

Universidade Aberta do SUS- UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 6



Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0-72 meses da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta em Pelotas-RS

Bruna Hackbart Farias

Pelotas, 2015

BRUNA HACKBART FARIAS

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0-72 meses da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta em Pelotas-RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPel/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dr^a. Wâneza Dias Borges Hirsch

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F224m Farias, Bruna Hackbart

Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0-72 meses da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta em Pelotas-RS / Bruna Hackbart Farias ; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientadora. — Pelotas, 2014.

100 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da criança. 4. Puericultura. 5. Saúde bucal. I. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas com quem tive o prazer de dividir o ano de 2014 no meu trabalho e na minha vida pessoal. Aos meus pais e ao meu noivo por estarem sempre ao meu lado, e a todos os funcionários da UBS Sitio Floresta os quais tive o prazer de dividir as angústias e preocupações referentes a esta intervenção em saúde. Dedico este trabalho ainda, a todas as crianças que conheci durante esta intervenção, que vocês sejam o futuro do Brasil!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, Jader e Eloísa, por terem me proporcionado a educação e por estarem sempre ao meu lado com palavras de carinho e apoio em todos os momentos.

Agradeço a UNASUS/UFPel por proporcionar esta especialização para meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada a minha orientadora, Dr^a Wâneza pela paciência comigo.

Ao meu noivo Thiago que veio para somar, obrigada pelo teu companheirismo, amo você.

Obrigada Deus por me fazer capaz!

Lista de Figuras

Figura 1 – Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.....	66
Figura 2 – Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	67
Figura 3 – Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro..	70
Figura 4 – Proporção de crianças com triagem auditiva	70
Figura 5 – Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	71
Figura 6 – Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	72
Figura 7 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	73
Figura 8 – Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.....	74
Figura 9 – Cartaz sobre Prevenção de Acidentes na Infância.....	75
Figura 10 – Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	76
Figura 11 – Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária	77

Figura 12 – Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática	78
Figura 13 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico	79
Figura 14 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia	80
Figura 15 – Proporção de crianças com tratamento dentário concluído	81
Figura 16 – Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal	82
Figura 17 – Proporção de crianças com orientações sobre dieta.....	83
Figura 18 – Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias	84
Figura 19 – Foto da Festa do Dia das Crianças	88

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EJA	Programa de Educação de Jovens e Adultos
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IELB	Igreja Evangélica Luterana do Brasil
IECLB	Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
PET SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PN	Pré-Natal
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RN	Recém-nascido
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPE	Programa Saúde e Prevenção Escolar
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF	12
1.2 Relatório da Análise Situacional da UBS Sítio Floresta.....	15
1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e Metas	27
2.2.2 Objetivos Específicos	27
2.2.3 Metas	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Ações.....	32
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística.....	57
2.3.4 Cronograma	59
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	60
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	62
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo de indicadores	62

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações prevista no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	63
4 Avaliação da Intervenção	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão	84
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	87
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	89
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	92
6 Bibliografia.....	94
Anexos	95
Anexo A – Planilha de Coleta de Dados Saúde da Criança	96
Anexo B – Ficha Espelho Saúde da Criança.....	98
Anexo C – Documento do Comitê de Ética	99

Resumo

FARIAS, B.H. HIRSCH, W.D.B. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0-72 meses da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta em Pelotas-RS.** 2014. 100 f. Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPel/UNASUS. Pelotas.

O objetivo da intervenção desenvolvida foi de qualificar a atenção à saúde das crianças de 0-72 meses de vida da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta na cidade de Pelotas/RS. A intervenção ocorreu durante os meses de Agosto a Outubro de 2014 e participaram um total de 181 crianças da área adstrita da Unidade Básica de Saúde. Foi realizada uma capacitação com a equipe de saúde da unidade a fim de que todos pudessem repassar a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil nas consultas de Puericultura e também, com o intuito de informar a equipe sobre a intervenção em saúde. Através dos Agentes Comunitários de Saúde foi possível realizar a busca ativa de crianças que não estavam mais em acompanhamento de saúde na unidade, pois até o início da intervenção apenas as crianças de 0-24 meses de idade eram acompanhadas nas consultas de Puericultura. Foi repassada aos responsáveis pelas crianças a importância das consultas de Puericultura e de acompanhar o desenvolvimento e o acompanhamento à saúde infantil, assim, foi possível melhorar a adesão às consultas de Puericultura, e através da qualificação da equipe, foi possível melhorar a qualidade da assistência prestada às crianças e dos registros das informações. Foi promovido durante as consultas de Puericultura a saúde infantil e a prevenção de acidentes, o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e alimentação saudável nas diversas fases do crescimento e desenvolvimento infantil. Das crianças da área adstrita da UBS Sítio Floresta 75,4% (181 crianças) foram acompanhadas durante a intervenção em consultas de Puericultura, 100% das crianças, ou seja, 240 crianças, estão com o desenvolvimento monitorado, 100% estão com a caderneta de vacinação em dia e 98,6% (146 crianças) passaram pela avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante as consultas de Puericultura. Antes da intervenção ocorrer na unidade as crianças acima de 24 meses eram atendidas por livre demanda, visando um cuidado curativista e não ocorria a prevenção e promoção em saúde com estas crianças.

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

Apresentação

O presente trabalho refere-se a um projeto de intervenção o qual teve como principal objetivo melhorar a atenção à saúde das crianças de 0-72 meses de vida da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta na cidade de Pelotas/RS.

O trabalho está organizado em cinco unidades, que discorrem sobre o desenvolvimento da intervenção. No primeiro capítulo foi descrita a Análise Situacional, através de um texto escrito na terceira semana de ambientação do curso de Especialização em Saúde da Família, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, bem como a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizada nessa unidade. A seguir, o relatório da análise da situacional, apresenta o município e a atenção em saúde na unidade em questão.

No segundo capítulo, apresenta-se a Análise Estratégica, através do projeto de intervenção, com os objetivos, as metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma da intervenção. O terceiro capítulo, por sua vez, refere-se ao Relatório da Intervenção, o qual aborda todas as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados, assim como, a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos e a discussão da intervenção, bem como, o relatório da intervenção para a comunidade e para os gestores do município. Por fim, o quinto e último capítulo, traz uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família onde estou inserida é a UBS Sítio Floresta, na cidade de Pelotas/RS. A UBS implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) há 11 anos, trabalhando com promoção e prevenção de saúde como objetivo fundamental a Atenção Primária à Saúde. A ESF é composta por uma equipe, que é dividida em seis microáreas. A unidade abrange uma população de 4.792 usuários cadastrados no SIAB de 31/03/2014 e temos um total de 1.572 famílias cadastradas. A população é em sua maioria de origem germânica, tendo sua criação basicamente de forma rural, porém, não podemos esquecer que este bairro é uma área em grande expansão, por este motivo nossos números oscilam bastante.

A estrutura física do posto é grande, no entanto, o principal problema no momento é a falta de área física na UBS. Contamos com duas enfermeiras uma trabalha em um regime de 40 horas semanais, e a outra, que sou eu, 32 horas semanais. Três médicos, um profissional de 20 horas semanais e duas médicas de 32 horas semanais. Uma profissional odontóloga com carga de 40 horas semanais e uma auxiliar de saúde bucal de 40 horas semanais também. Contamos ainda, com dois técnicos de enfermagem, um trabalha em uma carga horária semanal de 20 horas e o outro 40 horas semanais. Uma assistente social por 20 horas semanais, uma nutricionista por 12 horas semanais, dois higienistas um por 40 horas semanais e outro por 20 horas semanais e ainda com uma recepcionista com carga horária de 40 horas semanais e fazem também parte da nossa equipe, cinco ACS.

A UBS Sítio Floresta procura trabalhar de maneira organizada e possui um cronograma a ser seguido, na unidade temos uma ação programática para

usuários hipertensos e diabéticos, este grupo tem suas reuniões toda 2ª segunda-feira do mês, nestas reuniões são abordados temas que os usuários e profissionais consideram importantes para o grupo, o grupo conta com participação multidisciplinar dos profissionais em cada reunião. Há também, o Curso de Gestantes que ocorre geralmente uma vez por semestre em parceria com a Faculdade de Enfermagem da UFPel. A unidade procura trabalhar também ações de Saúde e Prevenção Escolar, SPE, este trabalho é realizado em conjunto com a escola que nos repassa assuntos de maior necessidade a serem abordados com os alunos. O Grupo de Tabagismo ocorre em encontros que primeiramente acontecem de forma semanal, após passam a ser encontros quinzenais e por fim, encontros mensais. Toda semana na quinta-feira acontece a reunião de equipe, neste dia excepcionalmente o posto fecha as 15:30, todos os profissionais da UBS se reúnem para discutir assuntos pertinentes.

As atividades da unidade ocorrem de maneira organizada e agendada como já mencionei acima. Os atendimentos da dentista são marcados por turno, quatro consultas que são previamente agendadas e mais duas fichas para demanda espontânea ou urgências. Aos médicos de 32 horas semanais, é feito agendamento diário no início do turno da manhã, são distribuídos cinco atendimentos para cada turno, totalizando dez atendimentos por dia, e também um retorno. Ao médico que atua dentro de 20 horas semanais são agendadas as consultas na sexta-feira de cada semana, são ofertadas dezoito fichas para atendimento agendado e seis consultas especiais para idosos, estas últimas são marcadas pelos agentes comunitários de saúde. Ainda são distribuídas doze fichas para renovação de receita médica pela manhã e tarde.

Para o Exame Citopatológico, é feito agendamento na sexta-feira à tarde, saem vinte agendamentos para a semana seguinte no período da manhã e durante dois dias também pela tarde. Para o Pré Natal, o agendamento ocorre no período da manhã e tarde todos os dias da semana. O serviço da enfermagem atende uma demanda espontânea, são feitos os acolhimentos até às 10 horas da manhã para se necessário, repassar algo para o médico. As urgências têm livre demanda. O serviço de Nutrição é agendado quinze consultas semanais, o atendimento ocorre nos dias de segunda, quarta e sexta-feira pela tarde. A Assistente Social atende por livre demanda. A Puericultura é agendada para todos os dias no período da

tarde, a vacinação é por livre demanda, exceto a vacina tríplice viral que tem validade de 8 horas após aberto o frasco que contém dez doses e por este motivo, e para haver uma melhor cobertura vacinal, as agentes comunitárias de saúde nos ajudam avisando as crianças que precisam desta vacina e agendam todas para o mesmo dia, pois, há algum tempo esta vacina estava ficando em falta na unidade e na rede de saúde de Pelotas. As visitas domiciliares são realizadas pelos médicos na terça-feira à tarde e quinta-feira pela manhã e pela enfermagem na sexta-feira no período da tarde.

Como já comentado, atualmente o problema da unidade é sua área física, contamos com um consultório médico, uma sala de puericultura que acaba sendo para atendimento médico em alguns momentos, uma sala para reuniões que geralmente é ocupada pelos acadêmicos da faculdade, uma sala de odontologia, uma de ginecologia, onde ocorrem os atendimentos de enfermagem, dois banheiros para os funcionários, uma sala de farmácia, um expurgo, uma cozinha, uma sala de nebulização onde ocorrem os atendimentos da assistente social e também da nutricionista, uma sala de procedimentos e uma sala de imunização, contamos ainda com a recepção e um banheiro para os usuários do serviço.

A realidade da unidade é bastante boa, apesar de ter uma estrutura física pequena, a unidade é bem organizada no quesito de atendimentos. A equipe procura atuar de maneira resolutiva na comunidade, buscam também levar informações e conhecimento aos usuários de forma clara e objetiva. A população ainda tem uma mentalidade de que a unidade é um lugar de atendimentos de urgência e resolução de problemas imediatos e não, como um serviço de prevenção e educação em saúde, a comunidade também não participa de maneira ativa quanto às questões ligadas a UBS e saúde do bairro. Exemplo disto, é o nosso sistema de atendimento onde são distribuídas as consultas médicas por ordem de chegada pela manhã, os atendimentos em sua maioria são para resolução de problemas agudos, desta forma, temos dificuldade para promover ações de prevenção de promoção de saúde, um dos principais objetivos da estratégia saúde da família, o que acaba gerando um ciclo vicioso por não conseguirmos trabalhar de maneira efetiva estas ações em sua totalidade.

Na minha opinião, a participação dos líderes da comunidade deveria ser mais forte e ter uma verdadeira atuação, para assim, a UBS poder realizar uma análise da situação de saúde da população, a fim de melhorar a saúde da mesma pois, esta é uma das principais ferramentas de trabalho da equipe para podermos conduzir de melhor forma nossas atividades e analisar os problemas existentes para darmos as melhores resoluções.

1.2 Relatório da Análise Situacional da UBS Sítio Floresta

Pelotas é o município mais populoso da Zona Sul, e a terceira cidade mais populosa do estado do Rio Grande do Sul, o município possui população estimada de aproximadamente 346.452 habitantes (IBGE, 2013), localizado no sul do estado do Rio Grande do Sul, é um município de médio porte, possui seis grandes bairros na zona urbana e nove distritos na zona rural. Pelotas pertence à 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) junto de mais 21 municípios.

A cidade de Pelotas é um importante polo regional de saúde em gestão plena desde 2000. O sistema de saúde da cidade conta com quatro hospitais, sendo dois destes hospitais universitários, 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde, 45 estão sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 3 sob gestão da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e 3 sob gestão da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), destas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se instalada em 17 UBS, totalizando 29 equipes de saúde da família, atendendo 29,22% da população do município (PELOTAS, 2007). O município não conta com NASF.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde desenvolvo minhas atividades é a UBS Sítio Floresta, localizada na Rua Arthur Raubach, número 299, no bairro Três Vendas. Esta UBS implantou a ESF há 11 anos, trabalhando com promoção e prevenção de saúde como objetivo fundamental a Atenção Primária à Saúde. A UBS Sítio Floresta é mantida financeiramente pela prefeitura municipal. Na UBS, alunos da faculdade de Enfermagem, Medicina e Odontologia realizam estágios de diversos semestres, alguns curriculares com a presença dos professores da UFPel

e outros fazem parte do PET-Saúde e desenvolvem suas atividades sob supervisão da enfermeira ou do médico da UBS.

Do centro da cidade de Pelotas até a UBS Sítio Floresta o tempo de viagem é de aproximadamente 40 minutos, apesar da UBS ser bastante distante do centro da cidade, ela ainda é considerada zona urbana, porém, as características do bairro e da comunidade em geral nos trazem uma imagem que se assemelha ao ambiente rural. O Sítio Floresta localiza-se na Zona Norte da cidade e fica há aproximadamente 12 km do centro da cidade.

A ESF é composta por uma equipe, que é dividida em seis microáreas. A unidade abrange uma população de 4.792 usuários cadastrados no SIAB de 31/03/2014 e temos um total de 1.572 famílias cadastradas. A população é em sua maioria de origem germânica, tendo sua criação basicamente de forma rural, porém, não podemos esquecer que este bairro é uma área em grande expansão, por este motivo nossos números oscilam bastante.

A estrutura física do posto é boa, porém, no momento é insuficiente para a quantidade de profissionais, portanto, o principal problema no momento é a área física na UBS que poderia ser maior. Contamos com duas enfermeiras uma trabalha em um regime de 40h semanais, e a outra, que sou eu, 32 horas semanais. Três médicos, um profissional de 20h semanais e duas médicas de 32 horas semanais. Uma profissional odontóloga com carga de 40 horas semanais e uma auxiliar de saúde bucal de 40 horas semanais também. Contamos ainda, com dois técnicos de enfermagem, um trabalha em uma carga horária semanal de 20 horas e o outro 40 horas semanais. Uma assistente social por 20 horas semanais, uma nutricionista por 12 horas semanais, dois higienistas um por 40 horas semanais e outro por 20 horas semanais e ainda, com uma recepcionista com carga horária de 40 horas semanais. Faz parte da nossa equipe ainda, seis agentes comunitárias de saúde.

A faixa etária predominante é de 20 a 39 anos, totalizando 1539 pessoas. Quanto ao gênero, através do SIAB, é possível observar que em todas as faixas etárias o número de mulheres e homens é equivalente (SIAB, 2014).

O número de usuários com cobertura de planos de saúde é em torno de 24% e 10% é o percentual de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. A porcentagem de indivíduos acima de 15 anos alfabetizados é de 97% e 89% das crianças e adolescentes de 7 a 14 anos esta na escola (SIAB, 2014).

O bairro conta com apenas uma escola, a Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Independência, e duas creches particulares. A EMEF Independência oferece o Programa de Educação de Jovens e Adultos, mais conhecido como EJA, no período noturno. Há uma flutuação de estudantes no bairro, no sentido de que algumas crianças e adolescentes que residem fora do bairro vem estudar nesta escola e outros que são moradores do bairro saem para estudar em outras escolas. Como a EMEF independência não oferece a opção de ensino médio, todos os adolescentes e jovens que querem seguir os estudos precisam ir para colégios em outras regiões da cidade. O mesmo acontece com os que buscam ensino profissionalizante, graduação e pós-graduação, gerando muito abandono do ensino médio.

Em relação ao transporte, há uma linha de ônibus exclusiva para atender a população do Sítio Floresta, com horários que atualmente são satisfatórios, o ônibus passa em torno de 20 em 20 minutos.

No bairro há presença de cinco padarias, um atacado (supermercado), um minimercado, uma distribuidora de alimentos, uma distribuidora de ração e ervamate, uma olaria, uma ferragem e uma arroeira, todos estes, consideravelmente perto da UBS. Os moradores trabalham nos estabelecimentos do bairro, além de envolverem-se em atividades na área da construção civil, serralheria, transporte de cargas, trabalhos autônomos, cuidado doméstico, e na época da safra do pêssego as mulheres trabalham como safristas em indústrias de conserva.

O bairro conta com a presença de algumas igrejas, como a Igreja Católica Apostólica Romana, Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB) e a Igreja Evangélica Luterana do Brasil (IELB). Também conta com duas igrejas pentecostais, sendo elas a Quadrangular e a Santa Missão. Além de Igreja Batista Independente. Não há relato da presença de algum centro espírita nem de centro de umbanda.

Não há articulação de ONGs nem cooperativas no bairro. Hoje em dia ele conta com uma Associação de Moradores que está se organizando e tem por hábito realizar eventos visando lucro.

O Sítio Floresta sempre foi considerado um local tranquilo, sem assaltos e violência, porém, infelizmente esta realidade está mudando, os moradores relatam histórias de assaltos às residências, brigas, tráfico de drogas, enfim, durante o turno da noite é preciso ter cuidado.

O sistema de esgoto é usado apenas por seis residências, equivalente a 0,38% das residências da área. Isto se deve ao fato de que o sistema no bairro foi instalado há pouco tempo, pouco mais de um ano, mas, de acordo com relatos, não havia sido conectado à rede, o que gerou incômodo em algum dos moradores que resolveu fazer a ligação da rede local aos canos que chegam da estação de tratamento por conta própria. Isto gerou um grande problema, pois além de não fazer funcionar o sistema, fez com que haja constantemente uma quantidade significativa de água na rua, bem na principal entrada do bairro.

A quantidade de residências que deixam seu esgoto a céu aberto é muito significativa. São 244 residências, quase 16% do total. Isto é nítido ao entrarmos no bairro, pois, vemos as valetas ao redor das casas, inclusive passando em frente ao prédio da UBS, com água e dejetos. Um risco à saúde da população, principalmente das crianças que brincam nas valetas, não se importam em pegar algo que tenha caído nelas e ainda convivem com animais que entram em contato com a água suja e contaminada destas valas, favorecendo ao aparecimento de doenças como: leptospirose, hepatite A, impetigo e verminoses.

O lixo coletado pelo serviço municipal, que é responsável por 99,55% do lixo produzido nas residências do bairro em questão, é recolhido semanalmente por caminhões próprios para isto. A coleta é feita três vezes por semana, a saber, nos dias de terça-feira, quinta-feira e sábado, exceto em feriados. Gostaria de destacar a iniciativa da Equipe de Saúde da Família, que há alguns anos faz separação de lixo seco, não contaminado, reciclável, e o deixa a disposição de uma senhora, catadora de material reciclável, que o recolhe semanalmente e o leva para casa, onde faz uma classificação mais detalhada e o vende a um comprador que mora no bairro. Muitos outros moradores trabalham de forma semelhante, reciclando o lixo

produzido no bairro. Já o lixo contaminado é recolhido duas vezes por semana por uma empresa privada, a quem a prefeitura terceiriza este serviço.

Podemos avaliar através dos dados do SIAB (2014) que a população do Sítio Floresta possui boa condição e estrutura de moradia, sendo uma pequena parcela em área de vulnerabilidade social. Os moradores do bairro não são engajados socialmente, pouco lutam pelos seus direitos, antigamente havia um conselho local de saúde entre os moradores, mas foi extinguido pelo fato de os moradores só reclamarem da falta de médicos.

Na UBS Sítio Floresta o acolhimento é realizado espontaneamente, de forma que todo usuário que procurar o posto de saúde terá atendimento com algum profissional da unidade. Diariamente são realizados atendimentos através da demanda espontânea e ações programadas/agendadas. Acolhemos o usuário primeiramente escutando o motivo de sua busca, dando prioridade à suas queixas e reclamações, procurando a resolução destes. O atendimento dá prioridade às urgências e emergências e em sua maioria os usuários são atendidos por ordem de chegada. Não há acolhimento por um profissional específico que fique encarregado de realizar esta atividade.

Em relação à Saúde da Criança, as ações têm como objetivos fundamentais, promover a atenção ao recém-nascido, apoio ao aleitamento materno exclusivo, incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, reduzir os níveis de mortalidade infantil e fetal e a prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

É necessário promover estas ações de atenção à saúde da criança desde o pré-natal para o preparo da mãe, é importante tratar assuntos como o significado do aleitamento materno exclusivo pelo menos até os seis meses de vida, assuntos ligados ao planejamento familiar e o preparo para um parto tranquilo e seguro.

Nas consultas de puericultura é onde temos o maior contato com os pais e filhos, é neste momento que devemos orientar os pais quanto ao desenvolvimento físico e neuromuscular da criança, tranquiliza-los quanto a variações no exame físico, orientar a alimentação saudável, imunizações, higiene, a importância das relações familiares, etc. Na UBS Sítio Floresta, procuramos agendar consultas

mensais para as crianças de zero a um ano, após este período de 3 em 3 meses e após 2 anos, anualmente perto da data de aniversário da criança, as consultas ocorrem todos os dias.

Na unidade de saúde onde atuo, a puericultura é realizada durante todos os dias da semana. Geralmente, a puericultura é agendada para o período da tarde, por problemas de estrutura não conseguimos ampliar esta oferta, porém, somos flexíveis quanto a casos que necessitem acontecer em outro período do dia. As consultas são realizadas pelas enfermeiras e acadêmicos de enfermagem, sempre que necessário é solicitada avaliação médica. Na primeira consulta é avaliado o risco pelos médicos da unidade, verifica-se o calendário vacinal, o teste do pezinho, encaminhamos as crianças para a avaliação da triagem auditiva, orienta-se quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e fornecem-se orientações gerais quanto o cuidado à criança.

A atenção à saúde da criança contempla também a fase de adolescência, nesta etapa é importante orientar as crianças as mudanças que vão ocorrer com o seu corpo e mudanças psicológicas e sociais pelas quais poderão passar. Infelizmente os adolescentes não procuram a UBS com tanta frequência, o sexo feminino procura mais a UBS do que os meninos, as meninas procuram para saciar dúvidas sobre a vida sexual e, geralmente, com o desejo de iniciar a terapia anticoncepcional. Nestas consultas aproveitamos para abordar as doenças sexualmente transmissíveis e enfatizar a importância do uso do preservativo em todas as relações concomitante com a terapia anticoncepcional. Quanto à abordagem ao sexo masculino, geralmente ocorre nas ações desenvolvidas no programa SPE.

Dentro das diversas atividades que o profissional realiza dentro da saúde da família, pode-se destacar a atenção ao pré-natal que é o cuidado oferecido a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Procura-se realizar esta atividade de maneira contínua, completa e integral. É importante que as mulheres procurem o serviço de maneira precoce quando desejam engravidar para realizarmos um planejamento familiar e uma consulta de preconcepção, porém, muitas vezes esta atividade não é possível, visto que, muitas das gestações atendidas na unidade básica não são planejadas.

O principal enfoque de uma consulta pré-concepcional é o de realizar uma atividade preventiva. Cuidar da saúde desta mulher desde o momento em que ela planeja uma gravidez, a fim de, reduzir o risco de mortalidade materna e de realizar intervenções desnecessárias durante sua gestação. Já na consulta pré-natal, além da atenção voltada para a saúde materna, devemos focar também na saúde fetal com a intenção de reduzir o risco de nascimentos pré-termo e anomalias congênitas, auxiliar esta futura mãe nos seus cuidados gestacionais, a fim de, diminuir a necessidade de internações hospitalares após o nascimento e promover um crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

Torna-se necessário neste período também desenvolver junto à família o preparo para o nascimento desta criança, promover o desenvolvimento familiar e a relação entre os pais e o recém-nascido desta forma, podemos identificar e auxiliar nos problemas relacionais entre a família e esta criança.

É importante manter um número adequado de consultas pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo 6 consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três consultas no terceiro trimestre da gravidez, porém acredito que sempre que possível, devemos agendar estas consultas da maneira mensal, a fim de, realizar um acompanhamento completo a gestante (BRASIL, 2012). Deve-se realizar uma visita mensal no lar da gestante para avaliar suas condições ambientais e socioeconômicas e cumprimento das atividades acordadas em consulta.

As consultas de pré-natal são realizadas todos os dias da semana na UBS Sítio Floresta, tanto no período da manhã quanto da tarde para não excluirmos nenhuma usuária desta atividade. As consultas são agendadas e realizadas pelas enfermeiras e quando é necessária solicitamos avaliação médica. Na primeira consulta são feitas investigações gerais à vida desta gestante, verificamos os registros vacinais e também se o exame citopatológico da gestante está em dia. É avaliado o risco do pré-natal, encaminhamos e agendamos consulta com a nutricionista e dentista da unidade, fornecemos orientações gerais quanto à alimentação e mudanças que ocorreram neste período da vida da mulher, os cuidados que deverão ser tomados com sua saúde, higiene e procuramos suprir seus questionamentos. A gestante sai com a consulta para o próximo mês

agendada e pedimos que caso seus exames fiquem prontos antes desta data acordada, ela retorne para uma consulta de enfermagem de livre demanda para nos apresentá-los.

Referente ao Pré-Natal, o número de gestantes acompanhadas na UBS foi encontrado um percentual de 35% de cobertura. Isso se deve por muitas gestantes serem acompanhadas em outros serviços, em sua maioria, particulares ou conveniados. É preciso considerar também as gestações de alto risco que são encaminhadas para o serviço de referência do município. Não contamos com nenhum protocolo do município para auxílio no atendimento do pré-natal realizado por nós enfermeiras, somente contamos com portarias da ESF e do Ministério da Saúde.

Acredito que devemos trabalhar com mais ênfase as atividades de avaliação pré-concepcional com as mulheres em idade fértil, pois, a maioria das mulheres que chegam à unidade para consulta pré-natal já está em um período avançado da gestação, isto dificulta obtermos uma atenção completa a saúde desta mãe e deste feto e também dificulta a prevenção de problemas de saúde na gestação.

No que diz respeito ao Câncer de Colo Uterino, os Indicadores de Cobertura do Caderno de Ações Programáticas da UBS são bastante importantes e um alerta quanto à disseminação da importância da saúde da mulher. O número estimado de mulheres entre 50-69 anos residentes na área é de 493, temos atualmente o número de 112 mulheres entre 50-69 anos residentes na área e que são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, o que resulta em um total percentual de 23%.

Geralmente, a mamografia é solicitada junto do exame citopatológico em usuárias com idade dentro do período determinado, e também é solicitada quando há algum achado significativo no exame clínico mamário. É ofertado também o pedido de mamografia em consultas clínicas de rotina. Em conjunto com o cadastro da saúde da mulher que está sendo formulado, há uma parte que contempla a mamografia com o objetivo de fazer busca ativa das mulheres da área que a unidade abrange, para sabermos e buscarmos as que estão com a mamografia em atraso ou então realizam em outro serviço.

Atualmente, está sendo desenvolvida uma intervenção para tentarmos modificar nossa realidade, está sendo formulado um questionário para fazermos busca ativa das mulheres entre 25-64 anos que estão faltosas com o exame citopatológico na unidade. Através das agentes comunitárias de saúde será possível saber o motivo do afastamento destas usuárias, se elas realizam o exame em outro serviço e buscar as que estão em atraso com o exame para realizarem na unidade. Acredito que este questionário e cadastro sobre a saúde da mulher poderá melhorar os indicadores da unidade onde atuo.

A cobertura de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), temos um número abaixo do estimado, temos um total de 845 usuários o que resulta num percentual de 79%. Acredito que a divergência neste caso se dê por alguns usuários realizarem tratamento em outros serviços. No caderno de ações programáticas foi possível perceber que nossos números são falhos quanto ao atraso nas consultas e avaliação de saúde bucal, imagino que isto se atribui ao fato de que muitos usuários desejam apenas renovar receitas de medicamentos e evitam a consulta clínica. É um desafio para a unidade e para os profissionais fazer com que estes usuários aceitem o fato de que eles têm um sério problema de saúde, que precisa de acompanhamento médico e comprometimento por parte do próprio usuário.

Em relação à atenção aos usuários Diabéticos, temos números divergentes também, a estimativa é de 305 usuários na área que a UBS abrange, porém, temos como registro um total de 240 usuários, resultando em um percentual de 79%. Destes 240 usuários, 208 estão em atraso nas consultas de rotina agendadas, 163 com exames complementares periódicos em dia, apenas 116 tiveram seus pés examinados na consulta clínica e quanto à orientação sobre prática de atividades físicas, alimentação saudável e avaliação bucal um total de 100% dos usuários.

Foi possível o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas usando o registro do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Acredito que a divergência de números encontrados com os estimados se dê pelo motivo dos usuários realizarem seus tratamentos e consultas médicas em outros serviços, por vezes, particulares. Muitos usuários alegam que isso ocorre pelo fato dos horários da unidade e seu horário de trabalho coincidir. Cabe aos profissionais da unidade reforçar a importância da consulta médica de rotina alegando sempre a estes

usuários que eles têm um problema crônico de saúde, e que a sua qualidade de vida depende da adesão ao tratamento.

Em relação à cobertura da saúde da pessoa idosa temos uma cobertura de 88% da população, o que é uma boa cobertura, visto os indicadores trabalhados anteriormente, porém, há uma grande necessidade de registros específicos da saúde do idoso. A população idosa vai até a UBS, procura atendimento e na maioria tem suas necessidades saciadas, mas não há nenhum tipo de avaliação para esta população, os dados não são organizados, nem as patologias que acometem o idoso. Não há nenhum registro específico para acompanhamento da população idosa e houve grande dificuldade de avaliar e tomar conhecimento das informações já que, só seria possível através dos prontuários, o que torna inviável em razão da grande quantidade de usuários da unidade.

Infelizmente na UBS não existe um grupo de idosos, contamos apenas com o grupo de HiperDia, que abrange em sua maioria os idosos, grupo de Gestantes e grupo de Tabagismo.

Enfim, é um grande desafio, não apenas para a UBS do Sítio Floresta, mas para o município de Pelotas, a implementação de protocolos na atenção a Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, HAS e DM. Se contássemos com a implementação destes protocolos, o serviço seria mais organizado e no caso de nós, enfermeiras, traria autonomia para fornecermos medicações para combater verminoses e vaginoses por exemplo.

O objetivo principal da PNAB (2012) é a prevenção e a promoção de saúde, e algo que chama a atenção realizando esta análise situacional é a falta de profissionais na unidade, no momento contamos com um profissional médico do Mais Médicos, outro médico do PROVAB e comigo, enfermeira pelo PROVAB, porém, somos profissionais transitórios na unidade e, para realizar atividades de educação em saúde, precisamos de um número suficiente de profissionais fixos na unidade para atender a demanda e também estar presente na comunidade, realizando atividades na escola, nas ruas, mostrando a população a importância da prevenção e promoção em saúde.

Apesar de cansativa e exaustiva a análise situacional, foi possível através dela, conhecer todos os requisitos necessários para a implementação e estruturação de uma UBS, bem como, de conhecer os programas trabalhados pela ESF. A resolução dos casos clínicos foi importante para o aprendizado na atenção básica e esclarecedor porque enfrentamos as situações expostas nos casos diariamente com os usuários do serviço.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Entre o período do Texto Inicial sobre a situação da ESF e do Relatório da Análise Situacional algumas coisas mudaram na UBS Sítio Floresta e na minha percepção sobre o serviço. No momento, a UBS Sítio Floresta está passando por um período de mudanças, o serviço está ampliando-se para duas equipes de ESF visto que, para o ano de 2015 e 2016 é esperado um intenso crescimento na área decorrente de dois condomínios populares que estão sendo construídos. Atualmente na UBS contamos com três enfermeiras, uma sou eu, e as outras duas são enfermeiras que faram parte dessas equipes, equipe um e dois, essas enfermeiras atuam por um período de 40h semanais. Também fomos contemplados com mais seis ACS, totalizando doze ACS, seis para cada equipe.

Na parte médica também houve mudanças, o profissional médico que atuava por 20h e fazia parte da ESF foi alocado em outra UBS e não faz mais parte da equipe da ESF da UBS Sítio Floresta, portanto, estamos no momento com duas médicas que atuam por 32h semanais, pois, as duas fazem partes de programas do Governo Federal – Mais Médicos e PROVAB – sendo assim, estamos sem profissionais médicos da ESF, mas, com dois profissionais de programas, que têm tempo limitado de serviço dentro da unidade. Isso traz bastante insegurança tanto para a população como para os demais profissionais da unidade.

Algumas rotinas mudaram também, o exame citopatológico, pré-natal e puericultura estão ocorrendo nos períodos da manhã e tarde durante toda a semana, e não mais apenas durante a manhã ou durante a tarde como ocorria

antes, isso se deve ao fato de contarmos com mais profissionais trabalhando na unidade. Desta forma, podemos ampliar a oferta para a população e ampliar os indicadores de saúde da UBS.

Acredito que a população só tem a beneficiar-se com a ampliação da equipe e da unidade, que já tem projeto de ampliações estruturais, ampliações estas que são bastante necessárias no momento de crescimento da população e da equipe de saúde.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A taxa de mortalidade infantil caiu muito nas últimas décadas no Brasil, graças às ações de diminuição da pobreza e ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). É indiscutível o papel que a Atenção Primária teve neste contexto, dando ênfase a saúde infantil, priorizando de esforços no âmbito da Puericultura com acompanhamento do recém-nascido e da criança menor de um ano. Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois, persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis (BRASIL, 2012).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde desenvolvo minhas atividades a ESF é composta por uma equipe, que é dividida em seis microáreas. A unidade abrange uma população de 4.800 usuários cadastrados no SIAB de 28/04/2014 e temos um total de 1.573 famílias cadastradas. Na unidade contamos com três profissionais médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, assistente social, seis agentes comunitários de saúde além de funcionários da recepção e higienização. Dentro desta população de 4.800 usuários, 240 correspondem a crianças com faixa etária de 0-72 meses da área de abrangência da UBS de acordo com o SIAB. Por termos este número expressivo de crianças nesta faixa etária, acredito que esta intervenção venha a contemplar de maneira positiva esta população, visto que, em acompanhamento e com registro específico encontram-se apenas as crianças até dois anos de idade.

A puericultura tem como característica principal a continuidade do cuidado à saúde criança, desde o período da gestação até a puberdade a fim de garantir um impacto duradouro das ações desenvolvidas. Trata-se de um conjunto de

habilidades clínicas usadas para favorecer o crescimento através da supervisão a saúde, englobando a compreensão e o reconhecimento do contexto individual, familiar e ambiental (PEIXOTO, 2011). A intervenção a ser realizada na área da puericultura abrange em torno de 240 crianças de 0-72 meses de idade, essa população geralmente procura a unidade de saúde para atendimentos emergenciais e curativos. No momento as ações que abrangem este público são a puericultura e as ações desenvolvidas junto da escola através do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).

Assim, acredito que uma intervenção visando o aprimoramento da equipe acerca das questões primordiais que resumem a puericultura, valorizando o conhecimento de cada profissional que atue com o binômio mãe-bebê e qualificando o serviço oferecido parece ser uma estratégia válida para tentar aumentar a procura espontânea pelo cuidado da criança. Penso que com o envolvimento da equipe de forma multidisciplinar, teremos como resultado a aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, objetivando a promoção da saúde da família e com isso criando um ambiente propício ao desenvolvimento mental, físico e social da criança acompanhada.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo geral

Melhoria da Atenção à saúde das Crianças de 0-72 meses da UBS Sítio Floresta em Pelotas-RS

Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura da puericultura de crianças de 0-72 meses de idade.
2. Melhorar a qualidade do atendimento prestado em consultas de Puericultura na unidade.

3. Melhorar a adesão das crianças de 0-72 meses à Puericultura.
4. Melhorar o registro do atendimento prestado às crianças na Puericultura.
5. Avaliar as crianças de 0-72 meses em risco de saúde.
6. Promover a saúde das crianças de 0-72 meses da área de abrangência da unidade.

Saúde Bucal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática das crianças de 6 a 72 meses de idade.
2. Melhorar a avaliação da necessidade da consulta odontológica programática das crianças de 6 a 72 meses de idade.
3. Manter o registro atualizado das crianças que passaram pela primeira consulta odontológica.
4. Promover a saúde bucal das crianças de 0-72 meses de idade.

Metas

Relativa ao objetivo 1:

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.

Relativas ao objetivo 2:

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 a 72 meses.

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

Relativa ao objetivo 3:

Meta3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Relativa ao objetivo 4:

Meta4.1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança / vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Relativa ao objetivo 5:

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

Relativas ao objetivo 6:

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 para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Metas relativas aos Objetivos em Saúde Bucal**Relativa ao objetivo 1:**

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde

Relativas ao objetivo 2:

Meta 2.1. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.

Meta 2.2. Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Meta 2.3. Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Relativas ao objetivo 3:

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 3.2. Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativa ao objetivo 4:

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Relativas ao objetivo 5:

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.2. Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.3 Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade Básica de Saúde da Família Sítio Floresta, na cidade de Pelotas/RS. Participarão da intervenção crianças de 0-72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da unidade e cadastradas por meio do registro dos agentes comunitários de saúde.

A intervenção será realizada utilizando, principalmente como base, o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012), pois o município de Pelotas/RS não possui protocolo de atendimento às crianças.

2.3.1 Ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da Puericultura de Crianças de 0-72 meses de idade.

Meta 1.1 – A fim de ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão cadastradas todas as crianças de 0-72 meses da área de cobertura da unidade básica de saúde (UBS) através da realização de uma busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde e serão atualizadas as informações do SIAB.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a cobertura das crianças de 0-72 meses da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente, através do arquivo de cadastro das crianças que fica na sala de Puericultura.
- No eixo de engajamento público: O projeto será informado à comunidade em visitas domiciliares e, sempre que possível, será esclarecida à comunidade a importância das crianças realizarem o acompanhamento periódico do

crescimento e desenvolvimento.

- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada sobre a Puericultura em reuniões de equipe na unidade de saúde com o intuito de orientar os ACS para incentivar os pais a trazerem os filhos para a Puericultura, serão trabalhados temas como os direitos que a criança tem de ter acompanhamento de sua saúde periodicamente e dúvidas mais frequentes sobre o acompanhamento da saúde da criança. Será fornecido através dos ACS o agendamento para consulta de Puericultura.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento prestado em consultas de Puericultura na unidade.

Meta 2.1 –Buscando realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada busca ativa dos RN da área de abrangência da UBS através dos ACS para a realização da primeira consulta na primeira semana de vida.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a busca ativa das crianças através das ACS por todos os profissionais que realizam a puericultura.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas já em consultas de Pré-Natal na unidade quanto à importância da primeira consulta de saúde do RN na primeira semana de vida.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será agendada através do ACS a primeira consulta de saúde do RN da área de cobertura da unidade, também será feita orientação às gestantes quanto à importância de trazerem os RN para primeira consulta de saúde na primeira semana de vida.

Meta 2.2. Com o intuito de monitorar o crescimento em 100% das crianças,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizado registro de acompanhamento do crescimento da criança na ficha espelho da

Puericultura.

- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a realização de exame clínico apropriado das crianças através de avaliação das fichas de Puericultura e das fichas para avaliação de saúde da criança, por todos os profissionais que realizam a puericultura.
- No eixo de engajamento público: Os pais serão orientados e também a comunidade em geral quanto à importância de ter o crescimento infantil monitorado e avaliado no serviço de saúde a fim de investigar possíveis patologias e problemas de crescimento.
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada e orientada para a realização de exame clínico apropriado e quanto à importância do registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Meta 2.3. Buscando monitorar 100% das crianças com déficit de peso,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizado registro de acompanhamento do peso da criança na ficha espelho da Puericultura.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado o número de crianças com déficit de peso através de avaliação das fichas de Puericultura e das fichas para avaliação de saúde da criança, por todos os profissionais que realizam a puericultura.
- No eixo de engajamento público: Os pais e a comunidade em geral serão orientados quanto à importância de avaliação para o déficit de peso das crianças com o propósito de evitar patologias e transtornos alimentares.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será feita capacitação para a equipe da unidade com o intuito de melhoria do exame clínico realizado e com o objetivo de melhorar o registro dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Meta 2.4. Buscando monitorar 100% das crianças com excesso de peso,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizado registro de acompanhamento do peso da criança na ficha espelho da Puericultura.

- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado o número de crianças com déficit de peso através das fichas de Puericultura e de avaliação de saúde da criança, e também será feito o cálculo de IMC a partir das mesmas. Será realizado por todos os profissionais que estão envolvidos a puericultura.
- No eixo de engajamento público: Os pais e a comunidade em geral serão orientados quanto à importância de avaliação para o déficit de peso das crianças com o propósito de evitar patologias e transtornos alimentares.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será feita capacitação para a equipe da unidade com o intuito de melhoria do exame clínico realizado e com o objetivo de melhorar o registro dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Meta 2.5. Com a intenção de monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizado registro de acompanhamento do desenvolvimento das crianças na ficha espelho da Puericultura.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado o desenvolvimento das crianças através das fichas de Puericultura e de avaliação de saúde da criança, o monitoramento será executado por todos os profissionais que realizam a puericultura.
- No eixo de engajamento público: Os pais e a comunidade em geral serão orientados sobre a importância da Puericultura para a saúde da criança e a necessidade de acompanhar o desenvolvimento das crianças.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será realizada capacitação para a equipe sobre o exame clínico apropriado e o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas e para a realização de uma Puericultura eficiente.

Meta 2.6. A fim de vacinar 100% das crianças de acordo com a idade,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada avaliação do Calendário Básico de Vacinação na Caderneta de Saúde da Criança em

todas as visitas domiciliares através dos ACS.

- No eixo de monitoramento e avaliação: Será orientada a monitoração do Calendário Básico de Vacinação através da Caderneta de Saúde da Criança.
- No eixo de engajamento público: Os pais receberão orientações sobre a importância de realizar as vacinas preconizadas pelo MS através de ações sobre as vacinas, contra o que protegem e dados gerais em sala de espera.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será fornecido aos ACS calendário de vacinas da criança e capacitação para localizar as vacinas na Caderneta de Saúde da Criança e avaliar se as vacinas estão em dia.

Meta 2.7. A fim de atingirmos 100% da suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será ofertada suplementação de ferro às crianças de 6 a 24 meses em acompanhamento na unidade.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado através de registro da ficha espelho da Puericultura se a criança vem realizando suplementação de ferro.
- No eixo de engajamento público: Os pais serão orientados sobre a preconização e recomendação pelo Ministério da Saúde da dose de 1mg/kg diário de suplementação de ferro elementar às crianças e também, quanto a adotar uma dieta saudável com alimentos ricos em ferro e quais os alimentos que propiciam a melhor absorção do ferro.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será abordado durante a capacitação de equipe o Programa Nacional de Suplementação de Ferro assim como, condutas e orientações sobre o mesmo.

Meta 2.8 A fim de realizarmos triagem auditiva em 100% das crianças,

- No eixo de organização e gestão do serviço: As crianças passaram por avaliação da necessidade de consulta com fonoaudiólogo em todas as consultas de Puericultura e também será realizada a avaliação da triagem auditiva nas próprias consultas de Puericultura.

- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a avaliação da necessidade de atendimento de fonoaudiologia através da reunião semanal com os profissionais da unidade.
- No eixo de engajamento público: Os pais e a comunidade serão informados sobre a importância da triagem auditiva nas crianças e a importância de uma consulta com o profissional fonoaudiólogo a fim de investigar problemas auditivos quando verificada a necessidade em consultas na unidade.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Os profissionais em nível multidisciplinar serão orientados durante a capacitação sobre Puericulturas para que seja realizada triagem auditiva nas consultas na unidade e para que casos que necessitem, sejam encaminhados ao profissional fonoaudiólogo.

Meta 2.9. Buscando realizar o teste do pezinho em 100% das crianças até os 7 dias de vida,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será feita busca ativa dos RN da área de abrangência da UBS através dos ACS para a realização do teste do pezinho em até 7 dias de vida.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será feito monitoramento da busca ativa das crianças através das ACS.
- No eixo de engajamento público: As mães em Pré-Natal na unidade já serão orientadas sobre a importância de realizar o teste do pezinho em até 7 dias de vida do RN, enfatizando a triagem das doenças que é feita através do teste do pezinho e a importância de ser realizado em até 7 dias de vida para o tratamento o quanto antes das mesmas, caso detectadas.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura a equipe será capacitada sobre o teste do pezinho e a importância de realizá-lo nos primeiros 7 dias de vida do RN. Estas informações devem ser repassadas às gestantes em visitas domiciliares através do ACS.

Meta 2.10. Com o propósito de realizar a avaliação da necessidade de atendimento

odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada em todas as consultas com crianças a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- No eixo de monitoramento e avaliação: O monitoramento da necessidade de atendimento odontológico será realizado através dos ACS, conforme for solicitado pelas mães ou for observado em consultas, será agendada consulta odontológica com as crianças.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas durante as consultas com as crianças na unidade sobre a importância de realizar avaliação para o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade, informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura será enfatizada a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

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

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada busca ativa das crianças entre 6 e 72 meses que não tiveram o primeiro atendimento odontológico e encontram-se em necessidade do mesmo.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a necessidade de atendimento odontológico através dos ACS, conforme for solicitado pelas mães ou for observado em consultas, será agendada consulta odontológica com as crianças.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidas orientações para as mães em consultas com as crianças na unidade, quanto à importância de realizar o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade,

informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.

- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura será enfatizada a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das crianças de 0-72 meses à Puericultura.

Meta 3.1. Com o objetivo de realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão organizadas visitas domiciliares para buscar os faltosos com os ACS e ofertado o agendamento de Puericultura através dos ACS para acolher as crianças provenientes das buscas domiciliares.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a busca das crianças faltosas às consultas programadas através da agenda de puericultura.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidos esclarecimentos às mães e à comunidade sobre a importância e periodicidade preconizada para a realização das consultas de puericultura.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Capacitar as ACS para esclarecem as mães em domicílio sobre a importância e periodicidade das consultas de puericultura.

Objetivo 4: Melhorar o registro do atendimento prestado às crianças na Puericultura.

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

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será mantido registro na ficha espelho de saúde da criança e na ficha espelho de vacinação.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a qualidade dos

registros na ficha espelho da puericultura e na ficha espelho de vacinas.

- No eixo de engajamento público: Orientar as mães das crianças e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Será feita capacitação para a equipe da unidade com o intuito de melhoria dos registros nas fichas espelho de puericultura e vacinação.

Objetivo 5: Avaliar as crianças de 0-72 meses em risco de saúde.

Meta 5.1. Buscando avaliar o risco de 100% das crianças cadastradas no programa,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será priorizado o atendimento às crianças de maior risco de morbimortalidade.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Serão monitoradas as crianças com maior risco de morbimortalidade através dos ACS.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas sobre o risco de saúde do RN e das crianças até 72 meses de idade, sobre a importância do acompanhamento mais frequente quando apresentar alto risco.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Os profissionais serão capacitados para a identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade das crianças.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças de 0-72 meses da área de abrangência da unidade.

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

- No eixo de organização e gestão do serviço: Durante as consultas de puericultura e todas as consultas com crianças de 0-72 meses de idade as mães ou acompanhantes da criança serão informados sobre os acidentes

mais prevalentes conforme a faixa etária da criança.

- No eixo de monitoramento e avaliação: Serão avaliados através da ficha de puericultura se as informações foram repassadas. Pensando já neste ponto de intervenção, foi criado um banner que foi colocado na sala de puericultura sobre os acidentes infantis por faixa etária, e em todas as consultas é abordado este tema e mostrado no banner conforme a idade da criança.
- No eixo de engajamento público: As mães e acompanhantes da criança serão orientados sobre a importância de estar atento para os acidentes infantis. Utilizar banner que foi criado para mostrar de forma ilustrada e por faixa etária os acidentes mais prevalentes.
- Qualificação da Prática Clínica: Será abordado durante a capacitação para a equipe os acidentes infantis mais recorrentes conforme faixa etária.

Meta 6.2. Com a intenção de observar a forma de amamentação e vínculo criado entre mãe e criança, colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Durante a primeira consulta de puericultura promover ambiente calmo e tranquilo para a criança mamar durante a consulta.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado através das fichas de puericultura e através das reuniões de equipe se esta ação vem sendo realizada nas consultas.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas já em consultas de PN sobre a técnica de amamentação e benefícios do aleitamento materno.
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para orientar as mães sobre a técnica de amamentação e benefícios do aleitamento materno.

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

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão garantidas orientações nutricionais de acordo com a faixa etária durante as consultas de puericultura e sempre será promovido o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Serão monitoradas as orientações através do prontuário da criança e em reuniões de equipe.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidas orientações às mães e acompanhantes das crianças quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, e como introduzir a alimentação a partir do 6º mês de vida da criança. .
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para oferecer orientações nutricionais às mães e acompanhantes das crianças.

Meta 6.4. Com o objetivo de fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão garantidas orientações sobre higiene bucal às mães e acompanhantes que tragam as crianças para consulta de puericultura.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Serão monitoradas as orientações fornecidas através do prontuário da criança e em reuniões de equipe.
- No eixo de engajamento público: As mães e acompanhantes das crianças serão orientados sobre a importância da higiene bucal infantil.
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para oferecer orientações de higiene bucal infantil.

Planilha OMIA Saúde Bucal Crianças

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica das crianças do programa de Puericultura de 6-72 meses de idade.

Meta 1.1. A fim de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 75% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada busca ativa das crianças entre 6 e 72 meses que não tiveram o primeiro atendimento odontológico e encontram-se em necessidade do mesmo.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a necessidade de atendimento odontológico através dos ACS, conforme for solicitado pelas mães ou for observado em consultas, será agendada consulta odontológica com as crianças.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidas orientações para as mães em consultas com as crianças na unidade, quanto à importância de realizar o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade, informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura será enfatizada a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento prestado em consultas de Puericultura, no eixo de avaliação bucal na unidade.

Meta 2.1. Com o propósito de realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada em todas as consultas com crianças a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- No eixo de monitoramento e avaliação: O monitoramento da necessidade de atendimento odontológico será realizado através dos ACS, conforme for

solicitado pelas mães ou for observado em consultas, será agendada consulta odontológica com as crianças.

- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas durante as consultas com as crianças na unidade sobre a importância de realizar avaliação para o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade, informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura será enfatizada a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

Meta 2.2. Buscando realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será realizada busca ativa das crianças entre 6 e 72 meses que não tiveram o primeiro atendimento odontológico e encontram-se em necessidade do mesmo.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a necessidade de atendimento odontológico através dos ACS, conforme for solicitado pelas mães ou for observado em consultas, será agendada consulta odontológica com as crianças.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidas orientações para as mães em consultas com as crianças na unidade, quanto à importância de realizar o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade, informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Durante a capacitação sobre Puericultura será enfatizada a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

Meta 2.3. A fim de concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será pactuado com a dentista da unidade para que seja disponibilizado um turno de um dia da semana para realizar atendimento odontológico apenas as crianças a fim de concluir seu tratamento odontológico.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado através da ficha de atendimento odontológico fixada no prontuário da criança.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas em consultas com as crianças na unidade, sobre a importância de realizar o atendimento odontológico nas crianças a partir dos 6 meses de idade, informar que é uma prevenção para a saúde bucal da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: Os ACS serão capacitados sobre a importância da avaliação para o atendimento odontológico e sobre como deve ser feito em casa a limpeza bucal do bebê e das crianças até 72 meses de idade.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico das crianças de 6-72 meses do programa de Puericultura.

Meta 3.1. Buscando realizar a busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão organizadas visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas ao atendimento odontológico através dos ACS e organizada a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas domiciliares.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a busca das crianças faltosas às consultas programadas através da agenda da dentista.
- No eixo de engajamento público: Esclarecer às mães e a comunidade sobre

a importância do tratamento odontológico às crianças.

- No eixo de qualificação da prática clínica: As ACS serão capacitadas para esclarecer às mães em domicílio sobre a importância do atendimento odontológico às crianças para a prevenção de patologias odontológicas.

Meta 3.2. Buscando realizar busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão organizadas visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas ao atendimento odontológico através dos ACS e organizada a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas domiciliares.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a busca das crianças faltosas às consultas programadas através da agenda da dentista.
- No eixo de engajamento público: Esclarecer às mães e a comunidade sobre a importância do tratamento odontológico às crianças.
- No eixo de qualificação da prática clínica: As ACS serão capacitadas para esclarecer às mães em domicílio sobre a importância do atendimento odontológico às crianças para a prevenção de patologias odontológicas.

Objetivo 4: Melhorar o registro do atendimento prestado às crianças nas consultas de atendimento odontológico.

Meta 4.1. Com o intuito de manter o registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será mantido o registro no prontuário clínico odontológico e ficha de acompanhamento da criança.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorado a qualidade dos registros no prontuário clínico odontológico e ficha de acompanhamento da criança.
- No eixo de engajamento público: As mães serão orientadas sobre seus

direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada quanto ao preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento odontológico às crianças.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal das crianças de 6-72 meses da área de abrangência da unidade.

Meta 5.1. Buscando fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será garantidor orientações sobre higiene bucal às mães e acompanhantes que tragam as crianças para consulta de puericultura.
- No eixo de monitoramento e avaliação: Será monitorada a realização das orientações em prontuário da criança e em reuniões semanais de equipe.
- No eixo de engajamento público: Serão fornecidas orientações às mães e acompanhantes das crianças sobre a importância da higiene bucal infantil.
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para oferecer orientações de higiene bucal infantil.

Meta 5.2. Com o objetivo de fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Serão ofertadas orientações nutricionais de acordo com a faixa etária durante as consultas de puericultura e a importância de manter o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.

- No eixo de monitoramento e avaliação: As orientações serão monitoradas através do prontuário da criança e também, nas reuniões de equipe.
- No eixo de engajamento público: As mães e acompanhantes das crianças serão orientados sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, e como introduzir a alimentação a partir do 6º mês de vida da criança.
- No eixo de qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para oferecer orientações nutricionais às mães e acompanhantes das crianças.

Meta 5.3. Com o objetivo de fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática,

- No eixo de organização e gestão do serviço: Será pactuado com a profissional dentista da unidade para que sejam fornecidas orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para os responsáveis das crianças de 6 a 72 meses de idade em consulta odontológica.
- Monitoramento e Avaliação: As orientações serão monitoradas através do prontuário da criança e também, durante as reuniões de equipe com a própria profissional.
- Engajamento Público: -
- Qualificação da Prática Clínica: -

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75% 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.

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) avaliados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal 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.

Saúde Bucal

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 75% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.1. Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência e inscritas no programa Saúde da Criança com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 2.1. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes à área de abrangência.

Indicador 2.1. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta 2.2. Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Indicador 2.2. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento e com primeira consulta odontológica programática.

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de atendimento odontológico.

Meta 2.3. Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.3. Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às crianças que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram.

Numerador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 3.2. Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 3.2. Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças faltosas às consultas e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas.

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças com primeira consulta odontológica.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 5.1. Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.2. Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 5.2. Proporção de crianças com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de crianças com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.3 Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicadores 5.3 Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Puericultura vamos adotar o Protocolo do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, 2012. Para o alcance do objetivo de qualificar o programa de puericultura e ampliar a cobertura de atenção à saúde de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes a área de abrangência da UBS Sítio Floresta trabalharemos com as planilhas de coleta de dados da intervenção e as fichas-espelho de saúde da criança e saúde bucal, fornecidas pelo curso.

Utilizaremos o prontuário da família, a ficha-espelho de puericultura e ficha-espelho de vacina, a planilha eletrônica de coleta de dados e o fichero onde ficará armazenadas essas informações. Estimamos alcançar com a intervenção o acompanhamento de pelo menos 75% (180 crianças) das crianças da área de abrangência da UBS, podendo avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor para identificar se não existe nenhum atraso na aquisição de aptidões, nos casos identificados as crianças serão encaminhadas para consulta médica e após para especialista; buscar nas consultas a existência de malformações congênitas que porventura não tenham sido diagnosticadas; reforçar a necessidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida; observar as diversas curvas de crescimento, peso, perímetro cefálico e estatura; acompanhar formação de vínculos mãe-pai-filho; orientando sobre imunização, acidentes e doenças prevalentes na infância.

O monitoramento e a avaliação das ações serão por meio do questionário de coleta dos dados registrados na planilha de coleta de dados gerando indicadores, cujo registro será semanal. Mensalmente a planilha será monitorada e avaliada nos seguintes aspectos: atraso no retorno para puericultura aprazada, vacinas, realização do teste do pezinho, atraso na consulta odontológica e orientações individuais na consulta de puericultura aos pais sobre saúde da criança e aleitamento materno exclusivo.

A capacitação da equipe acontecerá nas reuniões de equipe. Serão utilizados recursos audiovisuais e data show, trabalhando com material digitalizado e ilustrado em Power Point, bem como vídeos com conteúdos sobre o acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infantil, os cuidados com RN; orientação de como colocar o peito na boca do bebê, limpeza do coto umbilical,

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Primeiramente, acredito que a intervenção na Puericultura veio em ótima hora na unidade que trabalho, fico muito feliz de ver os resultados e a adesão que obtivemos nestes três meses da intervenção, apesar de não termos alcançado o número previsto e tendo em vista dificuldades que tivemos durante a intervenção, fico muito feliz com o resultado e com a inserção de todos os membros da unidade em alcançarmos os objetivos propostos quando nos comprometemos à olhar com cuidado a saúde infantil.

Inicialmente nos propusemos a ampliar a cobertura da puericultura de crianças de 0-72 meses de idade e acredito que este objetivo foi realizado tanto por mim, quanto por todos funcionários que trabalharam junto comigo nestes três meses, pois anteriormente do início da intervenção a Puericultura na unidade costumava acontecer até os 02 anos de idade das crianças e os outros atendimentos prestados às crianças tinham apenas fim curativo e não de prevenção e promoção da saúde infantil. Agora, é amplamente divulgado aos responsáveis das crianças que a criança tem direito e deve ter sua saúde acompanhada por profissional capacitado. Tanto na parte da saúde da criança como na da saúde bucal da criança este objetivo foi executado, pois as crianças costumavam passar pela primeira consulta de saúde bucal após os 06 anos de idade e hoje as crianças já estão passando pela avaliação de saúde bucal e primeira consulta consideravelmente mais cedo.

No que se trata do objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado em consultas de Puericultura na unidade acredito que também conseguimos alcançar este objetivo, foi possível realizar capacitações com os funcionários da unidade a fim de promover reflexões sobre o atendimento ideal às crianças e, percebendo que as crianças compareciam menos na unidade com fins curativos após ter sido implantada a intervenção, os demais funcionários e eu, conseguimos perceber a tamanha importância da promoção e prevenção em saúde na melhoria da saúde infantil, pois crianças que são assistidas com qualidade e nas quais, é dada a devida importância às queixas dos responsáveis, tem sua saúde fortalecida. Acredito que tenha sido contemplado também, o objetivo de melhorar a avaliação da necessidade de consulta odontológica programática das crianças de 6 a 72 meses de idade, pois antes, este era um ponto abordado muito superficialmente na consulta de Puericultura, e hoje a avaliação da necessidade da consulta odontológica acontece em todas as consultas.

Foi possível também, melhorar a adesão destas crianças a consulta de Puericultura, pois como mencionado acima, as crianças maiores de 2 anos estavam desacompanhadas no que se trata da avaliação de saúde. Estas crianças eram acompanhadas apenas em situações curativas e de imunização. Assim como o aumento da adesão das crianças à Puericultura, também foi possível melhorar o registro do atendimento prestado a todas as crianças através da ficha espelho da especialização e também do próprio prontuário da criança. Com o intuito de melhorar a saúde bucal infantil, também foi melhorado o registro das crianças que passaram pela primeira consulta odontológica através das fichas espelho da especialização.

Por meio da intervenção foi possível avaliar o risco de saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade e promover a saúde destas crianças através da promoção e prevenção em saúde assim como, promover também a saúde bucal destas crianças, os quais eram objetivos desta intervenção. Além de procurar alcançar os objetivos propostos a esta intervenção foi trabalhado em todas as consultas de Puericultura a prevenção de acidentes durante a infância através de um banner que foi feito e colocado na sala de Puericultura da unidade, o qual fica ao lado da maca onde as crianças são despidas, durante este momento, os profissionais

aproveitam para trabalhar esta situação com os responsáveis das crianças e antes essa situação era trabalhada de forma superficial.

Foi realizada na intervenção a primeira consulta na primeira semana de vida de todas as crianças que nasceram durante o período da intervenção e foi implantado na unidade esta rotina, foi trabalhado na intervenção com todas as crianças a avaliação do crescimento e monitoramento do peso das crianças. As crianças avaliadas estão todas com o calendário de imunização infantil em dia. Foi realizada busca ativa das crianças que não compareciam as consultas agendadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da unidade.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Um ponto que não foi contemplado na intervenção é o uso da suplementação de ferro nas crianças, pois, na UBS em que a intervenção foi implementada não há o recebimento do xarope da suplementação de ferro, a enfermeira chefe da unidade relatou que este xarope é pedido à farmácia do município, porém, sempre recebe a resposta que não há o xarope na farmácia. Então, este ponto infelizmente não foi contemplado na intervenção. Estamos esperando a chegada da rota da farmácia deste mês e com certeza, se formos contemplados com o pedido do xarope de Sulfato Ferroso esta parte da intervenção também será contemplada na unidade.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores

A coleta dos dados, o agendamento das consultas e busca por estas crianças ocorreu de forma tranquila, acredito que muitas crianças não compareceram por serem acompanhadas por outros profissionais em rede particular, outro problema que eu encontrei no início da intervenção foi a não valorização dos pais à Puericultura acima dos 02 anos de idade, acredito também que isso se deu pelo fato de que anteriormente na unidade a Puericultura ocorria apenas até as crianças de 02 anos de idade, então, foi trabalhado com responsáveis das crianças a valorização e a importância do acompanhamento da saúde e desenvolvimento infantil, assim como, no que se trata da promoção e prevenção em saúde infantil. Foi visível o retorno deste trabalho, pois crianças com maior faixa etária começaram a comparecer nas consultas de Puericultura agendadas e os responsáveis começaram a procurar a unidade para a avaliação de saúde destas crianças que antes não eram assistidas.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Acredito que mesmo com o fim da intervenção ela seguirá ocorrendo conforme foi encaixada na rotina de serviço da unidade. Todos os funcionários envolveram-se para o sucesso da intervenção e também para a adequação da intervenção na rotina da unidade. As crianças continuam sendo agendadas conforme era na intervenção e os serviços, consultas e atendimentos às crianças ocorreram já nesta última semana como ocorreriam durante a intervenção, por este motivo creio que não teremos problemas tendo em vista que o serviço já está adaptado à rotina da unidade. A partir de agora as crianças passaram a ter um dia por semana dedicado à elas na agenda médica e neste dia ocorrerão as consultas

para as crianças que foi detectada a necessidade da criança consultar com o médico da unidade.

Também seguem sendo agendadas as consultas odontológicas das crianças que estavam na lista para a consulta e também, foi incorporado na consulta de Puericultura a avaliação de saúde bucal infantil, e estas crianças terão acesso facilitado à consulta com o dentista.

Enfim, vendo a intervenção como um todo acredito que ela tenha sido incorporada ao serviço da unidade com sucesso, claro que eu como especializada gostaria de ter um número maior de participantes, mas vi o empenho de todos da unidade em trabalhar ao mesmo tempo com três alunos realizando intervenção naquela unidade e todos trabalhando para obter o sucesso das mesmas, portanto acredito que mesmo com os obstáculos encontrados conseguimos finalizar a intervenção com sucesso e não apenas no papel, porque no dia a dia ela seguirá acontecendo buscando o aperfeiçoamento na atenção à saúde da criança.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Através da intervenção na Puericultura realizada na UBS onde trabalho foi possível melhorar a qualidade do atendimento prestado às crianças da área da UBS, a resolutividade dos atendimentos e em geral na eficiência do serviço prestado. Os indicadores gerados através deste trabalho com certeza contribuirão para a organização do serviço da unidade, no que diz respeito ao atendimento e avaliação de saúde das crianças desta localidade assim como, servirão de exemplo para outras unidades de saúde da nossa cidade. Por meio da melhoria da qualidade no serviço prestado, foi possível realizar a promoção e prevenção em saúde através das informações prestadas com mais clareza durante as consultas de Puericultura buscando assim, alcançar a promoção em saúde e a prevenção de acidentes e doenças infantis.

Algo que me deixou muito contente e motivada a continuar os trabalhos já desenvolvidos foi a disponibilização da agenda médica da unidade para o atendimento de Puericultura, pois, até o início da intervenção as consultas de Puericultura eram realizadas apenas pelas Enfermeiras da unidade, e as médicas vendo a importância da assistência a saúde da criança e os resultados positivos obtidos com a intervenção, disponibilizaram um turno pela semana da agenda médica para os atendimentos às crianças e consultas de Puericultura.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível também, avaliar crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, promover o aleitamento materno exclusivo, avaliar crianças com atraso no calendário vacinal e aperfeiçoar a avaliação em saúde bucal durante as consultas de Puericultura. Acredito que um dos fatos que a equipe possa aprimorar, para incorporar este à unidade, é melhorar a adesão de crianças que são atendidas pela rede particular, muitas vezes os responsáveis destas crianças se negam a vir na unidade, porém, durante a

intervenção conseguimos captar algumas destas crianças e imagino que possamos melhorar esta captação através da busca ativa.

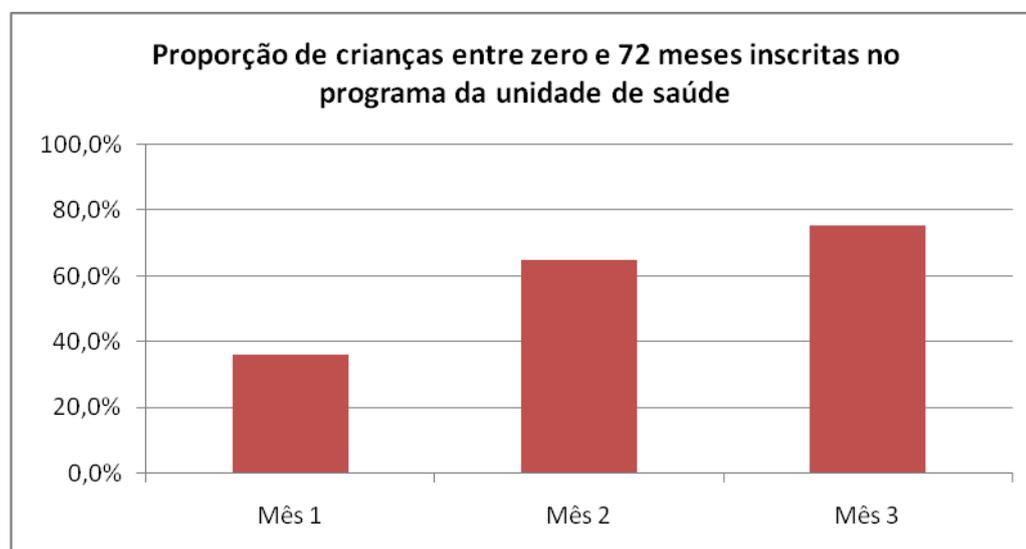


Figura 1 – Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde
Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

No primeiro mês da intervenção foram acompanhadas 86 crianças, o que corresponde 35,8% do total das 240 crianças previstas na área de abrangência da unidade. O início da intervenção ocorreu de forma mais vagarosa, primeiro pelo fato das crianças, principalmente às acima de dois anos de idade, comparecerem a unidade apenas para fins curativos, quando estão doentes ou para imunização.

Já no segundo mês foram acompanhadas 156 crianças correspondendo então, ao segundo mês da intervenção a 65% do total as 240 crianças da área de abrangência da unidade. No segundo mês de intervenção já foi observado à ampliação da cobertura da intervenção, neste mês foi possível contar mais ainda com a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS), a adesão dos responsáveis das crianças e também, o auxílio de todos os profissionais da unidade com certeza, foi fato determinante para o aumento da cobertura neste segundo mês de intervenção.

No terceiro mês 181 crianças foram acompanhadas e adicionadas ao programa de Puericultura da unidade, correspondendo 75,4% do total das 240 crianças esperadas. Com este resultado foi possível alcançar a meta estipulada de ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança para 75% das crianças entre

zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde. De qualquer forma, mesmo com o fim da intervenção, seguimos captando as crianças da área para aumentarmos nossa cobertura.

Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

A proporção de crianças avaliadas no primeiro mês da intervenção que haviam passado pela primeira consulta na primeira semana de vida foi de 83,7% (72 crianças), no segundo mês correspondiam a 73,1%, 114 crianças e no terceiro mês corresponderam a 74,6%, 135 crianças. Alguns responsáveis ainda tem bastante receio em sair como os RN nos primeiros dias de vida, estamos tentando desmascarar esses mitos em consultas de PN.

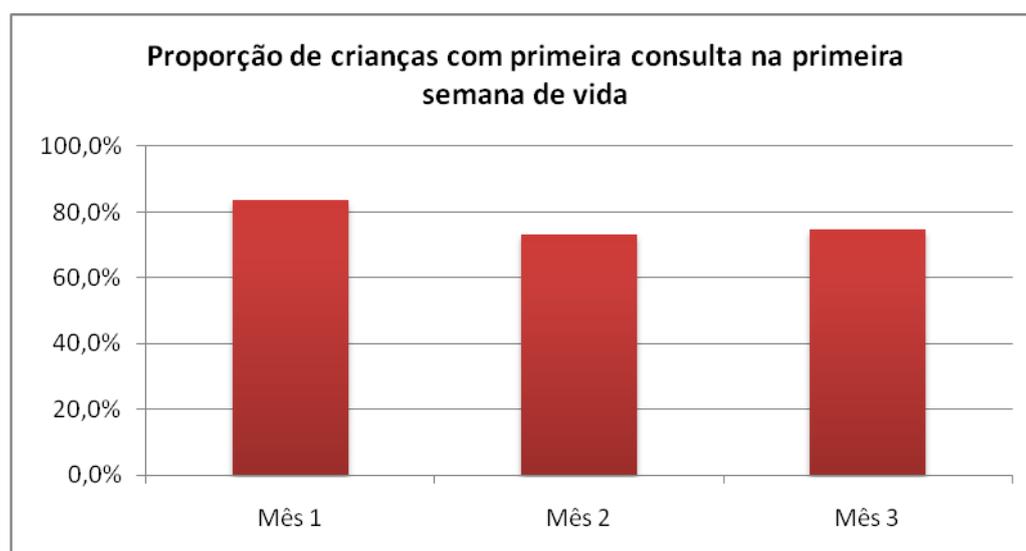


Figura 2 – Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças com o crescimento monitorado

Tanto nos três meses da intervenção, como ao seu final, todas as crianças que foram avaliadas tiveram o seu crescimento monitorado, correspondendo a

100% das crianças atendidas durante a intervenção. A seguir, observamos nos próximos tópicos as avaliações de peso e crescimento.

Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas

No primeiro mês da intervenção das 86 crianças acompanhadas, 5 crianças estavam com déficit de peso. No segundo mês foram acompanhadas 156 crianças, sendo que 6 estavam com déficit de peso, e no terceiro mês das 181 crianças acompanhadas, 9 foram avaliadas com déficit de peso. Destas, todos os responsáveis foram orientados quanto à oferta de uma dieta rica em nutrientes e adequada para a saúde da criança correspondendo a 100% de monitoramento das crianças avaliadas com déficit de peso, estas crianças também foram encaminhadas para consulta com a nutricionista da unidade.

Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

No primeiro mês da intervenção, das 86 crianças acompanhadas 14 foram diagnosticadas com excesso de peso, no segundo mês das 156 crianças destas 19 crianças foram avaliadas com excesso de peso e no último mês da intervenção das 181 crianças acompanhadas, 31 foram avaliadas com excesso de peso. Destas crianças, todos os responsáveis foram orientados sobre a alimentação saudável e orientados a não introduzir alimentos como embutidos, alimentos industrializados e com alto teor de calorias nas refeições das crianças, assim como, evitarem o uso de refrigerantes. Isto corresponde a 100% de monitoramento das crianças avaliadas com excesso de peso. Todas as crianças avaliadas com excesso de peso foram encaminhadas para consulta com a nutricionista da UBS Sítio Floresta.

Proporção de crianças com o monitoramento de desenvolvimento

Em todos os meses da intervenção, todas as crianças que foram avaliadas tiveram o desenvolvimento cognitivo monitorado durante a consulta de Puericultura, correspondendo a 100% das crianças com seu desenvolvimento cognitivo monitorado.

Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade

Todas as crianças avaliadas no programa de Puericultura ficaram com a caderneta de vacinação em dia de acordo com o Ministério da Saúde, as que durante as consultas estavam com algum atraso, foram colocadas em dia. Isto corresponde a 100% das crianças com a vacinação em dia de acordo com o calendário de vacinação do Ministério da Saúde.

Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Durante a intervenção poucas crianças estavam fazendo uso da suplementação de ferro, no primeiro mês apenas 1 criança das 31 crianças entre 6 e 24 meses de idade estava fazendo uso da suplementação de ferro o que corresponde a 3,2%, no segundo mês apenas 1 criança de 45 crianças nesta faixa etária faziam uso da suplementação de ferro correspondendo a 2,2%, e no último mês apenas 1 criança das 48 crianças na faixa etária avaliada fazia uso da suplementação de ferro, correspondendo a 2,1%. Na unidade onde atuo não recebemos o xarope de Sulfato Ferroso, há dois anos ele era recebido e era ofertado às crianças, porém, ultimamente recebemos apenas o Sulfato Ferroso em comprimidos e a suplementação. O xarope esta sendo pedido à farmácia da prefeitura da cidade de Pelotas todos os meses.

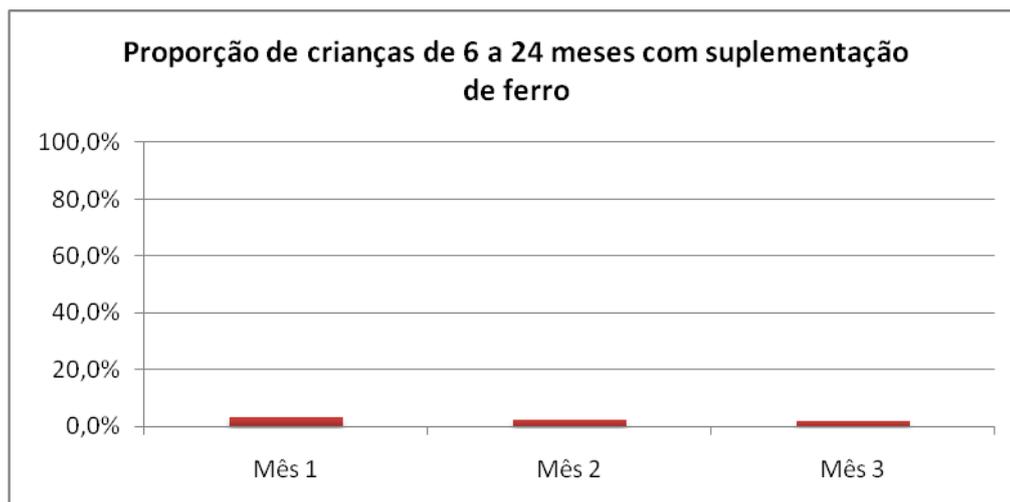


Figura 3 – Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças com triagem auditiva

No primeiro mês da intervenção das 86 crianças avaliadas, 30 destas haviam passado pela triagem auditiva, correspondendo a 34,9%. No segundo mês das 156 crianças avaliadas pelo programa de Puericultura, 39 haviam passado pela triagem auditiva, correspondendo a 25% das crianças avaliadas, e no terceiro mês das 181 crianças, 49 passaram pela triagem auditiva correspondendo a 27,1%.

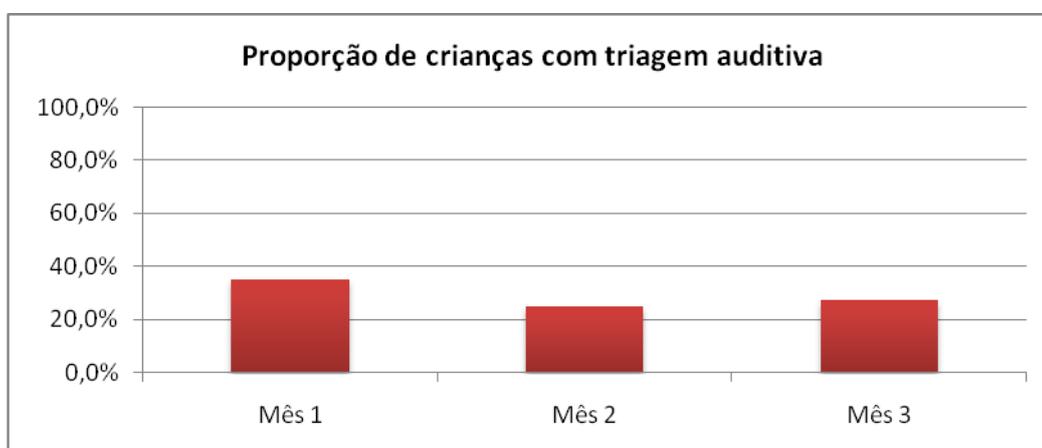


Figura 4 – Proporção de crianças com triagem auditiva

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção das crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida

No primeiro mês da intervenção das 86 crianças avaliadas, destas 60 haviam passado pelo teste do pezinho até os 7 dias de vida correspondendo a 69,8%. No segundo mês das 156 crianças avaliadas, 102 haviam passado pelo teste do pezinho até os 7 dias de vida equivalente a 65,4%. Já no terceiro mês das 181 crianças avaliadas no programa de Puericultura da unidade, 122 haviam realizado o teste do pezinho até os 7 dias de vida, sendo 67,4%. Não houve nenhuma criança com o teste do pezinho positivo para alguma das doenças triadas nem com necessidade de re-coleta.

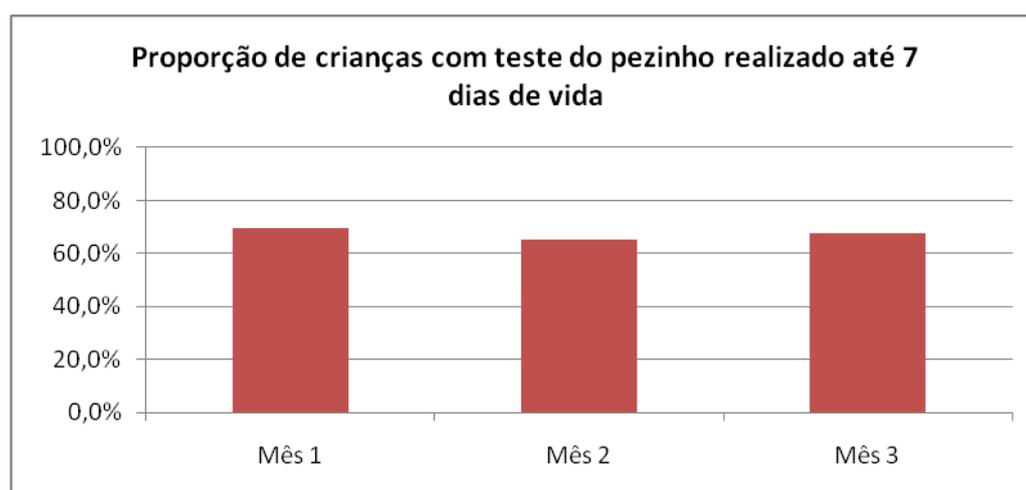


Figura 5 – Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

No primeiro mês da intervenção das 65 crianças com faixa entre 6 e 72 meses de idade 63 tiveram avaliação da sua saúde bucal e da necessidade de atendimento odontológico, correspondendo a porcentagem de 96,9%. Já no segundo mês, das 126 crianças, 124 passaram pela avaliação da necessidade de

atendimento odontológico, correspondendo a 98,4%. No terceiro mês das 148 crianças entre a faixa etária, 146 passaram pela avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante as consultas de Puericultura, correspondendo a 98,6%.

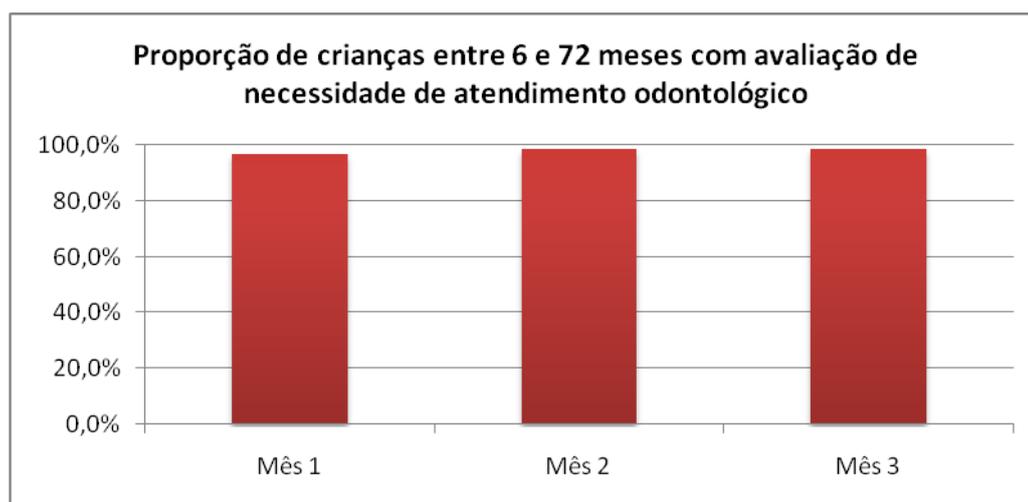


Figura 6 – Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica

Durante a intervenção no primeiro mês das 65 crianças com faixa etária de 6 a 72 meses de idade, 6 haviam passado pela primeira consulta odontológica, totalizando 9,2%. Já no segundo mês, das 126 crianças na faixa etária, 19 haviam passado pela primeira consulta odontológica, totalizando 15,1%, e no terceiro mês da intervenção, das 148 crianças na faixa etária de 6 a 72 meses de idade, 36 haviam passado pela primeira consulta odontológica, totalizando 24,3% das crianças.

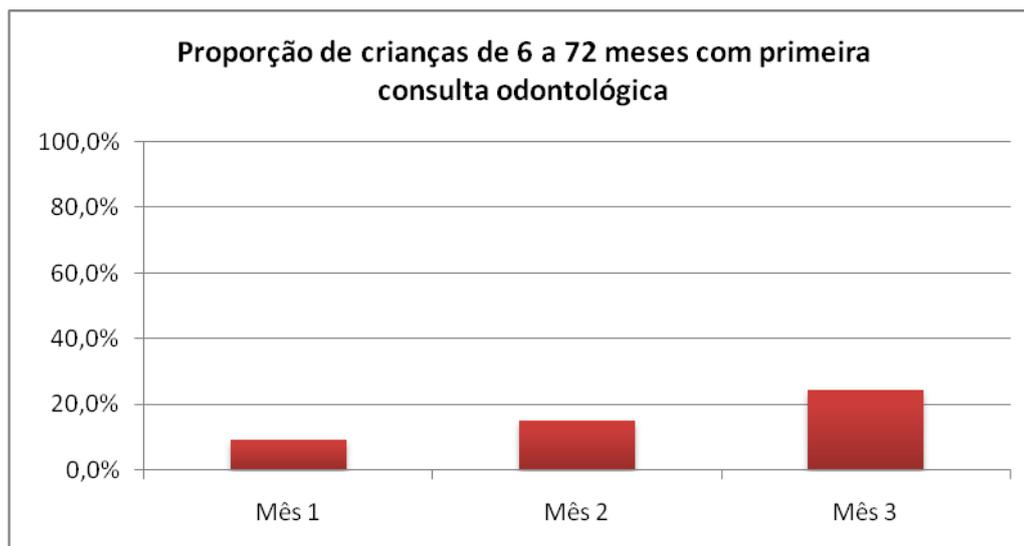


Figura 7 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança

Poucas crianças acompanhadas necessitaram de busca ativa, pois, não costumam faltar quando agendadas as consultas, no primeiro mês da intervenção não foi necessário realizar busca ativa, já no segundo mês foi necessário buscar quatro crianças das 156 adicionadas ao programa, e no último mês 10 crianças das 181 crianças adicionadas no programa necessitaram de busca ativa. Todas as crianças que necessitaram de busca ativa compareceram e foram atendidas na unidade correspondendo a 100% das crianças que necessitaram de busca ativa.

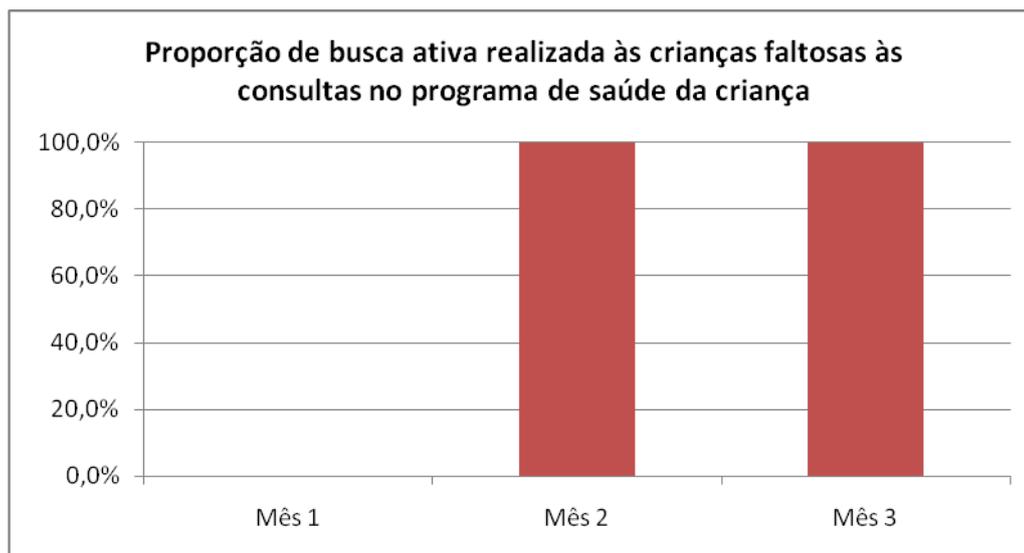


Figura 8 – Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças com registro atualizado

Todas as crianças avaliadas durante a intervenção estão com os registros de saúde atualizados, correspondendo na tabela da intervenção a 100% das crianças com o registro atualizado.

Proporção de crianças com avaliação de risco

Todas as crianças adicionadas ao programa de Puericultura da UBS tiveram os riscos de saúde avaliados durante as consultas de Puericultura, correspondendo a 100% das crianças atendidas na UBS com avaliação de risco da saúde.

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância

Durante as consultas de Puericultura todas os responsáveis e mães das crianças receberam orientações sobre a prevenção de acidentes na infância resultando em 100% nos três meses. Também foi anexado à sala de Puericultura da UBS onde atuo um banner sobre a prevenção de acidentes na infância. O banner foi anexado em uma área visível tanto para os profissionais quanto para os responsáveis pelas crianças.

Prevenção de Acidentes na Infância

Queremos mostrar aqui as inúmeras situações de perigo com as quais as crianças se veem envolvidas no dia-a-dia e como lidar com elas. Vamos tentar diminuir os riscos de acidentes!! A melhor forma de enfrentarmos os acidentes e suas consequências é preveni-los, e não remediá-los.

Tipos de acidentes.

- Do nascimento aos 04 meses:
Atentar para quedas de berço, acidentes durante a amamentação, acidentes durante o banho e com brinquedos.
- Dos 04 aos 07 meses:
Durante essa fase o bebê está na "fase oral", no qual tudo que encontrar levará à boca "para provar". Devemos supervisionar frequentemente o bebê e afastar objetos fáceis de serem engolidos (bolinhas, alfinetes, botões).
- Dos 07 aos 12 meses:
Nessa fase devemos ficar atentos, pois as crianças já estão engatinhando e dando os seus primeiros passos. Devemos atentar para as escadas sem proteção, objetos fáceis de serem engolidos, tomadas de luz, fios elétricos e evitar a presença das crianças nas cozinhas.
- De 1 a 3 anos:
Essa é a "idade dos acidentes". É nessa fase que a criança tem condições de aprender a obediência e a reconhecer as "noções de perigo". Devemos atentar para os envenenamentos, quedas e atropelamentos, afogamentos, asfixia por saco plástico e cuidados com animais domésticos.
- De 3 a 6 anos:
Nessa fase a criança está no auge do seu desenvolvimento motor. Torna-se muito curiosa e quer saber de tudo, além de imitar os adultos em suas atitudes. Devemos atentar para risco de atropelamentos, quedas de alturas, brincadeiras com fogo, intoxicações por plantas venenosas e brincadeiras com animais perigosos.

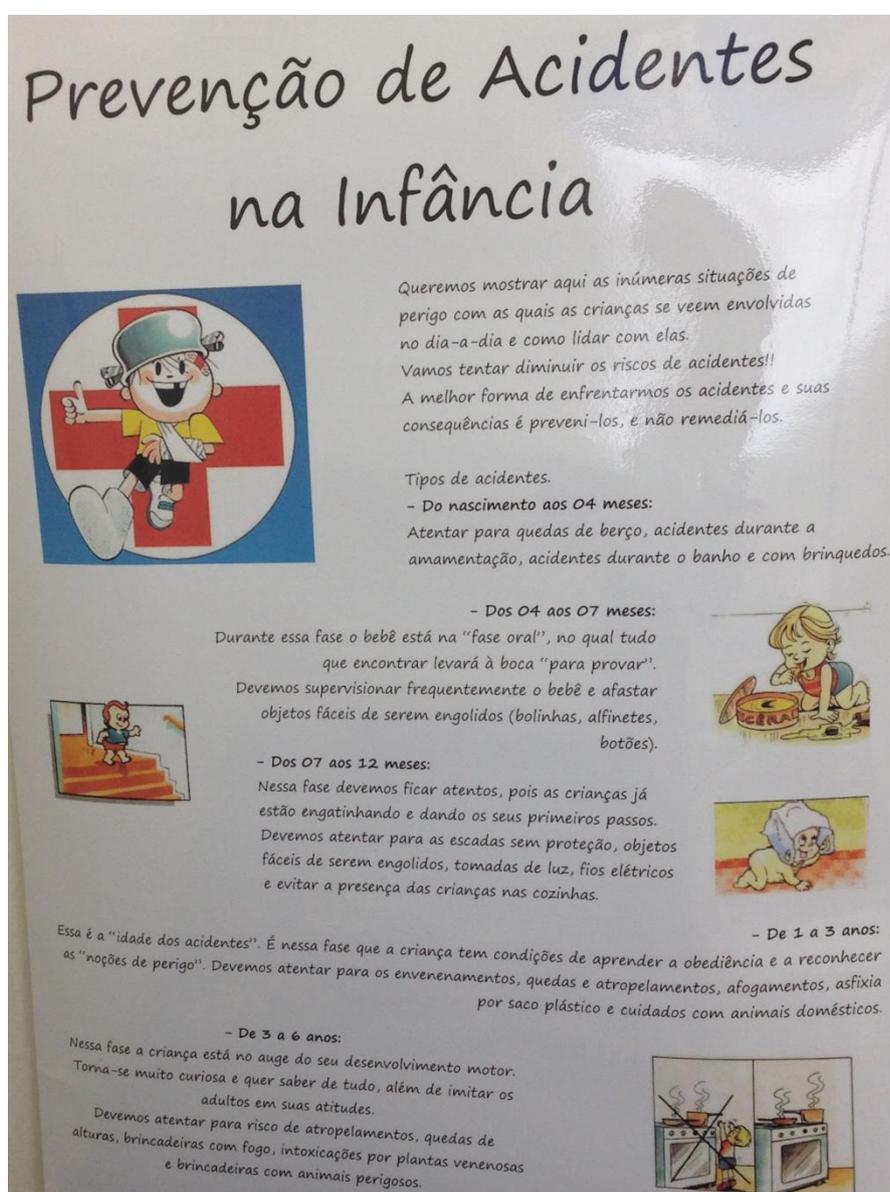


Figura 9 – Cartaz sobre Prevenção de Acidentes na Infância

Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

Neste indicador foram contempladas as crianças que nasceram durante o período da intervenção, sendo assim, no primeiro mês sete crianças das 86 avaliadas no primeiro mês foram colocadas para mamar durante a primeira consulta correspondendo a 8,1%. No segundo mês nove crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura correspondendo à 5,8% e no terceiro mês 11 crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, correspondendo à 6,1%.

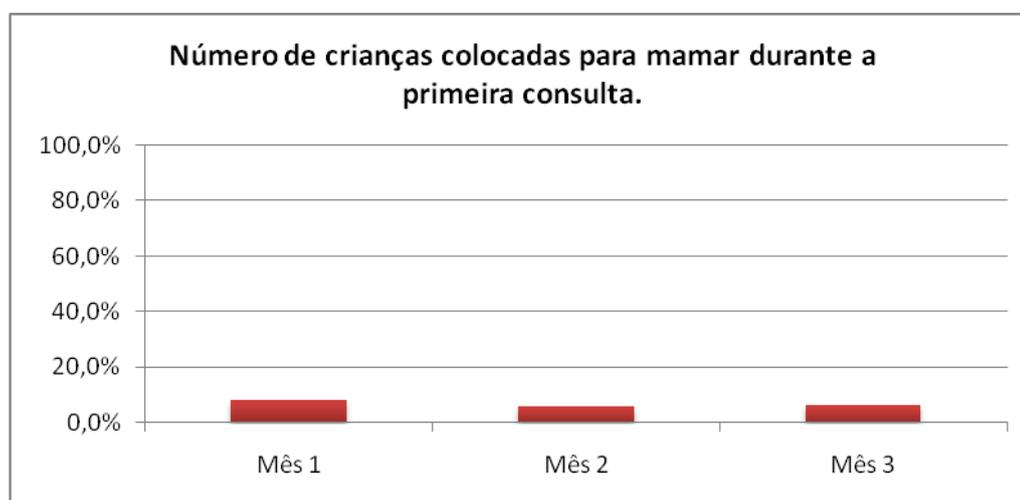


Figura 10 – Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária

Praticamente todas as mães e responsáveis das crianças receberam orientações nutricionais durante as consultas de Puericultura, após o início da intervenção a orientação foi ainda mais reforçada. No primeiro mês 83 das 86 responsáveis pelas crianças receberam orientações nutricionais, correspondendo a um percentual de 96,5%. No segundo mês da intervenção 153 responsáveis pelas crianças das 156 totais, receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa

etária correspondendo a 98,1%. Já no terceiro mês 178 responsáveis pelas crianças das 181 crianças receberam informações a cerca da nutrição infantil.

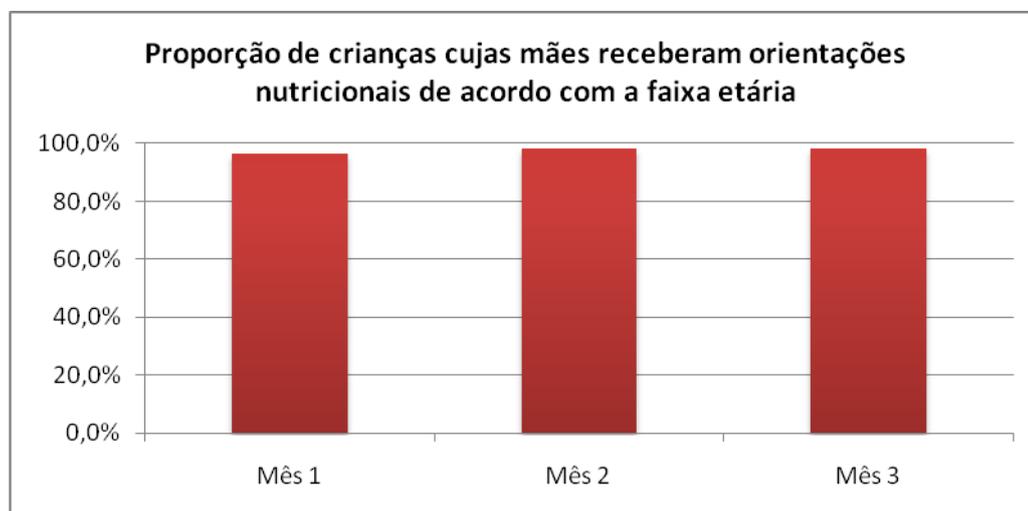


Figura 11 – Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie

Os responsáveis por todas as crianças receberam orientações sobre a higiene bucal assim como, a prevenção de cáries, correspondendo a 100% de cobertura.

Indicadores de Saúde Bucal da Criança

Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática

No primeiro mês da intervenção das 216 crianças com faixa etária entre 6 e 72 meses de idade residentes da área de abrangência da unidade 6 crianças passaram pela primeira consulta odontológica programática, resultando em um percentual de 2,8%. No segundo mês das mesmas 216 crianças previstas, 20 passaram pela primeira consulta odontológica programática, um percentual de 9,3% e no último mês da intervenção, 26 crianças passaram pela primeira consulta odontológica programática, resultando em 12%. As crianças que ainda não passaram pela primeira consulta odontológica, e que durante a Puericultura foi avaliada a necessidade da consulta odontológica estão em uma listagem e todas serão agendadas para consulta com a dentista da UBS. Mesmo com o fim da intervenção esta atividade segue ocorrendo e o agendamento de consulta odontológica foi facilitado para as crianças em Puericultura na unidade.

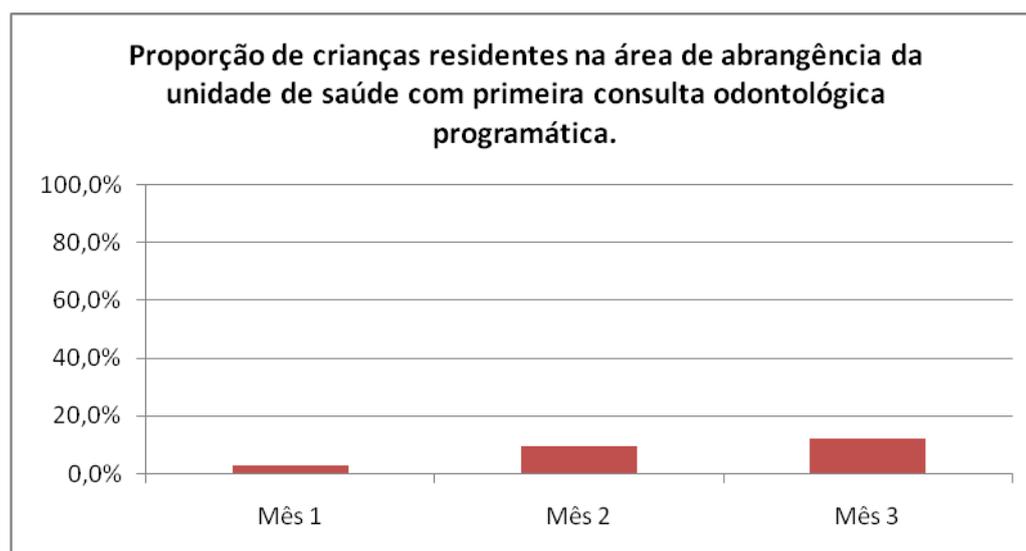


Figura 12 – Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento odontológico

As crianças estão sendo avaliadas em todas as consultas sobre a necessidade de atendimento odontológico e, desde o início da intervenção essa atividade foi incorporada à rotina da consulta de Puericultura. Das seis crianças que passaram pela consulta odontológica programática no primeiro mês da intervenção, três delas foram classificadas como (C1 – risco moderado, uma ou mais cavidades de cárie inativas, com placa/gengivite, E – alto risco, uma ou mais cavidades de cárie ativas ou F – alto risco, presença de dor e/ou abscesso), necessitando manter a continuidade do tratamento odontológico, já no segundo mês das 20 crianças atendidas, nove necessitam da continuidade do tratamento odontológico resultando em um percentual de 45%. Já no terceiro mês das 26 crianças que passaram pela primeira consulta odontológica programática, onze delas necessitaram dar continuidade ao tratamento odontológico, resultando em um percentual de 42,3%.

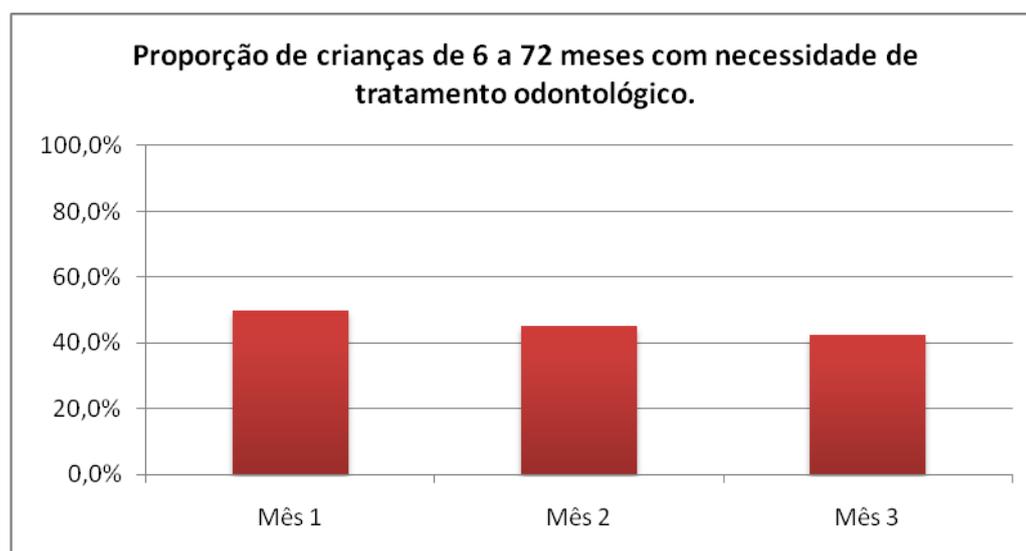


Figura 13 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia

Tanto no primeiro, como no segundo mês da intervenção, das três e nove crianças respectivamente, que foram avaliadas com necessidade de receber fluoroterapia nenhuma passou por este tratamento correspondendo a 0%. Apenas no último mês uma das onze crianças avaliadas, passou pelo tratamento de fluoroterapia o que foi equivalente a 9,1% das crianças com fluoroterapia.

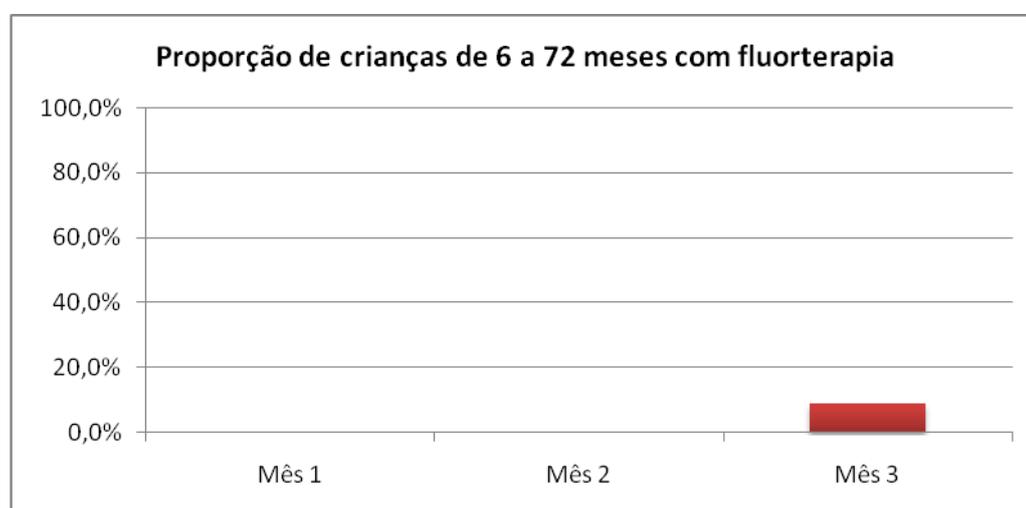


Figura 14 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com fluoroterapia

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças com tratamento dentário concluído

No primeiro mês da intervenção das 6 crianças atendidas, três tiveram o tratamento odontológico concluído, 50% das crianças. Já no segundo mês das 20 crianças atendidas, onze destas tiveram seu tratamento odontológico concluído resultando em um percentual de 55%. E no último mês da intervenção das 26 crianças em atendimento, 16 tiveram seu tratamento odontológico concluído sendo um percentual de 61,5%.

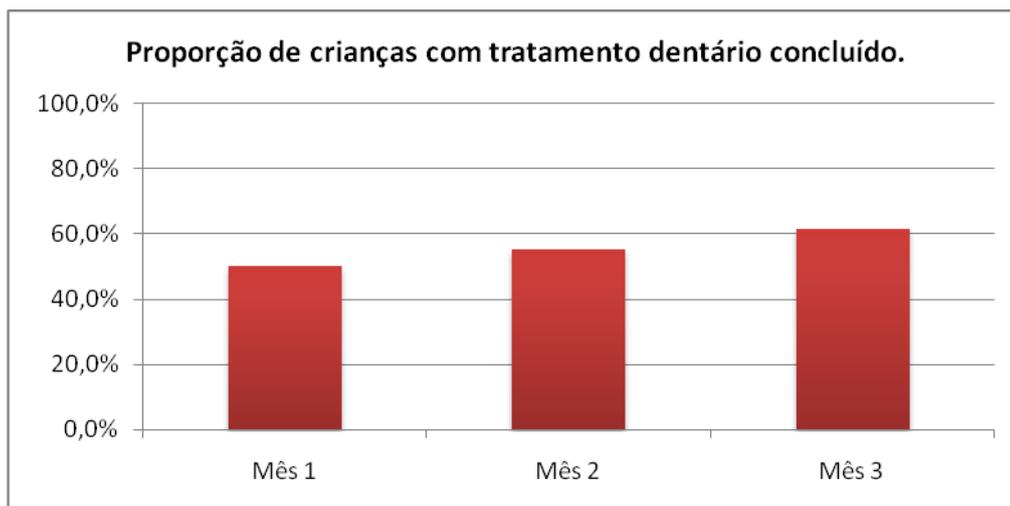


Figura 15 – Proporção de crianças com tratamento dentário concluído

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde

Durante a intervenção nenhuma criança esteve faltosa às consultas odontológicas agendadas.

Proporção de crianças com registro atualizado

Nos três meses da intervenção 100% das crianças ficaram com o seu registro odontológico atualizado.

Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal

No primeiro mês da intervenção 100% das seis crianças atendidas receberam orientações acerca da higiene bucal infantil. No segundo mês da intervenção 19 das 20 crianças atendidas, receberam orientações sobre higiene

bucal, resultando em 95% das crianças, e no terceiro e último mês da intervenção 25 das 26 crianças atendidas receberam esta informação, sendo 96,2% das crianças.

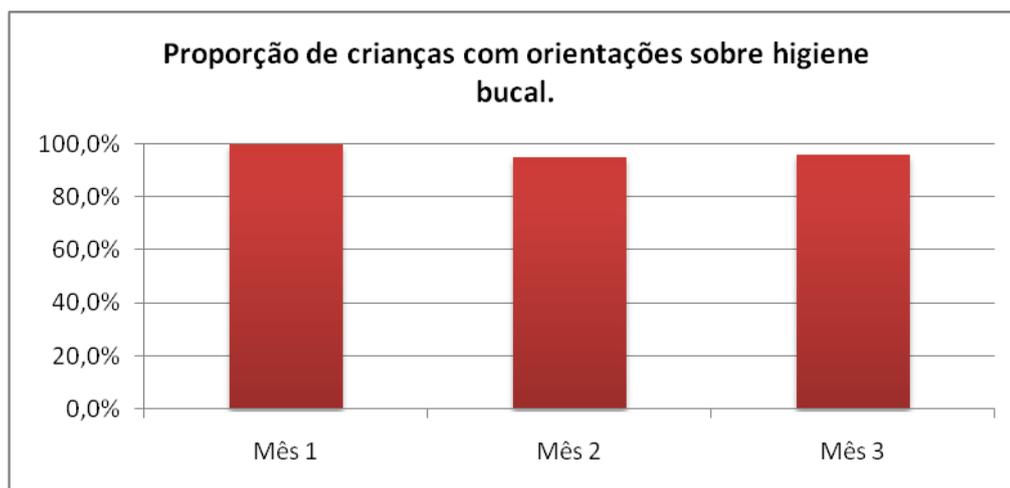


Figura 16 – Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças com orientações sobre dieta

Tanto no primeiro, quanto no segundo mês da intervenção, 100% das crianças atendidas (seis e 20 respectivamente) receberam orientações sobre a dieta. Já no terceiro mês das 26 crianças atendidas, 25 receberam esta orientação, sendo 96,2% das crianças.

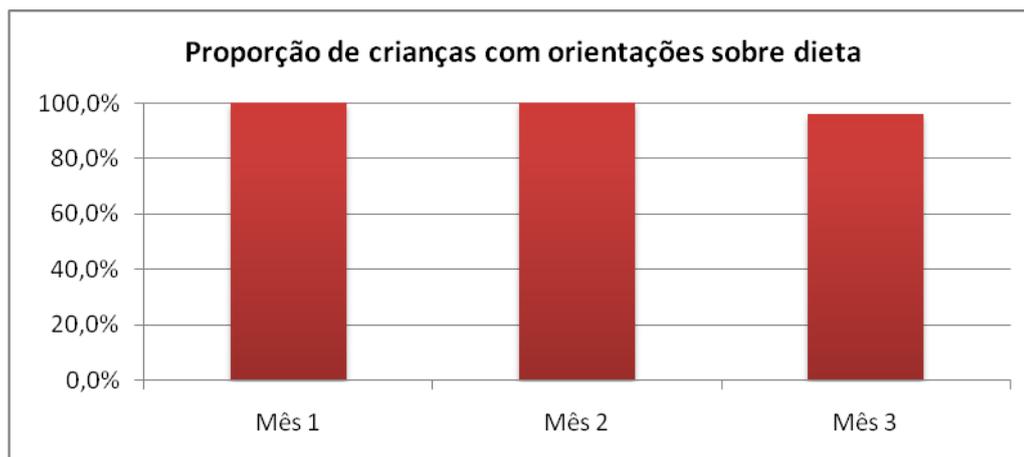


Figura 17 – Proporção de crianças com orientações sobre dieta

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias

No primeiro mês da intervenção das seis crianças que passaram por atendimento, cinco delas receberam orientações acerca de hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva assim como, a prevenção de oclusopatia sendo um percentual de 83,3% das crianças. Essas informações geralmente são repassadas ao responsável da criança. No segundo mês essas informações foram repassadas a 16 dos acompanhantes das 20 crianças atendidas, sendo 80%. E no terceiro mês de desenvolvimento da intervenção 65,4% dos acompanhantes receberam esta informação, sendo estes 17 das 26 crianças atendidas.

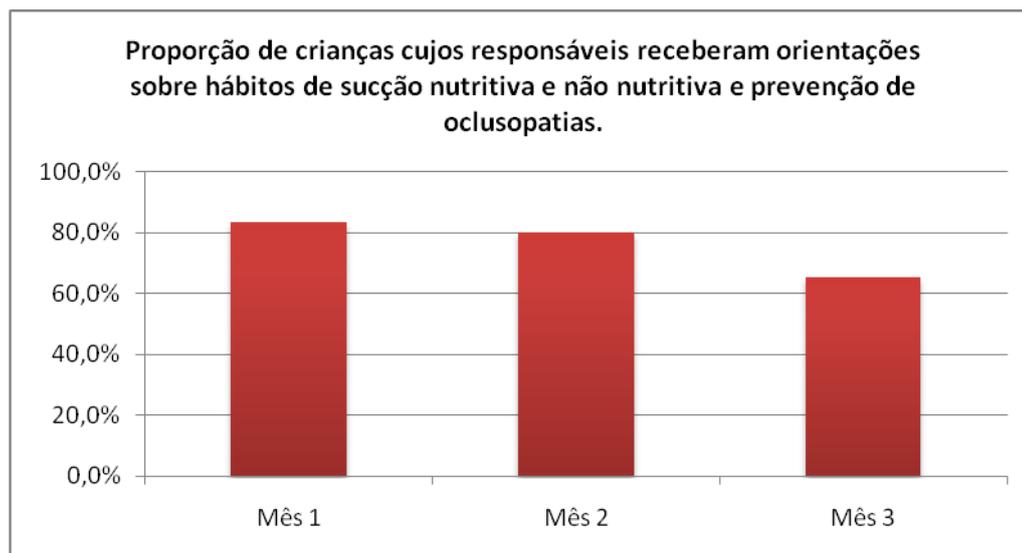


Figura 18 – Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias

Fonte: Planilha de Indicadores do Curso

4.2 Discussão

Acredito que durante a intervenção foi possível alcançar nosso objetivo principal de qualificar o atendimento das consultas de Puericultura e ampliar este atendimento, pois antes da intervenção, apenas as crianças até dois anos de idade eram acompanhadas nas consultas de Puericultura e as consultas aconteciam apenas no período da tarde sendo assim, tornava-se dificultoso para os responsáveis que não podiam comparecer às consultas durante este período. Atualmente, as crianças acima de dois anos começaram a ser acompanhadas na unidade, não apenas com fins curativos, mas com objetivos de promoção e prevenção da saúde infantil como preconizado pelo MS, as consultas de Puericultura estão sendo marcadas tanto no período da manhã, quanto da tarde, acredito que desta forma foi possível melhorarmos este aspecto para os usuários com o intuito de ampliarmos a cobertura do programa de Puericultura da UBS Sítio Floresta.

As crianças acima de dois anos de idade eram atendidas com fins curativos, quando estavam com queixas e sintomas patológicos e também, quanto à questão da imunização. O acompanhamento e desenvolvimento infantil não era

desenvolvido com estas crianças, e os responsáveis pelas mesmas pouco sabiam destas questões, durante a intervenção estes assuntos foram abordados em todas as consultas a fim de empoderarmos a população sobre o estado de sua saúde. O desenvolvimento da intervenção foi muito bem recebido pelos profissionais da unidade e principalmente, pelos responsáveis das crianças, claro que no início encontramos dificuldades, mas foi possível nos planejarmos e nos qualificarmos nas reuniões de equipe, onde montamos o esquema de como faríamos para captarmos as crianças que estavam desacompanhadas, assim ficou acertado que agendaríamos quatro crianças por turno, durante quatro dias da semana durante toda a intervenção. As crianças com necessidade de atendimento odontológico seriam agendadas duas por semana e as para atendimento médico e nutricional, da mesma forma. Acredito que a equipe da UBS onde implantei a intervenção tenha percebido os resultados positivos e por este motivo, mesmo com o fim da intervenção, ela tenha continuado. As crianças continuam sendo agendadas nos dois turnos do dia, de três a quatro crianças por período, as crianças com necessidade de atendimento odontológico seguem sendo agendadas duas por semana assim como, as que necessitam de atendimento nutricional. As consultas médicas especiais para as crianças estão sendo agendadas em um dia da semana que cada uma das duas médicas da UBS disponibilizou para agendamento e atendimento.

Desta forma, fica evidenciado a importância que os funcionários da UBS viram na implantação no Programa de Puericultura, e com os resultados até agora obtidos.

Antes do início da intervenção as atividades ligadas à saúde da criança, eram realizadas apenas pela Enfermagem. Os profissionais médicos e odontólogos atendiam apenas mediante queixas patológicas e conforme as pessoas responsáveis pelas crianças tiravam ficha para atendimento para elas. Atualmente, os profissionais destinam períodos das suas agendas para atendimentos às crianças estejam elas com queixas, ou seja apenas consulta de rotina. Assim, a comunidade tem mais acesso ao atendimento para o público infantil o que torna o acesso à prevenção e promoção em saúde mais viável.

Foi possível quanto às consultas de Puericultura, adicionar assuntos e temas que antes não eram abordados frequentemente nas consultas, assim, através da capacitação realizada com os profissionais da unidade no início da intervenção

foram adicionados assuntos ligados à prevenção de acidentes na infância e avaliação da saúde bucal. Também foi enfatizada a importância de colocar a criança para mamar já na primeira consulta de vida a fim de avaliar a pega e evitar possíveis causas de baixo ganho de peso.

Todos os profissionais da UBS acreditam que a intervenção no atendimento da consulta de Puericultura proporcionou um ganho valioso para as crianças, pois o atendimento prestado a elas foi qualificado e seu acesso às consultas específicas foi agilizado. Este foi um dos pontos avaliados como muito positivos pelos responsáveis das crianças, ter a oportunidade de atendimento e consultas às crianças agilizados.

As mudanças proporcionadas pela intervenção realizada na UBS foram visíveis na rotina do atendimento de puericultura, adequar o atendimento à realidade local e entender as dificuldades de acesso da população a UBS, principalmente as crianças, com finalidade de fortalecer o vínculo entre os pais/crianças e os profissionais da UBS, foram algumas das medidas realizadas durante a intervenção que foram adotadas pela equipe e que qualificaram o atendimento prestado às crianças.

Com o desenvolvimento da intervenção também foi possível melhorar os registros das crianças da unidade, pois não tínhamos registros das crianças acima de dois anos de idade a não ser o seu prontuário clínico e fichas-espelho das vacinas.

A equipe da UBS Sítio Floresta está estimulada com os resultados obtidos através da intervenção e estão motivados a seguir as rotinas já implantadas para o atendimento de Puericultura, a agenda segue ocorrendo nos dois períodos durante toda a semana e as crianças continuam tendo o atendimento médico e odontológico agendado conforme a necessidade avaliada.

Através da implantação da intervenção foi percebido que é extremamente importante para o crescimento saudável das crianças, ter seu desenvolvimento acompanhado desde os primeiros dias de vida. Este fator contribui com a diminuição do risco das doenças infantis através da promoção e prevenção da saúde infantil. Para a continuação com sucesso das consultas de Puericultura é necessário que as duas partes se mobilizem para isso, profissionais e usuários do serviço, é necessário o envolvimento dos responsáveis das crianças através do comparecimento às consultas marcadas e respeitando as datas marcadas para a

imunização. E da parte dos profissionais é indispensável que os profissionais mantenham-se envolvidos com as responsabilidades ligadas à saúde infantil através do comprometimento para a resolutividade das necessidades encontradas durante as consultas de Puericultura.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção no Programa de Puericultura da UBS Sítio Floresta foi desenvolvida no período de três meses, iniciando dia 08 de Agosto de 2014. O principal objetivo da intervenção realizada na UBS Sítio Floresta foi o de ampliar a cobertura do Programa de Puericultura da UBS e de qualificar este serviço na UBS. Foram acompanhadas no total 181 crianças, o que corresponde a 75,4% das crianças com faixa etária de 0-72 meses de idade da área de abrangência da UBS Sítio Floresta.

Na UBS onde estou atuando o Programa de Puericultura já acontecia, porém, contemplava apenas as crianças de 0-24 meses, após este período as crianças eram acompanhadas de forma incerta, elas eram atendidas quando tinham queixas patológicas ou para acompanhamento do calendário de vacinação. Podemos perceber desta forma, que o atendimento tinha um fim curativista, sanando apenas queixas agudas, e não de promoção e prevenção da saúde infantil, como preconizado pelo SUS.

Com a implantação da intervenção, foi possível ampliar a cobertura da faixa etária atendida no Programa de Puericultura da UBS, assim, crianças acima de 24 meses de idade passaram a ser acompanhadas através de uma consulta anual agendada para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. As crianças passaram por consulta de enfermagem no Programa de Puericultura, avaliação e consulta odontológica quando necessário e consulta médica quando evidenciadas as necessidades na consulta de Puericultura. Assim, foi possível acompanhar o processo de desenvolvimento e crescimento infantil em vários aspectos, desenvolvimento cognitivo, motor, corporal, intelectual e mental.

Foi discutido com os pais e responsáveis pelas crianças que geralmente a acompanhavam nas consultas, questões sobre a prevenção de acidentes infantis e avaliação da saúde bucal infantil que até o momento da intervenção eram pouco

trabalhados na unidade. Em Outubro de 2014 ocorreu uma festa em comemoração ao dia das crianças onde foi possível conversar com os pais e responsáveis das crianças a cerca da importância da consulta de Puericultura e do acompanhamento da saúde infantil, neste momento, também foi possível agendar crianças que não haviam comparecido na unidade e reagendar crianças que por algum motivo haviam faltado à consultas agendadas. Abaixo foto da festa do dia das crianças.



Figura 19 – Foto da Festa do Dia das Crianças

Acredito que através da educação em saúde, por meio das informações e orientações repassadas aos responsáveis, foi possível melhorar a atenção em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil. As consultas com a nutricionista da UBS ampliaram a visão dos responsáveis sobre a alimentação infantil, questão tão importante para a saúde das crianças e muitas vezes pouco avaliada. Foram reforçados durante as consultas, os cuidados com a higiene infantil, a importância do acompanhamento das medidas antropométricas e a necessidade que a criança tem de interagir com outros seres da sua faixa etária. Foi trabalhado também, formas de prevenção das principais doenças da infância e como evitar acidentes.

Para melhorar e ampliar o atendimento da Puericultura na UBS Sítio Floresta, passaram a ser agendadas quatro crianças por período durante os três meses da intervenção através do importante trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Sítio Floresta, também foi disponibilizado duas vagas por semana

para as crianças na agenda da dentista da unidade assim como, da agenda médica e da nutricionista da UBS. Após o fim da intervenção, seguem sendo agendadas crianças tanto no período da manhã, como da tarde, geralmente de duas a três crianças por período. Anteriormente ao início da intervenção, as consultas de Puericultura ocorriam apenas no período da tarde, dificultando o acesso às crianças que não poderiam consultar neste período.

Foi bastante gratificante para toda equipe e principalmente, para mim, executora deste trabalho, perceber o envolvimento da equipe e dos responsáveis das crianças em prol da saúde dos mesmos. Acredito que para a população da área adstrita da UBS, e principalmente, para os pequeninos acompanhados a intervenção tenha proporcionado impacto positivo na saúde dos mesmos e por fim, tenho a plena convicção de que as pessoas que trabalham fixadas nesta UBS darão continuidade ao serviço realizado, em razão de que, assim como eu, também perceberam o impacto positivo que a intervenção teve na saúde das crianças.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

A intervenção no Programa de Puericultura da UBS Sítio Floresta teve como principal objetivo a ampliação da cobertura para as crianças de 0-72 meses de idade, ou seja, de zero à seis anos, e também, a qualificação deste serviço. A intervenção ocorreu entre os meses de Agosto a Outubro de 2014, nestes três meses foram trabalhados em todas as consultas de Puericultura temas relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento infantil saudável como os primeiros cuidados ao recém-nascido, a importância do teste do pezinho e as doenças rastreadas pelo mesmo, o calendário de vacinação infantil segundo o Ministério da Saúde, a importância da amamentação como forma exclusiva de alimentação infantil até o 6º mês de vida e quando começar a introduzir novos alimentos e quais são estes alimentos. Foram trabalhados ainda temas como, a higiene das crianças, a importância do acompanhamento do crescimento da criança, a importância das curvas de crescimento e peso, prevenção das principais doenças infantis e ainda como evitar acidentes na infância.

Hoje com a implantação da intervenção, 181 crianças estão sendo acompanhadas pelo Programa de Puericultura da UBS Sítio Floresta e novas

crianças seguem sendo adicionadas ao programa. Durante as consultas de Puericultura da UBS Sítio Floresta, foi discutido com os pais e responsáveis pelas crianças que geralmente as acompanhavam nas consultas, questões sobre a prevenção de acidentes infantis e avaliação da saúde bucal infantil que até o momento da intervenção eram pouco trabalhados na unidade.

Antes de ser implantada a intervenção no Programa de Puericultura da UBS Sítio Floresta as crianças eram acompanhadas regularmente dos 0-24 meses de idade, após este período as crianças eram acompanhadas de forma incerta, elas eram atendidas quando tinham queixas patológicas ou para acompanhamento do calendário de vacinação. Podemos perceber desta forma, que o atendimento tinha um fim curativista, sanando apenas queixas agudas, e não de promoção e prevenção da saúde infantil, como preconizado pelo SUS.

Com a implantação da intervenção, foi possível ampliar a cobertura da faixa etária atendida no Programa de Puericultura da UBS, assim, crianças acima de 24 meses de idade passaram a ser acompanhadas através de uma consulta anual agendada para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. As crianças passaram por consulta de enfermagem no Programa de Puericultura, avaliação e consulta odontológica quando necessário e consulta médica quando evidenciadas as necessidades na consulta de Puericultura. Assim, foi possível acompanhar o processo de desenvolvimento e crescimento infantil em vários aspectos, desenvolvimento cognitivo, motor, corporal, intelectual e mental.

Para melhorar e ampliar o atendimento da Puericultura na UBS Sítio Floresta passou a ser agendadas quatro crianças por período durante os três meses da intervenção através do importante trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Sítio Floresta, também foram disponibilizadas duas vagas por semana para as crianças na agenda da dentista da unidade assim como, da agenda médica e da nutricionista da UBS. Após o fim da intervenção, seguem sendo agendadas crianças tanto no período da manhã, como da tarde, geralmente de duas a três crianças por período. Anteriormente ao início da intervenção, as consultas de Puericultura ocorriam apenas no período da tarde, dificultando o acesso às crianças que não poderiam consultar neste período.

Foi fundamental a participação, o empoderamento da comunidade sobre a intervenção e o envolvimento com a saúde da criança, apenas desta forma foi possível alcançar os resultados discutidos neste trabalho. Os resultados da

intervenção mostram que é possível o atendimento de qualidade quando a comunidade empodera-se dos seus direitos e também dos seus deveres enquanto usuários do SUS. Com a participação da comunidade e da equipe da UBS foi possível fortalecer a relação entre o serviço e a comunidade, e só assim foi possível alcançar os resultados desta intervenção.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre a intervenção realizada na UBS Sítio Floresta lembro-me de como estive apreensiva no início da intervenção, até escolher com qual área iria trabalhar e acredito que este tenha sido um processo de contínua aprendizagem. Como enfermeira, eu ainda não havia tido experiência de trabalhar na ESF, apenas como acadêmica então, essa foi a primeira vez que atuei na ESF e também que realizei uma intervenção em saúde. Acredito que assim como eu fiquei apreensiva, a equipe da UBS onde estou trabalhando também tenha ficado, afinal, muitas mudanças aconteceram, além de mim, uma médica também veio para compor a equipe e nós duas estaríamos realizando mudanças com as intervenções em saúde, porém, com a colaboração dos demais funcionários da UBS conseguimos dar início aos nossos trabalhos e realizar as intervenções que, sem a cooperação dos funcionários e dos usuários, não seria possível.

Além das apreensões por estar ingressando em um novo local, minhas expectativas eram também sobre o público com o qual eu iria trabalhar, sobre como seria a receptividade de ambas as partes. E não poderia ser melhor, fui alocada em uma ótima UBS onde os funcionários me receberam muito bem e com o tempo, perceberam que eu estava ali para somar. Não foi diferente com os usuários da UBS e principalmente, com o público específico que resolvi trabalhar durante a intervenção.

Optei por realizar a intervenção no programa de Puericultura da UBS por perceber algumas falhas durante a análise situacional, acredito que a infância é a principal fase de desenvolvimento e crescimento, onde ocorrem diversas transformações e é uma fase que demanda cuidados especiais por parte dos seus responsáveis e atenção exclusiva. Com o intuito de que essa fase seja vivenciada de maneira saudável é importante que os responsáveis pelas crianças estejam

atentos aos cuidados necessários e garantam boas condições de saúde para que a criança possa se desenvolver de maneira sadia.

A especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPEl foi essencial para meus aprendizados durante esse ano, através dos casos clínicos trabalhados semana à semana, pude ampliar meus conhecimentos e respaldar minhas opiniões através dos textos indicados. Uma das coisas que me motivou durante todo o curso foi o fato das temáticas trabalhadas serem assuntos vivenciados na realidade diária do trabalho em uma UBS. O fato de poder discutir com os demais colegas os fatos vivenciados e também com os orientadores, enriquece ainda mais o curso de especialização. O contato facilitado com o orientador é uma das coisas que mais gostei no curso e o fato de termos uma pessoa de referência auxilia-nos muito nos momentos de incertezas.

Através do curso de especialização, foi possível conciliar os saberes teóricos com as atividades vivenciadas na prática e assim, foi permitido que eu ampliasse meus conhecimentos acerca da Saúde da Família.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança** : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – cidades. **População Estimada da Cidade de Pelotas para o ano de 2013**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431440&search=||infor%EF1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 26 de maio de 2014.

PEIXOTO, Diana Cláudia Teixeira. **Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Estudo Observacional**. 2011. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza.

PELOTAS. **Plano Municipal de Saúde 2007-2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Consolidado em Famílias Cadastradas do Ano de 2014**. Equipe Sítio Floresta.

Anexos

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

ANEXO C – 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^aProf^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