilizar a comunidade a equipe contatará a associação de moradores e os representantes da comunidade da área de abrangência para apresentar o projeto e solicitar o apoio e participação da comunidade no sentido de ampliar a cobertura da atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses.

Para viabilizar o acolhimento das crianças será realizado pela técnica de enfermagem, a qual preparará as mesmas para a consulta de crescimento e desenvolvimento com a enfermeira ou com a médica, onde terão prioridade no agendamento, respeitando o limite de menos de 3 dias e agendamento posterior durante a consulta. Os recém-nascidos serão atendidos no mesmo turno para evitar atraso na consulta de puericultura da primeira semana de vida, assim como as crianças de alto risco e com problemas agudos evitando possíveis complicações.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A comunidade foi informada da existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança da UBS em todo cenário de desempenho da equipe (atividades de educação em saúde individuais e/ou coletivas com as mães e as crianças, visitas domiciliares e atividades nas escolas). Orientamos os usuários e a comunidade quanto à importância do cumprimento da periodicidade das consultas de acordo com o protocolo, da realização de busca ativa das crianças faltosas às consultas, das estratégias da equipe para garantir o atendimento das crianças provenientes da busca ativa e das que estão agendadas para as consultas de puericultura.

Também foram realizadas orientações sobre a importância da realização do exame clínico, da avaliação do crescimento e desenvolvimento, da linguagem, da dentição e a necessidade de atendimento odontológico. Realizamos o cadastramento das crianças da área adstrita que faltavam ser cadastradas, além dos recém-nascidos que se incorporaram à área durante a intervenção. Realizamos o monitoramento do número de crianças e atualizamos o registro. Realizamos capacitação da equipe sobre diferentes temas relacionados com o Programa de Atenção à Criança. (Figura 1).



Figura 1: Capacitação da equipe sobre o Programa de Atenção à Criança.

Durante a intervenção executaram-se ações em educação em saúde fornecendo informações às mães e à comunidade em geral sobre a importância do acompanhamento das crianças de maneira sistemática e dos fatores de risco para as principais morbidades existentes na infância, se realizou o registro adequado das informações no prontuário, no cartão da criança e nas fichas específicas, nas mesmas foram cumpridas integralmente e não tivemos nenhuma dificuldade, pois foi fácil reunir os grupos de mães, responsáveis e outras pessoas interessadas no tema para o desenvolvimento destas atividades.

Embora não conseguimos alcançar todas as metas estimadas, mas, trabalhamos na melhoria da saúde das crianças de nossa comunidade e criamos as bases para um futuro melhor na atenção da saúde de nossas crianças. No que diz respeito à ação de acompanhar e capacitar os profissionais que trabalham em creches, tivemos dificuldade para o cumprimento integral, pois, devido ao trabalho do atendimento dos usuários na unidade não pudemos acompanhar o trabalho deles muitas vezes, mas, capacitamos o pessoal que trabalha na creche existente em nossa área. (Figura 2)



Figura 2: Capacitação ao pessoal da creche da área.

Outra atividade que realizamos integralmente, e para a qual não houve dificuldade foi a busca ativa de crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto e as faltosas à consulta, também não houve problemas ao 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. Também se compartilhou com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança, e como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, ditas atividades foram feitas nas mesmas consultas sem nenhuma dificuldade.

Orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Mediante as ações de educação em saúde e as outras atividades de promoção realizadas também se informou à 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. Quanto ao encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento não existiu dificuldade para garanti-lo, mas não foi preciso, pois nenhuma criança apresentou problemas no desenvolvimento e, portanto não teve que ser encaminhado para o especialista.

Todas estas ações mencionadas anteriormente foram previstas e desenvolvidas sem nenhuma dificuldade, pois todos os membros da equipe cooperaram o que facilitou o trabalho.

3.2 Ações previstas no projeto para serem desenvolvidas nestas primeiras semanas e que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

A realização da triagem auditiva foi um dos indicadores com mais baixo percentual, pois, em nosso município houve problemas com sua realização durante o período da intervenção, o qual dificultou o desenvolvimento. Também tivemos dificuldade em realizar o teste do pezinho devido ao difícil acesso que fica distante da nossa comunidade e a falta de transporte público. Mas, como a intervenção está integrada a rotina do serviço, a prefeitura se comprometeu em melhorar a situação

com o transporte público, por isso a equipe tem certeza que irá melhorar este indicador.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, mas, sim no cálculo de alguns indicadores, o que conseguimos melhorar com ajuda da orientadora, como exemplo temos o indicador que trata da proporção das crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro que ficou acima de 100%. Para compreender o erro revisei várias vezes a planilha de coleta de dados, até que notei que estava colocando sim às crianças maiores de 24 meses. .

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao fazer a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina mesmo com a finalização do curso, consideramos a intervenção integrada à rotina do serviço já que realizamos diariamente as ações com base nos quatro eixos temáticos de maneira sistemática. Este trabalho é possível desenvolver com a equipe, pois quando cada profissional executa as atribuições correspondentes as ações são realizadas com sucesso e para que isto ocorra também procuraremos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em geral, além de trabalhar na melhoria de outras ações programáticas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, e incorporar outras equipes neste processo, onde a população é a beneficiada ao receber uma atenção de qualidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção com foco na saúde da criança foi realizada na UBS Vereador Lahyre Rosado, Mossoró/RN nos meses de fevereiro, março e maio, durante 12 semanas por orientações do curso. A estimativa do CAP é 74 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência, mas, apenas 54 (73%) eram acompanhadas antes da intervenção. Ressalta-se que não conhecíamos o quantitativo de crianças de zero a 72 meses acompanhadas na UBS. De acordo com a planilha de coleta de dados há 255 crianças de zero a 72 meses na área de abrangência. A seguir apresentamos os resultados da intervenção de acordo com os objetivos e metas propostos no projeto, os quais foram baseados na planilha de coleta de dados.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura para 100% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Foram acompanhados 141 crianças na ação programática alcançando ao final da intervenção a cobertura de 55,3%. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, visto que no 1º mês o percentual foi 36,5%, 93 crianças, no 2º mês foi 40,4%, 103 crianças e no 3º mês atingiu-se 55,3%, 141 crianças. Como a intervenção está incorporada a rotina da UBS, acredita-se que a meta será atingida. A ação que mais auxiliou no aumento da cobertura do Programa de Atenção à Saúde da Criança foi o cadastramento de toda a área adstrita mediante a realização de visitas domiciliares, consultas médicas, de enfermagem e a busca dos Agentes Comunitários de Saúde (Figura 3).

Nesta ação a dificuldade que mais interferiu foi devida ausência de duas agentes de saúde, as quais não trabalharam nesse período devido a problemas de saúde, e por isso foi possível cadastrar nenhuma das crianças que moram nas micro áreas correspondentes, também a existência de múltiplos residenciais onde é muito difícil encontrar aos pais das crianças que moram neles.

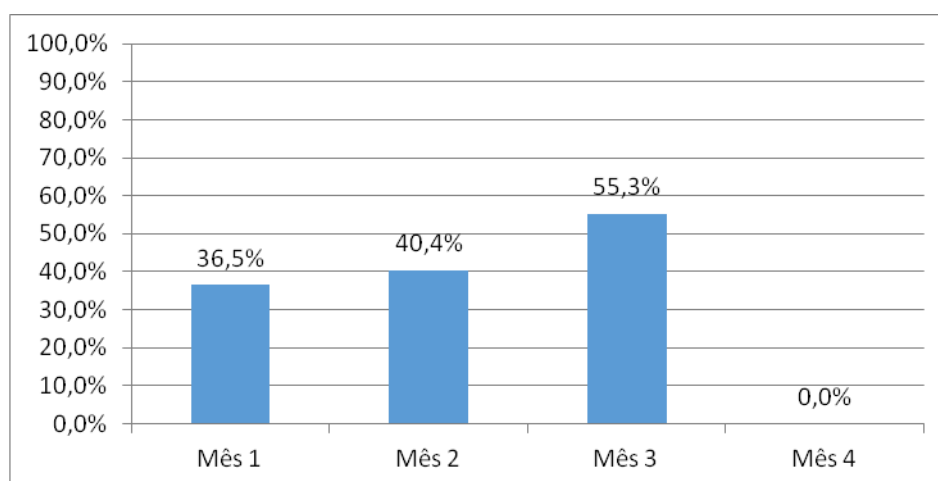


Figura 3: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Estima-se na área de abrangência 255 crianças de 0 a 72 meses. Antes da intervenção nenhuma criança (0%) tinha realizado a primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida. Ao longo da intervenção foram feitas 19 consultas de puericultura nos primeiros sete dias que corresponde a 13,5%. Como nos meses da intervenção nasceram 13 crianças, observa-se que a captação precoce melhorou muito porque as nascidas no período foram captadas no momento aprazado. A ação que mais auxiliou na captação precoce foi a busca ativa de crianças que não haviam comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto sobre a necessidade de informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

As mães foram informadas sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida das crianças. As ações em educação em saúde e as informações fornecidas às mães e à comunidade em geral sobre a importância do acompanhamento das crianças de maneira sistemática e dos fatores de risco para as principais morbidades existentes na infância. Também o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar os recém-nascidos para a consulta, os que não foram cadastrados na primeira semana de vida foram os filhos das gestantes que fizeram o pré-natal em outro local (Figura 4).

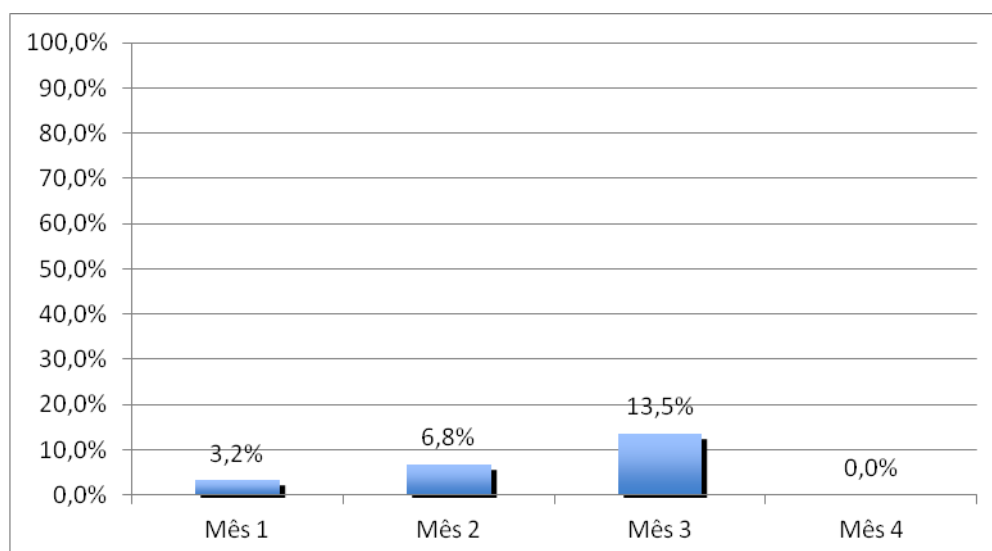


Figura 4: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Em relação a este indicador, na análise situacional 54 crianças menores de 12 meses tinham o monitoramento do crescimento em dia. Ao longo da ação programática o mesmo foi ampliado para todas as crianças cadastradas nestes três meses de intervenção. No primeiro mês obtivemos 29% correspondente a 27 crianças, no segundo 44,7% correspondente a 46 crianças e no terceiro mês 43,3% para 61 crianças. Apesar de compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança nas consultas, sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, não conseguimos atingir a totalidade das crianças.

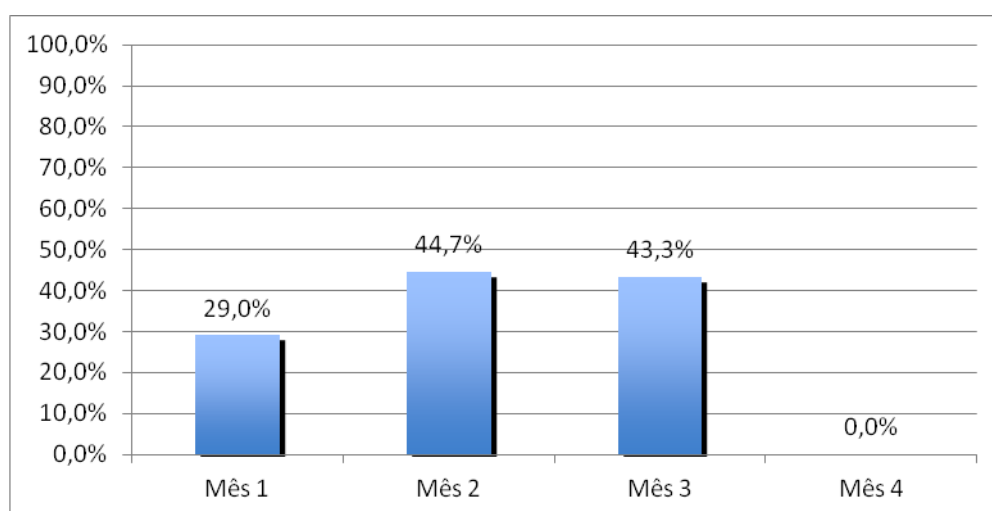


Figura 5: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

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

Durante os três meses da intervenção não identificamos crianças com déficit ou excesso de peso.

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

Na análise situacional 54 crianças menores de 12 meses tinham o monitoramento do desenvolvimento psicomotor em dia. Ao longo da intervenção o mesmo foi monitorado em todas as crianças cadastradas nestes três meses. No primeiro mês 27 (29%), no segundo 46 (44,7%) e no terceiro mês 61 (43,3%). O que mais ajudou para o resultado desta ação foi falar com os pais ou responsáveis sobre desenvolvimento psicomotor da criança durante as consultas de puericultura, com os pais ou os responsáveis para que eles possam identificar o que é normal e o que não é, e assim ficarem alertas a qualquer dificuldade no desenvolvimento de seu filho. O desenvolvimento psicomotor foi avaliado às 61 crianças cadastradas durante a intervenção.

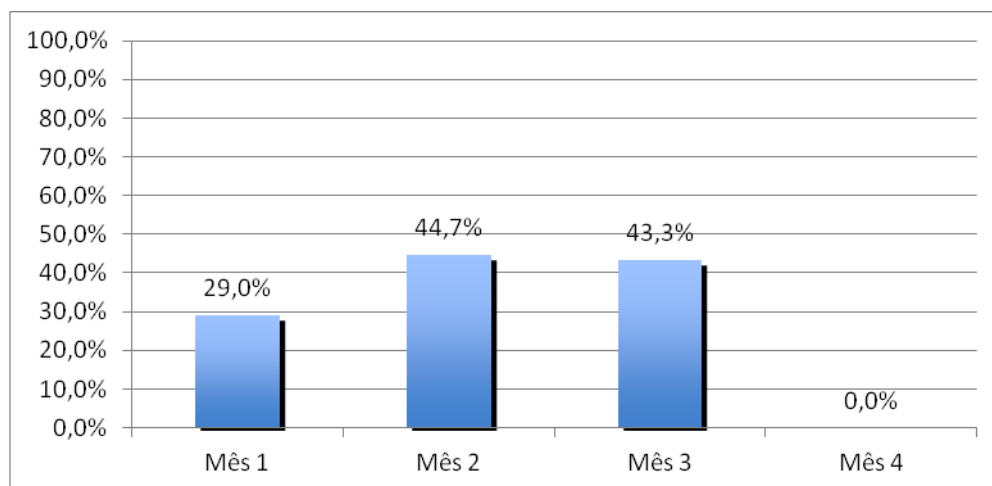


Figura 6: Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento psicomotor na UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Em relação a este indicado, no primeiro mês obtivemos 29% correspondente a 27 crianças, no segundo 44,7% correspondente a 46 crianças e no terceiro mês 43,3% para 61 crianças.

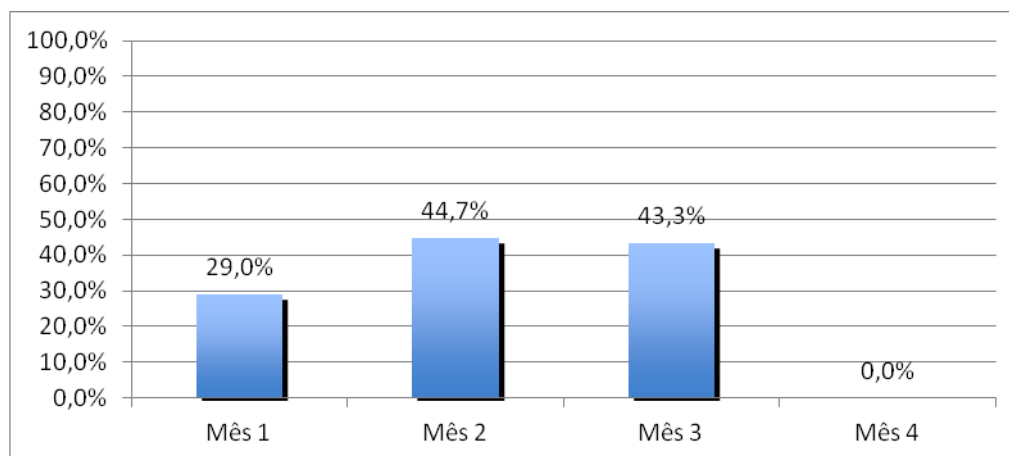


Figura 7: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Ao longo da intervenção conseguimos que 100% das crianças de 6 a 24 meses fizessem suplementação de ferro. A ação que mais auxiliou foi orientar aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Em todos os meses da intervenção, esta meta se manteve em 100%.

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

Na análise situacional nenhuma criança tinha feito a triagem auditiva, pois nosso município tinha dificuldade com este exame, mas a partir do segundo mês da intervenção começou a fazê-lo e neste momento conseguimos 3,5%, 5 crianças, que apesar de ser muito baixo foi devido a intervenção que esta ação foi incorporada na rotina da UBS, e acreditamos que posteriormente, a meta será atingida.

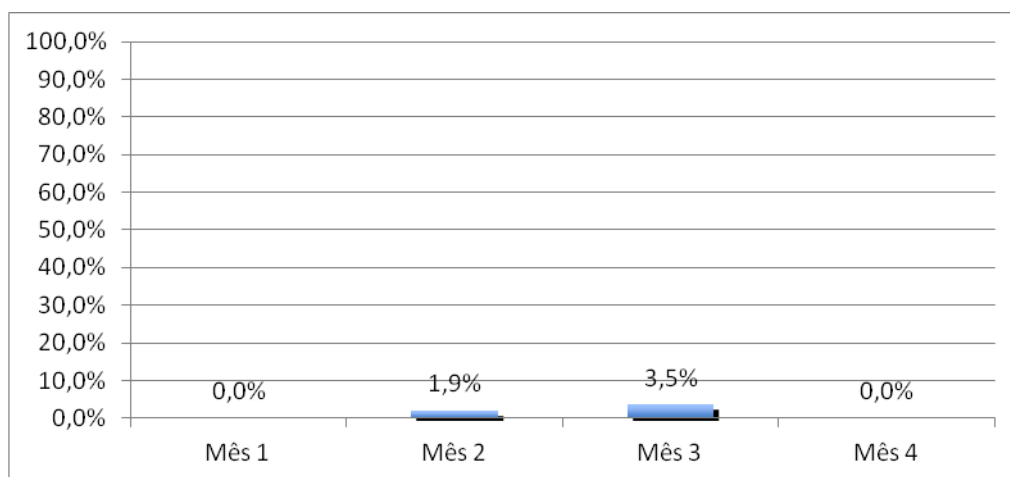


Figura 8: Proporção de crianças com triagem auditiva, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Na análise situacional 30 crianças menores de um ano tinham feito o teste do pezinho até 7º dia de nascimento, esta situação decorre do fato dos seus familiares residirem distantes da UBS, e os pais tem dificuldade para deslocar-se ao centro para realizarem os exames necessários. Atualmente apenas 44 (31,2%) das crianças de zero a 72 meses têm feito o exame nos primeiros sete dias, visto que, ainda não conseguimos fazer o teste do pezinho em nossa unidade, mas continuaremos realizando todo o possível para consegui-lo, e mais ainda com o fato da intervenção incorporada na rotina da UBS.

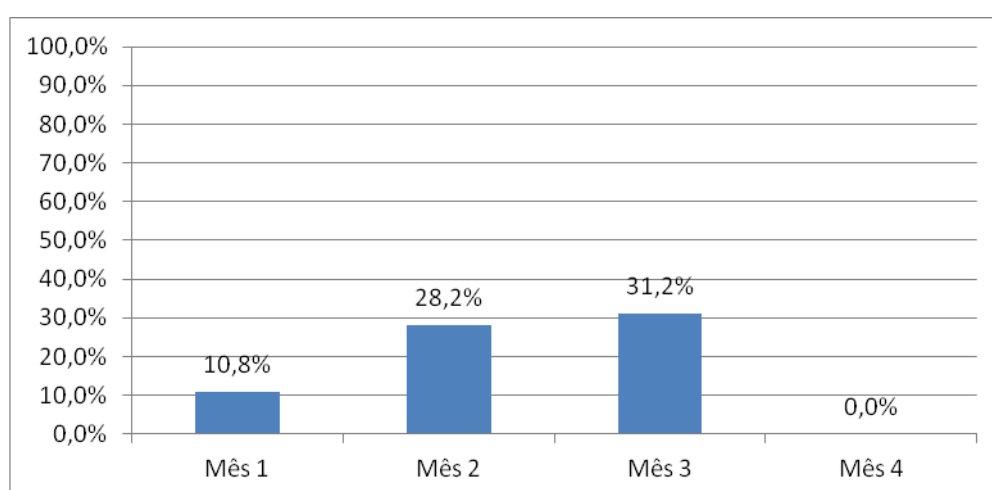


Figura 9: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

No transcurso da intervenção conseguimos 80% no primeiro mês, e 91,3% no segundo e terceiro mês, correspondentes a 8, 21 e 21 crianças respectivamente. Para alcançar estes resultados a ação que mais auxiliou foi 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 das facilidades oferecidas na unidade de saúde. A dificuldade que tivemos com este indicador foi a impossibilidade de examinar duas das crianças cadastradas de 6 a 72 meses de idade, pois choravam muito e os pais não cooperavam.

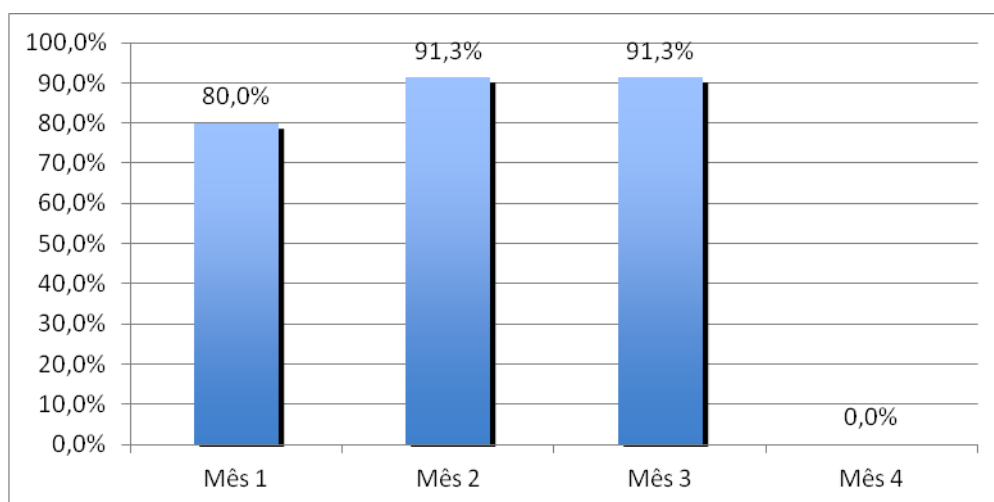


Figura 10: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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.

Este indicador se comportou igual ao anterior, durante a intervenção conseguimos 80% no primeiro mês, e 91,3% no segundo e terceiro mês, correspondentes a 8, 21 e 21 crianças respectivamente. Para alcançar estes resultados a ação que mais auxiliou foi 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 das facilidades oferecidas na unidade de saúde. A dificuldade que tivemos com este indicador foi a impossibilidade de examinar duas

crianças, pois choravam muito e os pais não cooperavam, o que impossibilitou o desenvolvimento da consulta odontológica.

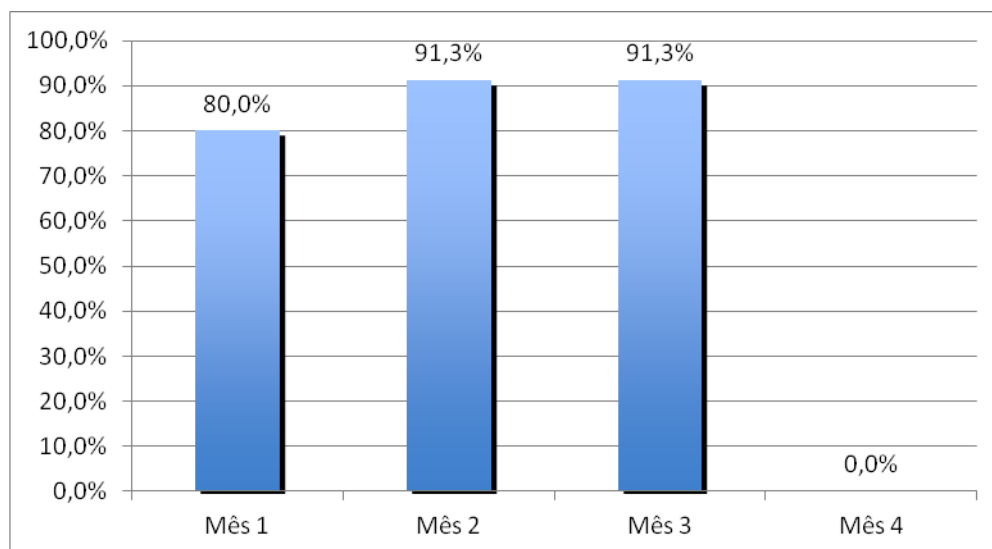


Figura 11: Proporção de crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Ao longo da intervenção conseguimos 100% neste indicador, isso foi possível principalmente devido ao trabalho incansável dos agentes comunitários de saúde, os quais fizeram visitas domiciliares todas as semanas e alcançaram a totalidade das crianças faltosas às consultas. No primeiro mês faltaram às consultas 22 crianças, no segundo 4 crianças e no terceiro mês nenhuma criança faltou à consulta.

Meta 4.1: Manter registro sistemático na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança em 100% das crianças que cadastradas e acompanhadas da área de abrangência da UBS.

Neste indicador foi alcançado no primeiro, segundo e terceiro mês 27 (29,0%), 46 (44,7%) e 61(43,3%) crianças respectivamente. A enfermeira em conjunto comigo como médica, fomos os profissionais responsáveis pelo monitoramento e avaliação do registro do programa. Como a intervenção está incorporada da rotina da UBS, acredita-se que a meta será atingida com o tempo.

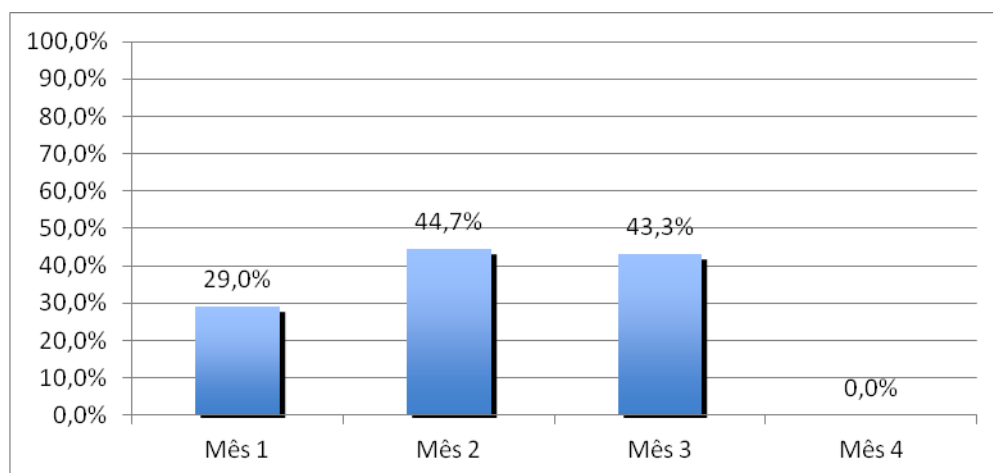


Figura 12: Proporção de crianças com registro atualizado, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Foi avaliado o risco para o total de crianças cadastradas nestes três meses, no primeiro mês 27 representando 29%, no segundo 46 (44,7%) e no terceiro mês foram 61 crianças representando 43,3%. Para alcançar estes resultados o cadastramento das crianças, o monitoramento das consultas e o registro adequado na ficha espelho foram importantes. Também auxiliou a implementação de orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância e capacitação dos demais profissionais da equipe para a identificação dos fatores de risco.

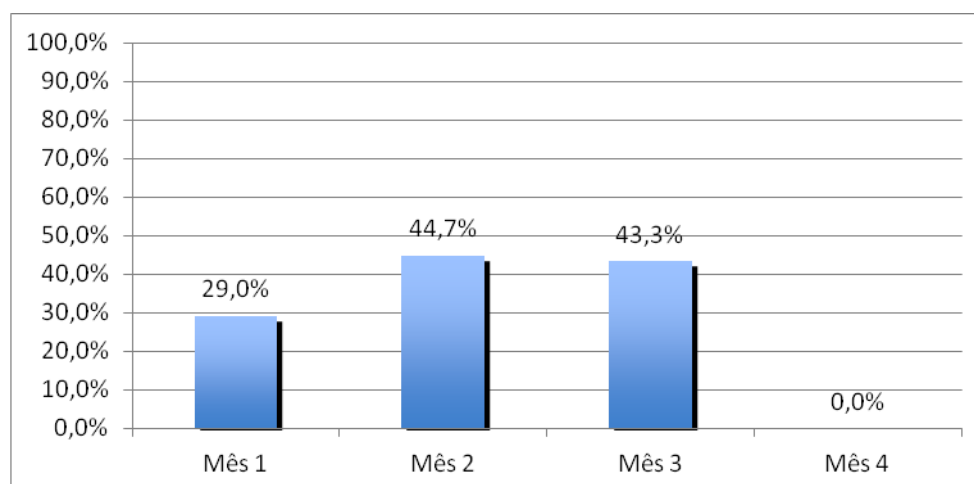


Figura 13: Proporção de crianças com avaliação de risco, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Este indicador também se mantém nos percentuais 29%; 44,7% e 43,3% no primeiro, segundo e terceiro meses correspondentes a 27, 46 e 61 crianças respectivamente. Os pais e/ou responsáveis das 61 crianças cadastradas durante a intervenção receberam orientações sobre este tema sempre tendo em conta a faixa etária de cada criança, como por exemplo: proteger o berço e o cercado com grades altas com no máximo de 6 cm entre elas; nunca usar talco próximo ao rosto da criança; ajustar o lençol do berço evitando que o rosto do bebê seja coberto por lenções, cobertores, almofadas e travesseiros, afastar sacos plásticos, cordões e fios; manter produtos de limpeza, medicamentos e objetos que se quebrem fora do alcance das crianças, entre outras. Devido à incorporação da intervenção na rotina da UBS, atingiremos a meta. Continuaremos com o monitoramento do registro das orientações sobre prevenção de acidentes no prontuário ou ficha de acompanhamento.

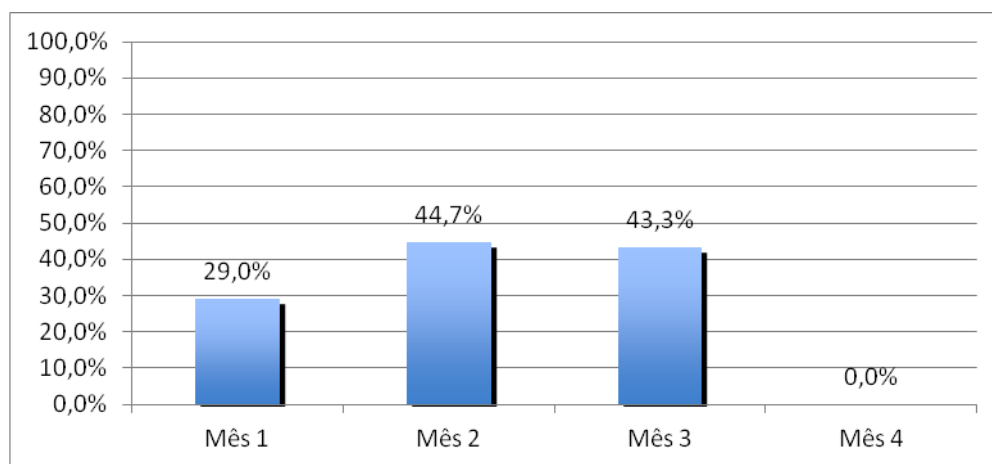


Figura 14: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

O número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta representou 17 (18,3%); 30 (29,1%) e 45 (31,9%) no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente. A ação que mais auxiliou foi a educação em saúde mediante as atividades educativas e de promoção que foram realizadas. Durante a intervenção 16 crianças das cadastradas não foram colocadas para mamar na

primeira consulta, 14 maiores de seis meses e 2 menores de seis meses, todas sem aleitamento materno. As 14 crianças maiores de seis meses eram procedentes de outra área de saúde, na qual não receberam acompanhamento, e no momento da primeira consulta já não tinham aleitamento materno.

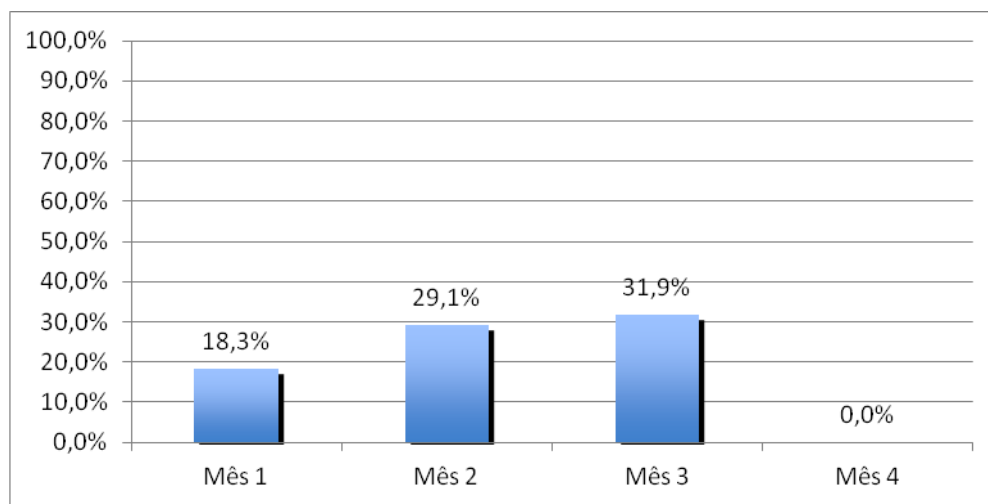


Figura 15: Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

Este indicador também se mantém nos percentuais 29%; 44,7% e 43,3% no primeiro, segundo e terceiro meses, correspondentes a 27, 46 e 61 crianças respectivamente. Nesta meta tivemos dificuldade, pois alguns dos pais e/ou representantes não cooperaram. As 61 crianças cadastradas durante a intervenção receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, destacando a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses; em caso das crianças não amamentadas orientamos sob a alimentação láctea até completar 4 meses e a partir desse momento, a incorporação ao esquema alimentar de papa de fruta e salgada, o qual vai mudando a medida o bebê cresce, pois aos 8 meses de idade, alguns alimentos da família já podem ser oferecidos à criança (arroz, feijão, carne cozida, legumes) se estiverem amassados ou desfiados e desde que não tenham sido preparados com excesso de temperos, se recomendam condimentos naturais (alho, cebola).

Foi dito que a introdução deve ser lenta e gradual, respeitando-se a aceitação da criança, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais. Os

alimentos complementares devem ser dados três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada, esta alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, deve ser variada e colorida.

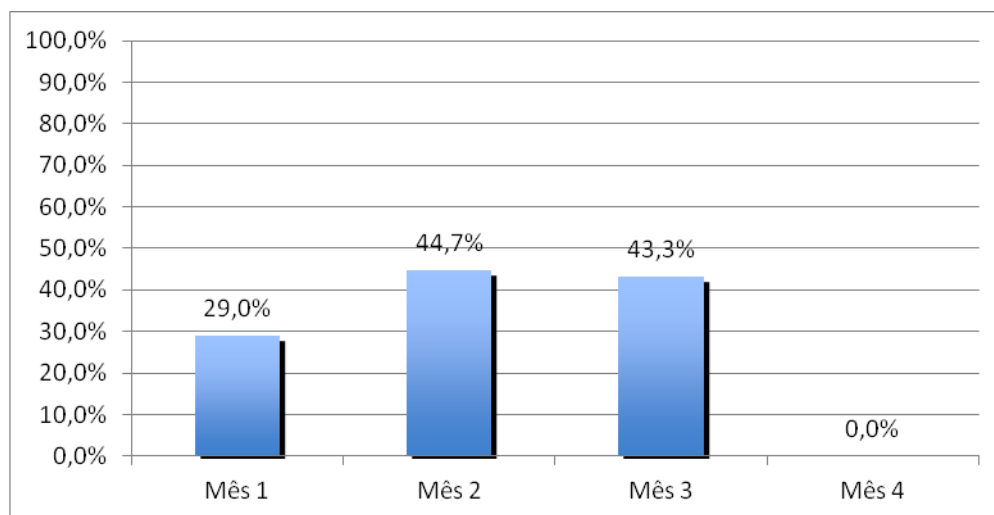


Figura 16: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, UBS Vereador Lahyre Rosado, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

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

O comportamento deste indicador nos meses da intervenção foi 18,3% no primeiro mês, 32% no segundo mês e 27% no terceiro mês, correspondentes a 17, 33 e 38 crianças respectivamente. As atividades de promoção em saúde foram as ações que mais auxiliaram e como a intervenção está incorporada na rotina da UBS, acredita-se que a meta será atingida. O que mais dificultou o cumprimento desta meta foi a falta de cooperação e interesse de alguns dos pais/representantes, os quais não achavam importante orientação sobre o tema na idade dos filhos.

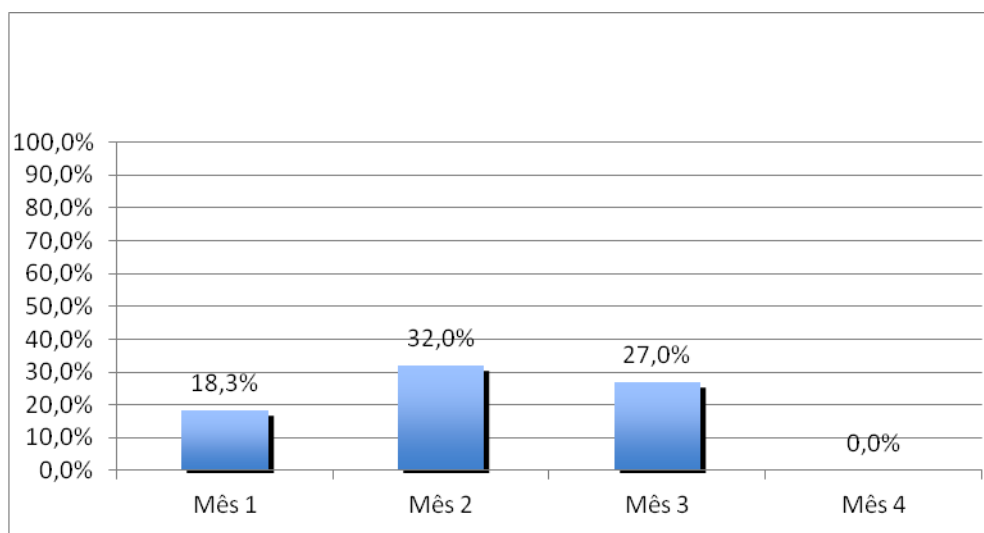


Figura 17: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses de idade para 55,3%, qualificando a qualidade na atenção prestadas aos usuários nesta faixa etária. Melhorou a adesão das crianças desta faixa etária ao programa, o registro das informações foi mais organizado, mapeou as crianças de risco e promoveu a saúde das crianças.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde (2011) relativas ao Programa de Atenção à Saúde da Criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de todos os membros da equipe, destacando-se a enfermeira, os agentes de saúde, a equipe odontológica e a especializanda médica da unidade, além do pessoal da recepção, no desenvolvimento das ações de saúde direcionadas à melhoria da atenção nas crianças de zero a setenta e dois meses de idade em nossa área de abrangência. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, que felizmente ajudaram ao desenvolvimento com qualidade da atenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da criança eram concentradas na ação da enfermeira e da médica. Com o desenvolvimento da mesma isso mudou, toda a equipe passou a ter responsabilidade no

acompanhamento das crianças de acordo com as exigências dos protocolos adotados, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria na organização dos diferentes arquivos de atendimento das crianças, assim como a maior qualidade do acolhimento e no agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção. A classificação de risco das crianças tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

A comunidade ainda não consegue perceber o impacto da intervenção como desejamos, é uma reorganização muito recente que envolve trabalho conjunto e contínuo na comunidade em relação à educação e saúde. Com a mesma fica integrada na rotina diária da unidade, a população irá percebendo as mudanças que começam aparecendo. Uma parte da população tem conhecimentos sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança e a importância do mesmo para o adequado crescimento e desenvolvimento das suas crianças durante esta idade tão fundamental. Os pais e responsáveis das crianças demonstram satisfação com a prioridade e qualidade no atendimento, porém gera insatisfação nas consultas.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, teria feito uma análise situacional mais detalhada da situação de saúde da comunidade antes de começar o projeto, pois, a mesma poderia ter sido facilitada se toda a equipe tivesse contado com identificação dos principais problemas, assim com as fortalezas e debilidades para enfrentar a intervenção. Também se houvesse informado à comunidade toda sobre o desenvolvimento da intervenção para assim discutir a melhor maneira de implementar. Faltou a união constante com a Secretaria de Saúde para dar solução aos problemas modificados. Ademais, se o tempo da intervenção fosse maior, poderia ter atingido o objetivo de todas as metas, mas como a intervenção já fica incorporada na rotina do serviço teremos condições de superar as dificuldades para alcançar 100% em todos os indicadores.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço. Para conseguir atingir as metas propostas e que não foram atingidas pensamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade da atenção das crianças de zero a 72 meses e em especial as de alto risco. Continuaremos monitorando todas as ações, pretendemos investir na ampliação da cobertura das demais ações programáticas que se desenvolvem em nossa UBS.

5. Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor(a),

Este relatório apresenta como ocorreu uma intervenção realizada com objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças de 0-72 meses da área de abrangência da UBS Vereador Lahyre Rosado, município Mossoró/RN, a qual foi realizada por meio do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Pelotas, modalidade a Distância. A intervenção ocorreu entre os meses fevereiro, março e maio do ano em curso, no mês de abril fiquei de férias.

Após a realização da análise situacional da área de abrangência, escolhemos a ação programática Atenção à Saúde da Criança, a mesma foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária a Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no Brasil. Daí a importância do acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento infantil, de forma contínua e sistemática, contribuindo assim a qualidade de vida deste grupo etário.

Com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças foram planejadas e desenvolvidas ações, as quais permitiram à comunidade conhecer sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança e sua importância no adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Também ajudou à equipe toda ter responsabilidade no acompanhamento dos usuários de acordo às exigências dos protocolos adotados, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, ademais de melhorar a organização dos diferentes arquivos de atendimento das crianças, assim como a maior qualidade do acolhimento e no agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção.

A intervenção na unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses de idade para 141 crianças, o qual representa o 55,3%, com isto melhorou a qualidade na atenção prestada aos usuários, melhorou a adesão das crianças desta faixa etária ao programa, o registro das informações foi mais organizado, melhorou o mapeamento das crianças de risco e promoveu a saúde nas crianças.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde (2011) relativas ao Programa de Atenção à Saúde da Criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de todos os membros da equipe, destacando-se a enfermeira, os agentes de saúde, a equipe odontológica e a especializanda médica da unidade, além do pessoal da recepção. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, que felizmente ajudaram ao desenvolvimento com qualidade da atenção. Toda a equipe agradece a gestão de nossa secretaria de saúde por garantir os materiais utilizados durante a intervenção.

No futuro, com a intervenção já incorporada na rotina do serviço e com o apoio da gestão do município na incorporação da realização do teste do pezinho em nossa unidade, pensamos conseguir atingir as metas propostas e que não foram atingidas, além de ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade da atenção das crianças de zero a setenta e dois meses, também a partir do desenvolvimento desta intervenção pretendemos investir na ampliação da cobertura das demais ações programáticas que se desenvolvem em nossa UBS e desta forma oferecer a melhor das atenções para toda nossa população em geral.

Atenciosamente,

Dra. Yunitza Almira Gonzalez.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade:

A equipe de saúde da UBS Vereador Lahyre Rosado realizou uma análise da situação de saúde da população atendida no serviço e identificou que melhorias precisam ser feitas em relação à atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses. A intervenção ocorreu entre os meses de fevereiro, março e junho.

A ação programática na saúde da criança se faz necessária por contribuir com a redução da mortalidade infantil no Brasil, e, portanto, as ações visavam ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança e melhorar a qualidade dessa atenção.

As atividades permitiram à comunidade conhecer sobre o programa e a sua importância no adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Também ajudou à equipe toda ter responsabilidade no acompanhamento dos usuários de acordo as exigências dos protocolos adotados, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhora dos registros também foi importante por facilitar o monitoramento dos dados, além da organização do agendamento que otimizou os atendimentos e o espaço para demanda espontânea. O acolhimento também melhorou muito com a intervenção.

A intervenção ampliou a cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses de idade para 68,1% e qualificou a atenção prestadas aos usuários. Melhorou a adesão das crianças deste grupo de idade, o registro das informações, o mapeamento dos riscos e a promover a saúde nas crianças.

Depois de incorporada na rotina do serviço, pretendemos seguir com as ações da intervenção para assim atingir as metas propostas que ainda não foram possíveis, e aumentar o trabalho com a comunidade em relação à necessidade da atenção às crianças, para isso precisamos de maior cooperação e participação. Faço um convite especial para todos vocês para trabalhar em parceria e continuar na incorporação de atividades para aumentar a adesão ao Programa. Também, a partir do desenvolvimento deste projeto, pretendemos ampliar as ações para os demais programas que são desenvolvidos na nossa unidade, e dessa forma oferecer a melhor a toda a população.

Agradecer a população em geral pela participação e ajuda sem a qual não houvesse sido possível este trabalho.

Atenciosamente,

Dra. Yunitza Almira Gonzalez.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho no curso superou minhas expectativas iniciais, já que além de elevar minha qualificação profissional permitiu o crescimento da minha aprendizagem no espaço coletivo de troca de conhecimentos, ao interagir cada semana nos fóruns com orientadores e especializados, e compartilhar o aprendizado com os membros da equipe. Também permitiu a capacitação regular dos profissionais da equipe, incorporar o aprendizado na rotina do trabalho, e ampliar a qualidade e a equidade do atendimento à saúde dos cidadãos.

O significado do curso para minha prática profissional é relevante já que através do curso de Especialização em Saúde da Família tive a oportunidade de produzir conhecimentos, de elevar a qualificação da prática profissional e de intervir no serviço para melhorar a atenção à saúde. Através do curso conheci os princípios e diretrizes do SUS e as atribuições de cada membro da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho garantindo a melhora na qualidade da atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses de idade, assim como o fortalecimento dos vínculos com a população em geral.

Dentre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso está o Engajamento Público na consolidação do SUS que é fundamental devido às ações que fortalecem o Controle Social como a apropriação pela população da política de saúde pública em termos de participação nas escolhas e decisões, o controle do planejamento e execução das ações de saúde, e a responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Sendo o público a engajar nós mesmos, outros profissionais de saúde, a população, e o poder público: os gestores.

Outro importante assunto foi o acolhimento à demanda espontânea, quem vai receber o usuário que chega, como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar/agendar uma consulta médica, como organizar a agenda dos profissionais, que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias, permitindo o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho.

Conheci os protocolos disponibilizados pelo MS relativos à atenção das ações programáticas mais comuns (saúde da criança, pré-natal e puerpério, prevenção do

câncer do colo de útero e controle do câncer de mama, hipertensão e diabetes e saúde do idoso), facilitando a sistematização dos conhecimentos no atendimento, o acompanhamento integral, a proteção à saúde e a redução da morbimortalidade e desses grupos priorizados.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.52 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.9 p. (Série E. Legislação de Saúde).

IBGE. **Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010.**
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ-RN 2012.

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

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

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

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

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