

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS
Mãe Joaquina, Paraná/RN.**

Jéssica Moura Cartaxo

Pelotas, 2015

JÉSSICA MOURA CARTAXO

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS
Mãe Joaquina, Paraná/RN.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Maria Marta Amancio Amorim

Pelotas/2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C322m Cartaxo, Jessica Moura

Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Mãe Joaquina, Paraná/RN / Jessica Moura Cartaxo; Maria Marta Amancio Amorim, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

123 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Criança. 4.Puericultura. 5.Saúde Bucal. I. Amorim, Maria Marta Amancio, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e segundo aos meus familiares e amigos, por sempre estarem presentes me apoiando em qualquer dificuldade.

Agradecimentos

É prazeroso chegar à hora de agradecer e homenagear ao fim de uma jornada. É gratificante dizer obrigada àqueles que durante esse tempo de dúvidas, incertezas, cansaço, alegrias ou tristezas, estiveram ao nosso lado!

Primeiramente agradeço a Deus que sempre me guiou para o caminho certo da minha vida e para a conclusão desse estudo. “A cada vitória o reconhecimento devido ao meu Deus, pois só ele é digno de toda honra, glória e louvor.” Senhor, obrigada pelo fim dessa etapa.

À minha família, pela base sólida que sempre me deu força para encarar a vida de frente e o apoio nas horas fáceis e difíceis para que eu pudesse realizar um sonho na minha vida.

Lista de figuras

Figura 1: Atividade educativa realizada na Escola Municipal Manoel Francisco de Andrade.....	76
Figura 2: Semana do Bebe realizada por toda a equipe da UBS Mãe Joaquina	77
Figura 3: Semana do bebê	78
Figura 4 Busca ativa das crianças faltosas para a realização da puericultura	79
Figura 5 Proporção de crianças entre 0 a 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	82
Figura 6 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	83
Figura 7 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.....	84
Figura 8 Proporção de Crianças com Déficit de Peso Monitoradas	85
Figura 9 Proporção de crianças com excesso de Peso Monitoradas.....	86
Figura 10 Proporção de criança com monitoramento de desenvolvimento	87
Figura 11 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.....	89
Figura 12 Proporção de Crianças Com Triagem auditiva.....	90
Figura 13 Proporção de crianças com teste do pezinho realizados até 7 dias de vida.....	91
Figura 14 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	92
Figura 15 Proporção de busca ativa realizada nas crianças faltosas.....	93
Figura 16 Proporção de crianças com o registro atualizado.....	94
Figura 17 Proporção de criança com avaliação de risco	95
Figura 18 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância	96
Figura 19 Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.....	96
Figura 20 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária	98
Figura 21 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento odontológico.	100
Figura 22 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento e com a primeira consulta odontológica programada.	101

Lista de abreviaturas e siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

DM - Diabetes Mellitus

DST- Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

RN – Rio Grande do Norte

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise situacional ambientação, em 30 de maio de 2014	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ...	10
1.2 Relatório da Análise Situacional Situacional, elaborado em 29 de maio de 2014	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise	17
2 Análise estratégica – projeto de intervenção	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e Metas	20
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Ações (incluindo o seu detalhamento)	23
2.3.2 Indicadores	61
2.3.3 Logística	71
2.3.4 Cronograma	72
3 Relatório da intervenção.....	75
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	75
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.	79
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	79
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.	80
4 Avaliação da intervenção.....	82
4.1 Resultados	82
4.2 Discussão.....	106
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	109
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	112
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem .	115
6 Bibliografia	117
Anexos	119
Anexo A. Ficha espelho	119
Anexo B. Planilha de coleta de dados da saúde da criança de 0 a 72 meses	120
Anexo C. Planilha de coleta de dados da saúde bucal da criança de 0 a 72 meses	121
Anexo D. Documento do Comitê de Ética e Pesquisa	122

Resumo

CARTAXO, Jéssica Moura. **Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Mãe Joaquina, Paraná/RN.** 2015. 123f.; il. Trabalho acadêmico (especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma saúde da criança adequadamente desenvolvida é de fundamental importância no âmbito da atenção primária, tendo em vista a importante redução na taxa de mortalidade infantil no Brasil durante as últimas décadas – 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010. Esse resultado é devido às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Diante desse contexto o objetivo geral dessa intervenção foi melhorar a atenção da saúde da criança de 0 a 72 na UBS Mãe Joaquina, no município de Paraná. Os objetivos específicos foram ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança, ampliar a cobertura da atenção à saúde para 50% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde, melhorar a qualidade do atendimento à criança, melhorar a adesão ao Programa Saúde da Criança, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, realizar avaliação de risco das crianças cadastradas no programa, promover a saúde das crianças. Para realizar essa intervenção foi adotado o protocolo do Caderno de Atenção Básica 33, Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Ficou definido, que a enfermeira seria a responsável pelo monitoramento das informações contidas nos prontuários e fichas espelho preenchendo a planilha de coleta de dados. A médica foi a responsável pelos atendimentos, juntamente com a enfermeira. Os ACS foram responsáveis pelas visitas domiciliares, cadastro das crianças, busca ativa de faltosos, agendamento de consultas e realização de medidas antropométricas. A realização dos testes do pezinho e da orelhinha ainda são um desafio, pois não são realizados na UBS. Foi realizado o “Mutirão de treinamento em saúde da criança” nas duas primeiras sextas-feiras, não havendo atendimento nestes dias. Grande parte desses objetivos foram atingidos. A intervenção continua a ser realizada na UBS e os profissionais de saúde tem como meta atingir os objetivos que não foram atingidos na sua totalidade.

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

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança, da área de abrangência da UBS Mãe Joaquina, no Município de Paraná/RN. O início deste trabalho de conclusão de curso foi no mês de abril de 2014, com término em 08 de janeiro de 2015. No primeiro capítulo foi descrito a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à Estratégia de Saúde da Família em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma. No segundo capítulo está descrita a análise estratégica, apresentando a justificativa para desenvolver o trabalho com foco na atenção da criança de 0 a 72 meses, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma. O relatório da intervenção, apresentado no terceiro capítulo, expõe as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. O quarto capítulo apresenta uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. O capítulo cinco apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Para finalizar, apresenta-se a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que foram usados para o desenvolvimento da intervenção.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação, em 30 de maio de 2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo, denominada Mãe Joaquina é a única do município de pequeno porte. Existe outra UBS no distrito próximo, onde quem atua é um profissional do programa mais médicos. A estrutura física da UBS é deficiente, situa-se em uma locação improvisada, enquanto a unidade definitiva não termina a construção, que já esta em andamento. Devido a essa deficiência a sala de vacinação, a odontologia e a farmácia não estão situadas na unidade, mas sim em uma unidade mista, que funciona com atendimentos e internamentos de pequena complexidade.

A equipe de saúde é composta pelo médico, a enfermeira, a técnica em enfermagem, a auxiliar administrativa, além de cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, um técnico de saúde bucal e uma nutricionista.

A UBS que atuo é situada em uma casa, e está sendo adaptada para que funcione como unidade de saúde, assim ela não contém os requisitos básicos para uma UBS. Na sala logo na entrada fica a recepcionista, que faz as fichas por ordem de chegada. Como o fluxo é pequeno ainda não vi como fazem a triagem em situações de emergência. Nessa sala existe a entrada para um dos consultórios, o da enfermeira, que possui uma janela, uma mesa e 2 cadeiras. Não possui maca, estando esta apenas no consultório médico.

Assim, em consultas de pré-natal e para realização de preventivos a enfermeira utiliza o consultório médico. Os consultórios são compartilhados também quando a nutricionista vai atender na unidade. O consultório médico é composto por uma mesa, uma maca, não possui janelas, mas possui ar condicionado.

Existe um ambiente com uma mesa e um armário onde estão os medicamentos, nesse ambiente fica a técnica de enfermagem. Adentrando a unidade, entramos onde seria a cozinha, cômodo que possui uma pia e um carrinho com medicamentos. É onde também são administrados os medicamentos injetáveis. Nesse local está o banheiro, que é compartilhado tanto pelos profissionais como pelos pacientes. Existe também uma sala pequena onde fica o fogão e uma mesa.

Na UBS possui, além de medicamentos orais do cotidiano da população, como anti-hipertensivos, medicamentos injetáveis, para casos de relativa urgência.

As pessoas são bastante acolhedoras e humildes, carentes de atenção em saúde. Percebo que a atenção à comunidade poderá ser feita bem de perto, e a atenção primária ser feita com excelência. O secretário de saúde do município é bastante acessível e comprometido com a saúde da comunidade, possui empenho em proporcionar à população atendimentos de qualidade, assim como referência a profissionais especializados.

Muitos programas, como a saúde na escola, academia da saúde, grupo de idosos, fazem parte de estratégias de ações sociais para agregar e incorporar a população à saúde. Porém, já nesse primeiro momento e em conversa com a equipe, percebo muitos pontos a serem discutidos que não têm tido a devida importância, como a educação sexual nas escolas, o planejamento familiar, métodos anticoncepcionais, e acidentes automobilísticos, tema de grande relevância, já que o índice de acidentes de moto devido, principalmente, a bebida alcoólica, é alto no município. Muitas ações ainda podem ser implementadas, dificuldades existirão, mas com trabalho em equipe poderemos fazer um programa de atenção básica de qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Mãe Joaquina é situada em um município pequeno, Paraná, localizado no Rio Grande do Norte (RN). Possui apenas uma UBS na cidade e outra em um distrito próximo, onde atua um profissional do programa mais médicos. O município possui 4165 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), e possui um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mas não possui um Centro de Especialidades Odontológicas. A atenção especializada, assim como os exames complementares são realizados através de marcação pelo gestor municipal, que tem convênios assinados com alguns médicos especialistas da região para atenderem a demanda especializada e realização de exames complementares. Não existe serviço hospitalar no município, e sim uma unidade mista, que funciona com internamentos, porém não possui médico plantonista 24 horas, todos os dias da semana, o que impossibilita a realização de

internamentos prolongados, sendo estes casos todos transferidos para o centro de referência, que fica em Pau dos Ferros/RN.

A UBS em que atuo situa-se na zona urbana, sendo vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), não há instituições de ensino conveniadas. A UBS atende ao modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo apenas uma equipe, composta pelo médico, a enfermeira, a técnica em enfermagem, a auxiliar administrativa, além de cinco agentes comunitários de saúde (ACS), e uma nutricionista. Essa equipe atende a uma população de 1732 pessoas, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de 2014. Essa quantidade de pessoas atendidas é adequada para a área adstrita, já que o MS recomenda, segundo a portaria 2.355/2013, que cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas, sendo a média recomendada de 3000, e que para áreas mais vulneráveis é necessário que as equipes se responsabilizem pelo cuidado de uma população ainda menor que o recomendado, aproximando de 2.000 pessoas por equipe (BRASIL, 2013).

A estrutura física da UBS é deficiente, situa-se em uma locação improvisada, enquanto a unidade definitiva não termina a construção, que está em andamento. Devido a essa deficiência a sala de vacinação, de odontologia e a farmácia não estão situadas na unidade, mas sim na unidade mista, que funciona com atendimentos e internamentos de pequena complexidade. A UBS que atuo é situada onde era uma casa, sendo adaptada para que funcione como unidade de saúde, assim ela não contém os requisitos básicos para uma UBS. Na sala logo na entrada fica a recepcionista, que faz as fichas por ordem de chegada. O fluxo é pequeno, assim não existe um excesso de demanda espontânea. Não existe um protocolo de classificação de risco na unidade, o que dificulta a organização do fluxo, porém mesmo sem um protocolo a seguir, situações de urgência ou emergência são priorizadas no atendimento. Assim é necessário treinar os profissionais para que possam identificar os grupos de risco com maior facilidade e fazer uma classificação com um acolhimento mais efetivo e organizado. Na sala temos a entrada para um dos consultórios, o da enfermeira, que possui uma janela, uma mesa e 2 cadeiras. Não possui maca nessa sala, apenas no consultório médico, que na realidade é uma mesa ginecológica. Assim, em consultas de pré-natal e para realização de preventivos a enfermeira utiliza o consultório médico. Os consultórios são compartilhados também quando a nutricionista vai atender na unidade. O consultório

médico é composto por um birô, uma mesa ginecológica, não tem janelas, mas possui ar condicionado. Existe um ambiente com uma mesa e um armário onde estão os medicamentos, nesse ambiente fica a técnica de enfermagem. Adentrando a unidade, entramos onde seria a cozinha, cômodo que possui uma pia e um carrinho com medicamentos. É onde também são administrados os medicamentos injetáveis. Nesse local está o banheiro, que é compartilhado tanto pelos profissionais como pelos usuários. Existe também um compartimento pequeno, onde fica o fogão e uma mesa. O espaço da sala de espera é bastante reduzido, comporta menos de 15 pessoas, o que impossibilita até mesmo o desenvolvimento de atividades educativas para a comunidade. Assim não comportaria uma livre demanda de usuários interessados em educação em saúde, isso devido à unidade não possuir um espaço específico para tal finalidade, como uma sala de reuniões. Pelo fato da sala de vacina, da farmácia e do consultório odontológico funcionarem em outra unidade é uma barreira de aderência ao tratamento proposto pelo médico, já que a população para ter acesso aos medicamentos tem que se deslocar para outra unidade. Já não é fácil o acesso à UBS, por falta de transporte, pelas ruas esburacadas e com altos declives e relevos, além de degraus altos, e os usuários ainda tem que atravessar todos esses obstáculos novamente para ter acesso aos medicamentos. O acompanhamento das crianças também fica prejudicado por esse fato, já que os pais têm que ir à unidade para consultar a criança com o médico e para o devido acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, mas tem que se deslocar a outra unidade para regularizar o cartão vacinal da criança. O que mais a unidade deixa a desejar é quando nos referimos às barreiras arquitetônicas, que não são poucas. Os idosos e deficientes não possuem condições de acesso à UBS, o piso não é antiderrapante, o único banheiro que a unidade possui não é adaptado para deficientes, assim como não existe rampas e corrimões para melhores condições de locomoção. É responsabilidade da atenção básica estar preparada para o atendimento desta importante demanda que recorre às UBS em busca de assistência à saúde, segundo a lei orgânica da saúde, algo que em Paraná não esta sendo executado. Porém, uma nova unidade de saúde está em fase de construção, esta sim com a estrutura física que uma UBS deve possuir para melhor atender as demandas da comunidade. A UBS funciona totalmente fora dos padrões propostos, falta o mínimo necessário para o bom funcionamento da unidade, o que afeta tanto o trabalho dos profissionais como causa consequências negativas para a população. A

maioria dos equipamentos e instrumentos da unidade é em numero insuficiente, material para sutura foi me dito que possui, mas ainda não pude presenciar suas condições de uso e de esterilização. A UBS possui aparelho de nebulização, mas faltam os medicamentos para usar na inalação. Os medicamentos que são disponibilizadas na UBS são poucos, já que a farmácia não funciona na unidade, mas sim em outro setor. Diversas vezes me sinto impossibilitada de efetuar um tratamento eficaz por falta de medicamentos, e saber que aquele usuário não poderia comprá-lo. Quando um equipamento quebra, o sistema de reposição é insatisfatório, assim como para material de consumo e mobiliário. Passei um tempo atendendo sem receituário comum, tendo que prescrever em folhas de papel ofício, Ainda hoje a UBS não possui papel de atestado para solicitar exames. A situação é bem delicada, mas mesmo com todas as dificuldades, tento dentro das limitações, fazer o melhor para o usuário. Como não posso modificar as condições físicas da UBS em que trabalho, tenho como prioridade para minimizar os transtornos causados por essa estrutura defeituosa, intensificar as visitas domiciliares a idosos e deficientes que não possuem acesso constante à UBS. É também prioridade, acompanhar cada cartão vacinal das crianças atendidas, tentando construir uma referência e contra-referência com a equipe da unidade mista, para trabalharmos em equipe, já que é nessa unidade que funcionam serviços essenciais para o andamento de um atendimento de qualidade com acompanhamento necessário da população. É necessário intensificar o acolhimento e o bom atendimento do usuário, para que os problemas estruturais que estão fora do meu alcance de resolubilidade possam ficar em segundo plano, sobressaindo o bom atendimento e acompanhamento do usuário.

Com relação às atribuições dos profissionais de saúde, pude analisar após a leitura do “Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011” (BRASIL, 2011), que mesmo com as dificuldades físicas enfrentadas, a equipe desempenha com responsabilidade as atribuições que lhes são dadas. Os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área, identificam grupo de risco e de agravo, estando principalmente o médico, o enfermeiro o técnico de enfermagem e os ACS envolvidos nesse processo. O cuidado em saúde é feito no domicilio e nas escolas. Existe busca ativa dos usuários faltosos e um bom processo de referência e contra-referência quando os usuários são encaminhados a outros níveis do sistema e existe o acompanhamento do plano terapêutico. Por ser uma cidade pequena, as

relações pessoais são bastante estreitas, o que facilita bastante a aderência do usuário ao sistema de saúde, a busca ativa por doenças e agravos e a continuidade do tratamento. É de conhecimento de toda a equipe os casos que necessitam de maior atenção, os de maior risco e maior vulnerabilidade. Existem atividades de grupo na UBS, com adolescentes, diabéticos, hipertensos, idosos, porém vejo a necessidade de um grupo de combate ao tabagismo, pois os fumantes são de grande incidência na comunidade. As reuniões da equipe não tem uma periodicidade definida, mas existem.

A atenção à saúde da criança na UBS Mãe Joaquina está sendo realizada com qualidade, todas as crianças são acompanhadas e monitoradas. Apesar de não ter uma sala de vacina na UBS, o que poderia prejudicar a adesão à vacinação das crianças, todas elas estão com seu calendário vacinal completo. Orientações sobre aleitamento e prevenção de acidentes são sempre fornecidas em todas as consultas. O teste do pezinho é feito também em todos os recém nascidos. Porém, a triagem auditiva e a avaliação da saúde bucal não são realizadas, algo que deve ser melhorado para melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança. O fato do consultório dentário não ser na unidade, prejudica a avaliação da saúde bucal. Outro ponto a ser implementado é criar grupo de mães, com reuniões e atividades de educação continuada e orientações para um melhor desenvolvimento das crianças.

A cobertura de puericultura da UBS é boa, conseguindo atingir as metas que deveria, dando cobertura a 100% das crianças menores de um ano, tendo bons indicadores de qualidade, já que 76% das consultas estão em dia, há apenas 24% de atrasos nas consultas, 100% realizam o teste do pezinho, 100% estão com vacinas em dia e fazem o monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, assim como recebem orientações sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes.

A assistência ao pré-natal e puerpério na UBS é realizada pela enfermeira e pela médica, seguindo o protocolo presente na unidade. Muitas ações são desenvolvidas no cuidado da gestante, como problemas clínicos em geral, imunizações, promoção do aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis, porém vejo a necessidade de uma ação maior no âmbito do planejamento familiar, algo bastante frágil na comunidade. As gestantes são classificadas segundo o risco gestacional e caso sejam de alto risco, são encaminhadas para o pré-natal com o

médico ginecologista-obstetra, mas não deixando o acompanhamento na UBS, sempre tendo uma referência e contra-referência com o médico especialista. Os registros são feitos nos prontuários e na carteira da gestante. Existem atividades em grupo das gestantes. Assim, o acompanhamento da gestante é muito eficiente na a UBS Mãe Joaquina.

A cobertura de pré-natal na área de abrangência da UBS Mãe Joaquina é total, até por ser uma região pequena, o controle de quantas gestantes tem e quantas fazem o pré-natal é bem fidedigno. São 22 gestantes e as 22 fazem o pré-natal, tendo bons indicadores de qualidade, 100% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 100% estão com consultas em dia, vacina antitetânica e contra hepatite B, conforme protocolo e 100% tem prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo.

No serviço são feitas ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama através do exame citopatológico e dos exames clínicos da mama e mamografia. Uma busca ativa de usuárias faltosas ou com exames em atraso é feita e 100% das mulheres entre 25 e 64 anos são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero, 69% estão com os exames citopatológicos em dia, apenas 23% estão em atraso, 69% recebem orientação sobre prevenção do câncer e de doenças sexualmente transmissíveis (DTS). Porém existem mais mulheres com mamografia em atraso (77%) do que com mamografia em dia (69%). Assim a cobertura de controle do câncer de mama não está satisfatória até o momento. Porém 99% das mulheres entre 50 e 69 anos são acompanhadas na UBS e 100% dessas mulheres recebem orientação sobre o câncer de mama, o que é um indicador de qualidade. O conhecimento e esclarecimento dos riscos de um câncer é fundamental para que não se perca o seguimento dessas usuárias, esclarecer essas mulheres das possíveis consequências da doença e de como é importante seu seguimento e controle, explicando as altas chances de cura se descoberto do início do quadro, são essenciais para maior aderência às ações de prevenção.

Um grande grupo populacional que frequenta a UBS são os hipertensos e diabéticos. O Sistema de Cadastramento de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) é um programa já existente na UBS Mãe Joaquina, mas que atualmente não está em prática constante. Marcar um dia para reunir essa parcela da população é de extrema importância para uma maior participação popular e

conscientização dos riscos do mau controle da pressão e nível glicêmico, podendo nesse dia ministrar oficinas educativas e avaliação nutricional. No município já existe a academia da saúde, programa muito proveitoso para ajudar no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Uma grande parcela da população com HAS vem à UBS em busca dos medicamentos, data em que acompanha essas pessoas. Porém, na UBS em que atuo ocorreu o fato de não entregarem mais esses medicamentos, o que diminuiu a demanda dos hipertensos. Na UBS Mãe Joaquina também não possui grupos de tabagismo e alcoolismo, algo de essencial importância para o controle da pressão e evitar os futuros danos da HAS.

A população idosa é um público de difícil participação na UBS. Sabe-se que a locomoção da população idosa até a UBS é algo difícil, e isso dificulta a continuidade do acompanhamento dessa população. Assim uma forma de melhor acompanhar essa população é intensificar as visitas domiciliares e fazer busca ativa dos que não estão mais comparecendo a UBS. Prática de atividade física e ações educativas sobre nutrição saudável devem ser intensificadas, e atividades de lazer devem ser disponibilizadas para essa população, devendo ser criado um grupo de idosos. Cerca de 98% da população idosa é acompanhada na UBS, porém apenas 11% estão com suas consultas em dia, apenas 2% possuem avaliação para o risco para morbimortalidade, 4% apenas possuem investigação de indicadores de fragilização de velhice e 1% possuem avaliação de saúde bucal em dia, o que demonstra baixo índice de qualidade.

O maior desafio da UBS Mãe Joaquina é realmente a estrutura física, a falta de materiais que dificulta o nosso jeito de trabalhar, porém a equipe de trabalho é maravilhosa e engajada, disposta a lutar por melhorias e com isso promover uma saúde de qualidade. As dificuldades serão enfrentadas para proporcionar um atendimento humanizado e de qualidade ao usuário.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional, elaborado em 29 de maio de 2014

Pude perceber que ao longo das semanas da análise situacional e com a aplicação dos questionários, meus conhecimentos iniciais sobre a UBS eram

insuficientes e incompletos, porém a problemática concluída no primeiro momento e no segundo é a mesma. Estes problemas se resumem principalmente nas dificuldades das instalações da UBS, as quais geram diversos outros problemas, pois devido as instalações deficientes não temos sala de vacina na unidade, deixando deficiente o controle do calendário vacinal das crianças, dificultando também a adesão ao programa de puericultura. Não ter o consultório odontológico também nos faz perder um pouco da referência e contra-referência da saúde bucal. O mesmo ocorre com a falta da farmácia nas instalações da UBS, não sabendo assim informar a população quais medicamentos estão em estoque e quais não, podendo acarretar ônus à comunidade por prescrever medicamentos que estão em falta na farmácia.

Os questionários abriram minha mente para a real realidade da UBS, com suas falhas e acertos, e a partir disso, foi possível planejar uma boa estratégia de intervenção para melhorar a qualidade do serviço prestado à população de Paraná/RN.

2 Análise estratégica – projeto de intervenção

2.1 Justificativa

Uma saúde da criança adequadamente desenvolvida é de fundamental importância no âmbito da atenção primária, tendo em vista que o Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde, 2012, na introdução, comenta a importante redução na taxa de mortalidade infantil no Brasil durante as últimas décadas e oferece tal crédito “às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores” (BRASIL, 2012). Como “os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010” (IBGE, 2010), os profissionais são importantes agentes na melhoria da qualidade de vida das crianças brasileiras.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) I do município Paraná/RN, da qual sou médica responsável, contém uma estrutura física composta por 7 cômodos, sendo uma recepção, dois consultórios, um banheiro, uma sala de medicação (onde era a cozinha da casa que adaptaram para funcionar a UBS), uma espécie de ante-sala, onde fica a técnica de enfermagem e uma cozinha improvisada onde funcionava a despensa da casa. A UBS possui 4 profissionais (uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e uma recepcionista), além de 5 ACS, sendo esta a equipe básica responsável pela saúde da população adstrita. No momento, os papéis desempenhados pelos profissionais são os seguintes: a médica tem pouca participação, atendendo apenas as crianças com processos patológicos, sendo a responsável pelas consultas com a tentativa de resolver o problema agudo; a enfermeira realiza as consultas de puericultura, tentando passar mais orientações e acompanhar o desenvolvimento da criança; a técnica de enfermagem realiza a vacinação conforme os programas do Ministério da Saúde (MS); a recepcionista organiza a demanda dos atendimentos gerais (demanda espontânea e usuários agendados); os ACS realizam as visitas domiciliares para que haja compreensão da dinâmica domiciliar, realizam as medidas antropométricas mensais, levam e trazem informações da Unidade para as famílias e vice versa.

A UBS Mãe Joaquina possui 1732 habitantes (composição total da área de abrangência), sendo 25 destes crianças até 01 ano de idade, principal público que vem recebendo a atenção nas consultas de puericultura desenvolvidas, atualmente, apenas pela enfermeira, com boa adesão e aceitação familiar (cobertura de 74%) apesar da pouca qualidade de atenção devido a falta de ações em promoção de saúde. Contudo, contamos, ainda, com 50 crianças até 05 anos de idade (aproximadamente 3% da população total), sendo estas, o principal foco deste Projeto de Intervenção, acrescentando, ainda, as que têm entre cinco e seis anos (até 72 meses de vida), que também serão englobadas. A adesão da população alvo atendida na UBS às ações de saúde da criança é baixa, pois as que comparecem as consultas são as mães de crianças de 0 a 12 meses. As razões dessa conduta podem ser devido ao fato que as mães não tenham conhecimento que essa ação atende crianças até 72 meses e da importância deste programa.

A atenção á saúde da população é de qualidade, pois o secretário de saúde faz o possível para atender as demandas da comunidade. No município existe ações de promoção de saúde voltadas para a saúde da criança, como a semana do bebê, voltada para a promoção da saúde das crianças, com uma semana de atividades educativas envolvendo todas as áreas da saúde. Dessa forma, a principal justificativa para o desenvolvimento desta Intervenção é ampliar o acesso das crianças de 0 a 72 meses à UBS e oferecer o suporte necessário ao seu adequado desenvolvimento, através da identificação precoce de problemas e resolução destes, oferecendo suporte multiprofissional a tais necessidades. Apesar da dificuldade de acesso enfrentada já que a UBS não possui a presença constante do odontólogo será necessário trabalhar com o encaminhamento, o que acarreta, muitas vezes, em perda do seguimento.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo geral: Melhorar a atenção da saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Mãe Joaquina, Paraná/RN.

Objetivos específicos

- **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança.
- **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde, para 50% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.
- **Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
- **Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas;
- **Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças;
- **Meta 2.3:** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso;
- **Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso;
- **Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças;
- **Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade;
- **Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses;
- **Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças;
- **Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida;
- **Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 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.

- **Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao Programa Saúde da Criança.
- **Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

- **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.
- **Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

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

→ **Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

→ **Metas 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.

Objetivos específicos e metas de saúde bucal

→ **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança da UBS Mãe Joaquina.

→ **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

→ **Metas 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.

→ **Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

- **Metas 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 subsequentes.
- **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.
- **Meta 4.1:** Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

- **Objetivo 5:** Promover a saúde da criança.
- **Metas 5.1:** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática;
- **Meta 5.2:** Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por 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 por crianças com primeira consulta odontológica programática

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o seu detalhamento)

Objetivo de cobertura: ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança.

Meta 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde, para 50% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o número de crianças cadastradas no programa

Detalhamento da ação: a médica irá criar uma pasta com a identificação “Saúde da Criança” na qual cada ACS deverá colocar em uma folha (marcada com seu nome) a identificação das crianças até 72 meses que possui em sua área, de modo a manter o registro atualizado e permitir uma visão geral da quantidade de crianças cadastradas. Também irá orientar os ACS a procurar por crianças nesta faixa etária em sua área que ainda não possuem cadastro na unidade, bem como

orientar a população durante o acolhimento da importância de cadastrar tais crianças, de modo que auxiliem os ACS a identificar as ainda sem cadastro. A enfermeira e a técnica em enfermagem, também são responsáveis pelo o preenchimento dos cadastros na unidade, caso alguém da comunidade procure na unidade de saúde.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá orientar os ACS a procurar por crianças nesta faixa etária em sua área que ainda não possuem cadastro na unidade, bem como orientar a população durante o acolhimento da importância de cadastrar tais crianças, de modo que auxiliem os ACS a identificar as ainda sem cadastro. A enfermeira e a técnica em enfermagem, também são responsáveis pelo o preenchimento dos cadastros na unidade, caso alguém da comunidade procure na unidade de saúde.

Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento da ação: os funcionários da UBS irão avisar à população, durante o acolhimento, que crianças terão atendimento prioritário, bem como orientar os demais profissionais da Unidade sobre tal prioridade.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: os funcionários da UBS irão conversar com a população, durante os momentos possíveis de contato, sobre a implantação da intervenção e alertar a todos sobre os benefícios do programa para as crianças e, conseqüentemente, para a comunidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde

Detalhamento da ação: a médica irá combinar com a equipe, durante a reunião mensal, uma data para que seja discutido sobre tais políticas e a importância da implantação dos protocolos do Ministério da Saúde referentes à Saúde da Criança, de modo a implantá-los concretamente na Unidade.

Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde

Detalhamento da ação: a capacitação da equipe será realizada pela médica no mesmo momento da discussão sobre as políticas e protocolos do Ministério da Saúde.

Objetivo de qualidade: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

- Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: quando o ACS for fazer o registro da criança na sua folha da pasta "SAÚDE DA CRIANÇA", colocar na frente a idade da mesma no momento do cadastro de modo a identificar quantas ingressam no programa ainda na primeira semana de vida.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: manter registro da data provável do parto das gestantes que estão realizando pré-natal na unidade para que os ACSs possam passar em suas casas em tal data de modo a buscar ativamente esses recém-nascidos.

- Engajamento público:

Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança:

Detalhamento da ação: a médica irá orientar os profissionais para as mães e responsáveis para informar as mães sobre as facilidades de acesso, estimulando, durante o acolhimento diário, a abertura para o atendimento prioritários das crianças.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde:

Detalhamento da ação: a médica irá combinar com a equipe, durante a reunião mensal, uma data para que seja discutido sobre tais políticas e a importância da implantação dos protocolos do Ministério da Saúde referentes à Saúde da Criança, de modo a implantá-los concretamente na Unidade.

Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde:

Detalhamento da ação: a médica irá realizar tal capacitação no mesmo momento da discussão sobre as políticas e protocolos do Ministério da Saúde.

Meta 2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento:

Detalhamento da ação: quando os ACS forem fazer a lista de crianças cadastradas para arquivar na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma apresenta avaliação da curva de crescimento.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar com a Secretaria de Saúde os materiais que estão em falta (antropômetro).

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

Detalhamento da ação: a médica irá imprimir o Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento - 2012, bem como qualquer outro material atualizado do Ministério da Saúde e deixar disponível na Unidade.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: ao final da consulta, no momento de instituir as condutas, a médica não deverá esquecer das orientações importantes para os pais e/ou responsáveis pela criança, sendo a presença nas consultas seguintes e um bom suporte social pontos que não deverão ser esquecidos.

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

Detalhamento da ação: a médica e a enfermeira deverão usar as próprias cartilhas que as crianças possuem e mostrar aos pais/responsáveis a situação atual da curva de crescimento e indicar quais são os sinais de possíveis anormalidade, na busca de identificar precocemente alterações passíveis de correção.

- Qualificação da prática clínica:

Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas:

Detalhamento da ação: a médica irá combinar com a equipe, durante a reunião mensal, uma data para que seja realizado um “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” com os profissionais (em especial ACS e técnica de enfermagem), de modo a aprenderem as técnicas adequadas.

Padronizar a equipe:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” a médica irá criar um protocolo básico de avaliação, de modo a padronizar a equipe.

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”, a médica irá orientar também sobre a importância do

preenchimento adequado dos valores antropométrico nas curvas, além de informar sobre a interpretação correta das curvas formadas, de modo a identificar imediatamente alterações.

Obs.: Padronizar para que, semanalmente, um ACS não faça visitas domiciliares no dia em que a vacinadora leva o material para a unidade, de modo a ficar na unidade realizando as medidas antropométricas das crianças adstritas em sua área (a população deve ser previamente comunicada de que naquele dia específico haverá vacinação e realização das medidas antropométricas para as crianças daquele ACS específico)

Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar as crianças com déficit de peso:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma apresenta déficit de peso.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar com a Secretaria de saúde os materiais que estão em falta (antropômetro).

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

Detalhamento da ação: a médica irá imprimir o Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento - 2012, bem como qualquer outro material atualizado do Ministério da Saúde e deixar disponível na Unidade.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: ao final da consulta, no momento de instituir as condutas, a médica não deverá esquecer das orientações importantes, sendo a presença nas consultas seguintes e um bom suporte social pontos que não deverão ser esquecidos.

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

Detalhamento da ação: a médica e a enfermeira deverão usar as próprias cartilhas que as crianças possuem e mostrar aos pais/responsáveis a situação atual da curva de crescimento e indicar quais são os sinais de possíveis anormalidade, na busca de identificar precocemente alterações passíveis de correção.

- Qualificação da prática clínica:

Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas:

Detalhamento da ação: a médica irá combinar com a equipe, durante a reunião mensal, uma data para que seja realizado um “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” com os profissionais (em especial ACS e técnica de enfermagem), de modo a aprenderem as técnicas adequadas.

Padronizar a equipe:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” a médica irá criar um protocolo básico de avaliação, de modo a padronizar a equipe.

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”, a médica irá orientar também sobre a importância do preenchimento adequado dos valores antropométrico nas curvas, além de informar sobre a interpretação correta das curvas formadas, de modo a identificar imediatamente alterações.

Obs.: Agendar retornos quinzenais para consultas médicas de modo a avaliar o ganho de peso baseado nas orientações de suporte nutricional;

Obs.: Encaminhar para consulta com nutricionista (presente na unidade uma vez na semana), em caráter de URGÊNCIA.

Meta 4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar as crianças com excesso de peso:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma apresenta excesso de peso.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar com a Secretaria de saúde os materiais que estão em falta (antropômetro).

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

Detalhamento da ação: a médica irá imprimir o Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento - 2012, bem como qualquer outro material atualizado do Ministério da Saúde e deixar disponível na Unidade.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: ao final da consulta, no momento de instituir as condutas, a médica e a enfermeira não deverão esquecer das orientações importantes, sendo a presença nas consultas seguintes e um bom suporte social pontos que não deverão ser esquecidos.

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

Detalhamento da ação: a médica e a enfermeira deverão usar as próprias cartilhas que as crianças possuem e mostrar aos pais/responsáveis a situação atual da curva de crescimento e indicar quais são os sinais de possíveis anormalidade, na busca de identificar precocemente alterações passíveis de correção.

- Qualificação da prática clínica:

Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas:

Detalhamento da ação: a médica irá combinar com a equipe, durante a reunião mensal, uma data para que seja realizado um “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” com os profissionais (em especial ACS e técnica de enfermagem), de modo a aprenderem as técnicas adequadas.

Padronizar a equipe:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” a médica irá criar um protocolo básico de avaliação, de modo a padronizar a equipe.

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”, a médica irá orientar também sobre a importância do preenchimento adequado dos valores antropométrico nas curvas, além de informar sobre a interpretação correta das curvas formadas, de modo a identificar imediatamente alterações.

Obs.: Agendar retornos quinzenais para consultas médicas de modo a avaliar parada ou redução no ganho de peso (não é benéfico estimular a perda de peso durante esta fase do desenvolvimento) baseado nas orientações de suporte nutricional;

Obs.: Encaminhar para consulta com nutricionista (presente na unidade uma vez na semana), em caráter de URGÊNCIA.

Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma apresenta avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

- Organização e gestão do serviço:

Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento:

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar com a Secretaria de Saúde do Município que crianças com atraso no desenvolvimento sejam avaliadas por pediatra e, a seguir, conduzidas conforme avaliação do mesmo.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: ao final da consulta, no momento de instituir as condutas, a médica não deverá esquecer das orientações importantes, sendo a presença nas consultas seguintes e um bom suporte social pontos que não deverão ser esquecidos.

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

Detalhamento da ação: a médica deverá usar as próprias cartilhas que as crianças possuem e mostrar aos pais/responsáveis a situação atual da curva de crescimento e indicar quais são os sinais de possíveis anormalidade, na busca de identificar precocemente alterações passíveis de correção.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”, a médica irá capacitar os profissionais para identificar os marcos do desenvolvimento específicos para cada faixa etária, acrescentando os mesmos, ainda, no protocolo básico que será criado, de modo a facilitar o acesso aos mesmos em caso de dúvida.

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento:

Detalhamento da ação: durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” a médica irá orientar os profissionais para que a ficha de acompanhamento do desenvolvimento seja preenchido de forma adequada.

Meta 6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma apresenta vacinas atrasadas.

Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura:

Detalhamento da ação: ao final do projeto, a médica irá avaliar o percentual de crianças que não conseguiram completar o esquema vacinal.

- Organização e gestão do serviço:

Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação:

Detalhamento da ação: conforme já vem sendo realizado, a UBS deverá manter disponibilização das vacinas e materiais necessários para a aplicação das mesmas.

Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta):

Detalhamento da ação: por tratar-se de uma unidade rural, a vacinação ocorre em apenas um dia da semana, exceto em épocas de campanhas, quando ocorre diariamente, já que as vacinas são transportadas em isopor para evitar alteração do material e redução da eficácia da mesma, não havendo possibilidade de realizar vacinação diariamente durante todo o ano. Um dia da semana foi escolhido e a população já reconhece o dia, de modo que buscam vacinação apenas naquele já especificado. Orientação é dada técnica de enfermagem que, caso a criança não possa esperar mais pela vacinação, buscar atendimento na unidade central, onde será acolhida sem problemas e realizado o procedimento.

Realizar controle da cadeia de frio:

Detalhamento da ação: o material é retirado da fonte pelos profissionais de saúde apenas no momento do transporte, que é feito em isopor por profissional treinado (técnica de enfermagem vacinadora).

Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina:

Detalhamento da ação: o controle do estoque é feito pela Secretaria de Saúde em contato com a equipe da unidade central, onde o material é armazenado.

Realizar controle da data de vencimento do estoque:

Detalhamento da ação: o controle da data de vencimento é feito pela Secretaria de Saúde em contato com a equipe da unidade central, onde o material é armazenado.

- Engajamento público:

Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança:

Detalhamento da ação: orientar os profissionais a sempre cobrarem o cartão vacinal (durante consulta, vacinação, medidas antropométricas, visitas) para verificar se está em dia e conscientizar os pais/responsáveis sobre a importância das imunizações e data das próximas vacinas.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Obs.: Manter a estimulação para que a técnica de enfermagem da unidade (responsável pela vacinação) continue levando as vacinas oferecidas pelos programas do governo ao posto pelo menos uma vez na semana (idealmente coincidindo com o dia em que o ACS irá realizar as medidas antropométricas).

Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma recebeu suplementação de ferro.

- Organização e gestão do serviço:

Garantir a dispensação do medicamento (suplemento):

Detalhamento da ação: a médica tentará viabilizar que os frascos de sulfato ferroso sejam levados à Unidade para que sejam entregues mediante receita médica logo após a consulta, evitando que a suplementação não seja realizada devido a falta de acesso à unidade central.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: ao final da consulta, no momento de instituir as condutas, a médica não deverá esquecer das orientações importantes, devendo informar sobre a importância da suplementação de ferro.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá se capacitar no Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, do Ministério da Saúde, 2012, Quadro 4, pág. 81.

Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma realizou triagem auditiva.

- Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo:

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar, mediante contato com a Secretaria de Saúde do Município, que todos os recém-nascidos realizem triagem auditiva, sendo obrigação de toda maternidade em território nacional, por Lei, oferecer tal exame a toda criança que nasce sob seu teto, ou seja, a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança terá que ser feito ainda na maternidade em que a criança nasceu.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: os profissionais de saúde irão orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, ainda na maternidade em que a criança nasceu.

Meta 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

- Monitoramento e avaliação:

O percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida:

Detalhamento da ação: quando ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

- Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho:

Detalhamento da ação: a médica irá viabilizar, mediante contato com a Secretaria de Saúde do Município, que todos os recém-nascidos realizem o teste do pezinho, sendo obrigação de toda maternidade em território nacional, por Lei, oferecer tal exame a toda criança que nasce sob seu teto.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: os profissionais de saúde irão realizar tal orientação durante as consultas de pré-natal e durante a visita domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá providenciar capacitação de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde para realizar o teste do pezinho.

Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

- Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: a médica irá avaliar, já na primeira consulta, se a criança necessita de tratamento odontológico e deixar registrado em seu prontuário que tal avaliação foi realizada.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica e a enfermeira irão inserir, no acolhimento diário, uma abordagem mais específica para as crianças e seu familiar, de modo a facilitar as consultas consecutivas.

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

Detalhamento da ação: a médica irá orientar os ACSs da importância de percorrer todas as residências de sua área e realizar cadastro das crianças de até 72 meses ainda não identificadas.

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

Detalhamento da ação: a médica irá determinar como prioridade de atendimento, informando já no acolhimento, as crianças até 72 meses.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade:

Detalhamento da ação: a médica irá acordar com o odontólogo responsável e pensar, junto com este, uma forma de facilitar o acesso das crianças até 72 meses às consultas (se um dia específico da unidade ESF I, se agendamento).

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante acolhimento diário na Unidade e/ou atividades em grupo com comunidade, bem como durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS os profissionais de saúde irão informar sobre a importância da saúde bucal nas crianças até 72 meses.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Meta 11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

- Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: quando o ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma já realizou a primeira consulta odontológica.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá inserir, no acolhimento diário, uma abordagem mais específica para as crianças e seu familiar, de modo a facilitar as consultas consecutivas.

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

Detalhamento da ação: a médica irá orientar os ACS da importância de percorrer todas as residências de sua área e realizar cadastro das crianças de até 72 meses ainda não identificadas.

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

Detalhamento da ação: os profissionais de saúde irão determinar como prioridade de atendimento, informando já no acolhimento, as crianças até 72 meses.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade: acordar com o odontólogo responsável e pensar, junto com este, uma forma de facilitar o acesso das crianças até 72 meses às consultas (se um dia específico da unidade ESF I, se agendamento).

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante o acolhimento diário na Unidade e/ou atividades em grupo com comunidade, bem como durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS os profissionais de saúde irão informar a comunidade sobre a importância da saúde bucal nas crianças até 72 meses.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

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

Detalhamento da ação: a médica irá conversar com odontólogo responsável pelo atendimento das crianças para identificar se o mesmo já apresenta tal capacitação, caso não possua orientar sobre a importância, informar sobre o projeto de intervenção e solicitar que o mesmo realize tal capacitação, cobrando a mesma posteriormente.

OBJETIVO DE ADESÃO: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

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

- Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: a recepcionista irá manter as fichas das crianças na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA” atualizada com a data da próxima consulta, segundo protocolo, e conferir se a mesma foi realizada.

Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas:

Detalhamento da ação: a médica irá monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças a partir da avaliação da ficha individual de cada criança na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA”. A monitorização pode ser feita pela enfermeira e a busca ativa pelos ACSs.

- Organização e gestão do serviço:

Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas:

Detalhamento da ação: a médica irá orientar os ACS sobre a importância de buscar as crianças faltosas, organizando as visitas domiciliares com a médica nos casos refratários às investidas do agente.

Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas:

Detalhamento da ação: durante a busca, o ACS irá acordar com a família qual o horário mais fácil para que a criança seja levada à Unidade e deixar a data agendada, de modo a evitar novas faltas.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante acolhimento diário na Unidade e/ou atividades em grupo com comunidade, bem como durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS os profissionais de saúde irão informar sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de registro: Melhorar o registro das informações.

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

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde:

Detalhamento da ação: a médica irá monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde através do registro das consultas em prontuário próprio.

- Organização e gestão do serviço:

Preencher SIAB/folha de acompanhamento: atividade já desempenhada pela enfermeira.

Implantar ficha espelho (da caderneta da criança):

Detalhamento da ação: o ACS irá preencher SIAB/folha de acompanhamento: atividade já desempenhada pela enfermeira, atividade já desempenhada pelos ACS.

Pactuar com a equipe o registro das informações:

Detalhamento da ação: a médica irá fortalecer a importância de manter os registros sempre atualizados.

Definir responsável pelo monitoramento registros:

Detalhamento da ação: o monitoramento dos registros será realizado pela enfermeira.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante as consultas e vacinação, em especial.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

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

Meta 1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade:

Detalhamento da ação: quando o ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar se a mesma é uma criança de alto risco.

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

Detalhamento da ação: quando o ACS identificar na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA” que a mesma apresenta alto risco, manter vigilância para acompanhamento e verificação de atraso nas consultas.

- Organização e gestão do serviço:

Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Detalhamento da ação: a partir da identificação de riscos empregadas pelo ACS durante visitas domiciliares ou pela médica durante o primeiro atendimento dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco:

Detalhamento da ação: a médica deverá manter registro de alto risco também na ficha espelho.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade a médica irá fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância:

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de promoção da saúde: Promover a saúde das crianças.

Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho:

Detalhamento da ação: a médica deixará registrado em prontuário ou ficha espelho o momento da realização das orientações sobre prevenção de acidentes.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá dividir tais papéis durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

- Engajamento público:

Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, os profissionais de saúde irão orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Obs.: Mostrar aos pais/cuidados, bem como aos profissionais de saúde, as páginas introdutórias das novas Cadernetas da Criança, do Ministério da Saúde, que contêm pontos de cuidados para prevenir acidentes com as crianças, de acordo com a faixa etária.

Meta 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto:

Detalhamento da ação: a médica irá criar livro de atas para registrar as atividades de educação em saúde realizadas pela Unidade.

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

Detalhamento da ação: a médica deixará registrado em prontuário que a criança foi amamentada durante a primeira consulta para posterior monitoramento.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos:

Detalhamento da ação: quando o ACS for fazer sua lista de crianças cadastradas para arquivar na parta “SAÚDE DA CRIANÇA” informar a duração do aleitamento materno entre as crianças de 2 anos.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá dividir tais papéis durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, os profissionais da Unidade orientarão a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal:

.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho:

Detalhamento da ação: semanalmente a enfermeira avaliará os registros para manter monitoramento.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica dividirá tais papéis durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, os profissionais da Unidade orientarão a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças:

.

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Obs.: Mostrar aos pais/cuidados as páginas introdutórias das novas Cadernetas da Criança que contêm 10 passos para uma alimentação saudável por faixa etária.

Meta 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar as atividades educativas coletivas:

Detalhamento da ação: a enfermeira monitorará as atividades educativas coletivas, conforme registro das atividades em livro de atas específico para a SAÚDE DA CRIANÇA.

- Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: a médica irá definir data, junto com toda equipe, para que seja realizada, mensalmente, a “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA”.

Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas:

Detalhamento da ação: a médica combinará na reunião com a equipe para que sejam definidos os conteúdos a serem abordados na “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA”.

Organizar todo material necessário para essas atividades:

Detalhamento da ação: após definição dos conteúdos, a médica pensará em todo o material que será necessário para a abordagem e definir os responsáveis pelos mesmos.

Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades:

Detalhamento da ação: a médica passará lista de presença para a identificação dos escolares que participarem da “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA”, mensalmente, e anexar no livro de atas de atividades comunitárias.

- Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: a médica conversará com o gestor, na secretaria de Saúde sobre a possibilidade de liberação de outros profissionais para participarem da “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA”, mensalmente.

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

Detalhamento da ação: os profissionais de saúde convidarão alguns membros da comunidade e da escola a participarem das reuniões que envolverão a discussão sobre a “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA” de modo a montar um grupo de apoio.

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

Detalhamento da ação: os profissionais de saúde convidarão alguns membros da comunidade e da creche a participarem da “ATIVIDADE EDUCATIVA NA ESCOLA”, mensalmente, de modo a montar um grupo de apoio.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, os profissionais da Unidade esclarecerão a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos:

- Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Obs.: Mostrar aos pais/cuidados as páginas introdutórias das novas Cadernetas da Criança que contêm as orientações sobre saúde bucal por faixa etária.

Detalhamento das ações de saúde bucal

Objetivo de cobertura: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança.

Meta 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 e inscritas no programa Saúde da Criança da unidade.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar e avaliar o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança periodicamente:

Detalhamento da ação: a enfermeira monitorará e avaliará o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança semanalmente pela análise dos dados da pasta “SAÚDE DA CRIANÇA”.

- Organização e gestão do serviço:

Organizar uma lista com o nome e endereço das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS:

Detalhamento da ação: conforme ficha de identificação que cada ACS deverá fazer para as crianças de sua área e inserir na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA”.

Organizar a agenda para as consultas programáticas:

Detalhamento da ação: conforme será acordado com odontólogo, de modo a facilitar o acesso das crianças da idade ao serviço (seja um dia específico, seja mediante agendamento será organizada a agenda para as consultas programáticas: Os ACS devem organizar visitas domiciliares às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS:

Detalhamento da ação: conforme lista de prioridades da Unidade.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa:

Detalhamento da ação: a médica realizará reuniões periódicas mensais com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa:

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar consulta odontológica programática a partir dos 6 meses de idade:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade:

Detalhamento da ação: a médica irá realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade durante a reunião mensal da equipe.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade

Detalhamento da ação: a médica irá realizar esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Capacitar os ACS para informar às famílias das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS da necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de qualidade: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 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.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico:

Detalhamento da ação: a médica irá monitorar e/ou avaliar mensalmente o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico:

- Organização e gestão do serviço:

Organizar a agenda para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre as crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade:

Detalhamento da ação: a avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre as crianças será realizada durante atendimento médico, de modo que todas as crianças passem pelo atendimento e sejam avaliadas.

Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que necessitam realizar atendimento odontológico:

Detalhamento da ação: tal controle será feito mediante a ficha de inscrição das crianças, construída pelos ACS e arquivadas na pasta “SAÚDE DA CRIANÇA”.

Coincidir o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico com as consultas de rotina para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança:

Detalhamento da ação: conforme já programado.

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Revisar com os odontólogos os protocolos de atendimento:

Detalhamento da ação: durante a reunião prevista com odontólogo abordar os protocolos de atendimento.

Capacitar os odontólogos no manejo do paciente infantil:

Detalhamento da ação: durante a reunião prevista com odontólogo a médica usará o momento para capacitação, caso seja necessário.

Meta 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.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática:

Detalhamento da ação: mediante avaliação mensal do prontuário das crianças inscritas no programa a médica irá monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática:

- Organização e gestão do serviço:

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento:

Detalhamento da ação: a recepcionista organizará a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento, conforme acordo que será firmado com a Secretaria de Saúde e odontólogo.

Agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade:

Detalhamento da ação: a recepcionista agendará o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade, conforme será acordado com a Secretaria de Saúde e odontólogo.

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe e os ACS na orientação sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento:

Detalhamento da ação: durante a reunião prevista com odontólogo a médica abordará os protocolos de atendimento.

Meta 3: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído:

Detalhamento da ação: o odontólogo conforme feedback que será firmado após tratamento concluído e anexado em prontuário para sua posterior avaliação mensal irá monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído.

- Organização e gestão do serviço:

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento:

Detalhamento da ação: a recepcionista organizará a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, conforme será firmado com a Secretaria de Saúde e o odontólogo.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico:

Detalhamento da ação: o odontólogo irá garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, conforme será firmado com a Secretaria de Saúde e o odontólogo.

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento dentário:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como:

Detalhamento da ação: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária: o odontólogo realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Capacitar os profissionais para o manejo da criança:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Capacitar a equipe de saúde à monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico:

Detalhamento da ação: o odontólogo realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de adesão: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo (consultas em dia). Monitorar as buscas a crianças faltosas:

Detalhamento da ação: conforme feedback repassado pelo odontólogo a médica monitorará a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo (consultas em dia). Monitorar as buscas a crianças faltosas:

- Organização e gestão do serviço:

Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às consultas odontológicas (primeira consulta odontológica programática e subsequentes):

Detalhamento da ação: conforme feedback repassado pelo odontólogo a ACS organizará uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às consultas odontológicas (primeira consulta odontológica programática e subsequentes).

Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas:

Detalhamento da ação: os ACS organizaram a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

- Engajamento público:

Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal da criança:

Detalhamento da ação: durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para identificar as crianças que faltaram às consultas odontológicas:

Detalhamento da ação: o odontólogo realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de registro: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros da saúde bucal da criança na UBS:

Detalhamento da ação: conforme feedback repassado por odontólogo a médica irá monitorar os registros da saúde bucal da criança na UBS.

- Organização e gestão do serviço:

Preencher SIAB/folha de acompanhamento:

Detalhamento da ação conforme protocolo a recepcionista preencherá SIAB/folha de acompanhamento .

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (tipo ficha espelho da Caderneta da Criança) para os atendimentos odontológicos:

Detalhamento da ação o odontólogo implantará registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (tipo ficha espelho da Caderneta da Criança) para os atendimentos odontológicos:

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos:

Detalhamento da ação a médica irá definir em reunião da equipe.

- Engajamento público:

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde:

Detalhamento da ação durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da criança:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Objetivo de promoção da saúde: Promover a saúde da criança.

Meta 1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática:

Detalhamento da ação o odontólogo monitorará semanalmente os registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática:

- Organização e gestão do serviço:

Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal:

Detalhamento da ação durante reunião mensal da equipe a médica irá definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal:

.

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças:

Detalhamento da ação durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre higiene bucal conforme a idade da criança:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Meta 2: Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros de orientação sobre dieta aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática:

Detalhamento da ação: a médica monitorará os registros de orientação sobre dieta aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

- Organização e gestão do serviço:

Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre dieta:

Detalhamento da ação durante reunião mensal da equipe a médica definirá o papel de cada membro da equipe na orientação sobre dieta:

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças:

Detalhamento da ação durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre dieta conforme a idade da criança:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

Meta 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.

- Monitoramento e avaliação:

Monitorar os registros de orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática:

Detalhamento da ação: o odontólogo monitorará os registros de orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática:

- Organização e gestão do serviço:

Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias:

Detalhamento da ação durante reunião mensal da equipe a médica definirá o papel de cada membro da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias

- Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias:

Detalhamento da ação durante os vários momentos de contato com a comunidade, seja em atendimento individual ou atividade comunitária, por todos os profissionais da Unidade.

- Qualificação da prática clínica:

Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias:

Detalhamento da ação: a médica realizará esta atividade durante o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA”.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 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.

Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.
Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.
Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo de qualidade: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

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: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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 4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

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 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

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 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

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 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.

Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.
Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.
Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

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

Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.
Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo de registro: Melhorar o registro das informações.

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

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.

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

Meta 1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo de promoção da saúde: Promover a saúde das crianças.

Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

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

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

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

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.

indicadores de saúde bucal

Objetivo de cobertura: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança.

Meta 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 e inscritas no programa Saúde da Criança da unidade.

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.

Objetivo de qualidade: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 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.

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: 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.

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 3: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

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.
--

Objetivo de adesão: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

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

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.

Objetivo de registro: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

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.

Objetivo de promoção da saúde: Promover a saúde da criança.

Meta 1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

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

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 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.

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 essa intervenção teremos como foco as crianças de 0 a 72 meses, da Unidade de Saúde Mãe Joaquina do município do Paraná-RN e esses dados serão colhido por meio da puericultura. Será adotado o protocolo do Caderno de Atenção Básica 33, Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, do Ministério da Saúde, 2012 (BRASIL, 2012).

Para essa ação serão feitas três cópias do material, uma para o consultório médico, uma para o consultório da enfermagem e a última para a recepção, local de fácil acesso aos outros profissionais vinculados à unidade. Será criada pela médica uma pasta com o título “Saúde da criança” e nela serão colocados os prontuários das crianças que já possuem prontuários abertos, bem como fichas limpas para que os ACS registrem os dados de todas as crianças de sua área. Em cada ficha de registro da criança será anexado a ficha espelho, disponibilizada pelo curso (ANEXO A) e também já impressas e dentro da pasta, de modo a manter todas as informações sobre cada criança num mesmo local, num mesmo prontuário.

Ficou definido, que a enfermeira será responsável pelo monitoramento das informações contidas nos prontuários e fichas espelho preenchendo a planilha de coleta de dados (ANEXO B), bem como viabilizar o contato com as lideranças populares e a escola para a realização da “Atividade educativa na escola”.

A médica será responsável pelos atendimentos, juntamente com a enfermeira. Os ACS serão responsáveis pelas visitas domiciliares, cadastro das crianças, busca ativa de faltosos, agendamento de consultas e realização de medidas antropométricas. A recepcionista será responsável pelo controle da agenda de atendimentos e pelo acolhimento inicial. A técnica de enfermagem será responsável pela vacinação de acordo com os programas do governo. Todos os profissionais serão responsáveis por explicar sobre o projeto de intervenção, orientar crianças e famílias, bem como tirar possíveis dúvidas e responsáveis pelas orientações gerais.

As atividades de saúde bucal foram desenvolvidas, dentro das limitações (físicas, pessoal e profissional) da equipe, na tentativa de suprir, através da avaliação, orientação e acompanhamento das atividades propostas em seus quadros eixos, descritas no ANEXO C.

de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento – 2012, Editora MS.												
Criação da pasta “SAÚDE DA CRIANÇA”	x											
Criação da ficha de cadastro das crianças	x											
Cadastro das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita	x	x	x	x								
Monitoramento do número de crianças cadastradas no programa	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa na primeira semana de vida	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento	x			x				x				x
Monitoramento das crianças com déficit de peso	x			x				x				x
Monitoramento das crianças com excesso de peso	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças com vacinas atrasadas / vacinação incompleta	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças que realizaram triagem auditiva	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de crianças que realizou o Teste do Pezinho antes dos sete dias de vida	x			x				x				x
Monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses da área adstrita e das que já realizaram a primeira consulta odontológica	x			x				x				x
Monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e verificar se existem atrasos nas consultas	x			x				x				x
Monitoramento do percentual de	x			x				x				x

crianças que foi observado mamando na 1ª consulta													
Preencher SIAB/folha de acompanhamento	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Implantar ficha espelho (da Caderneta da Criança)	x												
Priorizar o atendimento de crianças	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Orientação sobre o programa de saúde da criança e os benefícios envolvidos	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta, desde a leitura correta da curva de crescimento, o cartão vacinal, a suplementação de ferro, a importância da triagem auditiva e do Teste do Pezinho	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Orientação sobre as formas de prevenção de acidentes	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Encaminhamento de crianças com déficit ou excesso de peso para acompanhamento semanal com Nutricionista (na própria Unidade)	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Realização de busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto ou que faltaram às consultas previstas	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Organizar agenda para acolher as crianças provenientes das buscas	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

3. Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

O presente relatório visa descrever o trabalho implantado na UBS da cidade de Paraná, que teve como propostas de ações; ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança; assim como também melhorar a qualidade do atendimento prestado e melhorar a adesão a esse programa. Ao decorrer da implantação essas ações foram trabalhadas com uma única finalidade; proporcionar uma adequada assistência e cuidado para as crianças que fazem parte da área de abrangência dessa unidade. Para tanto essas ações foram desenvolvidas e trabalhadas de acordo com que foi proposto cronologicamente no projeto. A princípio, logo nas primeiras semanas foi realizado o “Mutirão de treinamento em saúde da criança” envolvendo profissionais da equipe como; as ACS, a enfermeira, médica, nutricionista e recepcionista. Durante a realização desse mutirão, não foi presenciado nenhuma rejeição por parte de qualquer profissional presente; a equipe se mostrou bastante entusiasmada com o projeto. Os benefícios desse mutirão assim como também da qualificação da prática clínica, possibilitaram a esses profissionais presentes uma melhor preparação para assim sucessivamente lidar com os paradigmas apresentados pela saúde da criança, definindo competências e atribuições para cada profissional.

Dando continuidade as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, temos a cobertura vacinal. A monitorização do percentual de crianças vacinadas de acordo com a idade foi bem sucedida, não foi registrada nenhuma crianças com atraso na situação vacinal, e a facilidade desse bom resultado teve uma parcela enorme da organização e gestão do serviço, pois conforme já vinha sendo realizada a disponibilidade das vacinas e dos materiais necessários sempre estiveram acessíveis na unidade. A suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses proposta durante o projeto e inserida na UBS Mãe Joaquina; também foi alcançada com sucesso, a dispensação desse medicamento (suplemento); por parte da organização e gestão do serviço, assim como a orientação sobre a importância dessa suplementação repassada aos pais e/ou responsável ao final de cada

consulta, foram extremamente relevantes para o alcance dessa meta, não encontrando nenhuma dificuldade na realização dessa ação.

As realizações das atividades educativas também foram desenvolvidas com êxito. As atividades educativas foram desenvolvidas na Escola Municipal José Alexandre da Silva, localizada na zona rural de Paraná conhecida como; Sítio Pitombeira e na Escola Municipal Manoel Francisco de Andrade. Essa atividade educativa está ilustrada na Figura 1. Com os alunos foram trabalhadas ações voltadas para Bons Hábitos de Higiene, Sexualidade e alimentação saudável, utilizando para isso slides, vídeos e folders.. Não nos deparadas com dificuldades na realização dessa ação, pois tanto as escolas, quanto os profissionais da educação mostraram-se bastante entusiasmados com as ações que estavam sendo desenvolvidas no local.

No que diz respeito ao engajamento público; as orientações transmitidas à comunidade, sobre a importância das consultas de puericultura assim como a adesão a essa programa eram repassadas tanto durante o atendimento individual, como durante atividade comunitária, como o que foi realizado na semana do bebê no período de 13 a 17 de outubro de 2014, que teve como tema; “Cuidando de Quem Você Mais Ama”. Dentre as orientações repassadas, a referente à prevenção de acidentes infantis, a equipe teve a responsabilidade de alertar constantemente aos pais para os riscos de acidentes na infância e ajudá-los a encontrar alternativas para melhorar as condições de segurança no espaço domiciliar, foram entregues também panfletos ilustrativos para melhor expor os principais acidentes que acometem a criança na idade infantil.

A I Semana do Bebê no município, que teve como tema; Cuidando de Quem você Mais Ama. Durante esses dias de realização desse evento vários encontros ocorreram com as crianças, com as mães e com as gestantes e na oportunidade foi discutido assuntos como a Importância da consulta de Puericultura, Imunização, Primeiros Cuidados com o Recém Nascido, Aleitamento Materno e Introdução Alimentação Complementar. Vários profissionais participaram dessa discussão, entre eles estavam; nutricionista, enfermeira, fisioterapeuta, odontólogo e a médica da equipe. Esse encontro aconteceu ao dia 15 de outubro (quarta-feira) as 08:00 horas na câmara municipal da cidade, por ser o local que cotinha o espaço mais adequado para comodidade do público. Esse acontecimento está registrado em ata

no livro de reuniões da unidade e por fotos apresentadas nas Figuras 2 e 3. Na oportunidade também foram distribuídos brindes para as crianças, mães e gestantes arrecadados por todos os funcionários da equipe em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Município.



Figura 1: Atividade educativa realizada na Escola Municipal Manoel Francisco de Andrade.

Essa semana do Bebê é uma estratégia de mobilização social realizada pelo município de Paraná e apoiada pelo UNICEF; tem como objetivo tornar o direito a sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças até os 06 anos prioridade na agenda dos municípios brasileiros, sendo assim essa semana veio para culminar ainda mais o projeto que vem sendo implementado. Os seis primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança, por isso a importância do acompanhamento da consulta de puericultura.

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das

doenças de maior prevalência e pelas ações que foram expostas no projeto e realizadas durante as semanas de intervenção; ações básicas como; o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar, prevenção de acidentes e imunizações, repassadas para as gestantes, para as mães e para toda a população por meio de encontros e palestras, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida das crianças. Para isso, torna-se imprescindível o esforço conjunto da família, dos governantes, da população e acima de tudo da equipe de saúde; visto que essa tem responsabilidade integral sobre todas as crianças da sua área de abrangência garantindo acessibilidade, e responsabilizando-se pelos problemas de saúde das crianças do seu território e pelo monitoramento das mesmas.



Figura 2. Semana do Bebe realizada por toda a equipe da UBS Mãe Joaquina



Figura 3. Semana do bebê planejada pela médica da equipe.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Em meio as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos ao fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculos dos indicadores, cito a monitorização das crianças que realizaram a triagem auditiva que não foi realizada, porque a maternidade referência da cidade de Pau dos Ferros para onde são encaminhadas tanto os partos normais quanto cesários, não realizam tal procedimento, mesmo sendo obrigação de toda maternidade em território nacional oferecer tal exame, e o município de Paraná dispõe apenas da realização do teste do pezinho.

Em relação às ações referentes aos atendimentos odontológicos, esse não foi realizado nas primeiras semanas; por motivos de equívoco existente na implantação do projeto, e dificuldade de acesso a esse profissional. Porém, mesmo com atraso nesse atendimento os resultados alcançados foram satisfatórios.

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

A dificuldade encontrada no primeiro momento da intervenção foi a falta de compromisso do odontólogo, pois o mesmo não participou do mutirão tampouco apresentou uma justificativa, refletindo um atraso ao atendimento odontológico as crianças da área de cobertura. Com esse mutirão as ACS aprenderam as técnicas adequadas sobre os preenchimento adequados dos valores antropométricos nas curvas, além da interpretação correta dessas curvas de modo a identificar imediatamente alterações que as crianças possivelmente possam apresentar.

Em relação ao objetivo de adesão, as buscas realizadas às crianças faltosas ao programa foram realizadas pelas ACS durante as visitas domiciliares, identificando os motivos da ausência para as consultas e orientação aos familiares quanto a importância da consulta. Na Figura 4 é ilustrada a busca ativa das crianças faltosas para a realização da puericultura. A família da criança faltosa foi procurada antes e foi esclarecido o quanto era importante esse acompanhamento, então

quando a mãe aparecia na unidade com a criança para a puericultura era presenteada com o brinde.



Figura 4. Busca ativa das crianças faltosas para a realização da puericultura.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Um ponto relevante a ser mencionado e implantado nas UBS é o atendimento da demanda espontânea a esse público alvo (crianças de 0 a 72 meses), visto que algumas crianças não aparecem no dia agendado, mas comparecem a unidade em um outro momento. Portanto temos que levar em consideração que toda criança levada à UBS fora da data agendada para atendimento deve também ser acolhida para a consulta de puericultura, pois o processo de acolhimento envolve uma constante postura de escuta e responsabilidade pelo cidadão que procura o serviço. Assim, o acolhimento significa

o esforço e o compromisso da equipe para resolver o problema que motivou a procura ao serviço, podendo resultar numa simples informação para a família, agendamento, consulta não programada ou até encaminhamento para serviço de urgência. Inúmeras vezes no decorrer das consultas durante a intervenção a equipe se deparou com essa situação, mas independentemente do agendamento ou não a criança era atendida na unidade. Por tanto, através dessa intervenção foi possível reconhecer efetivamente o papel fundamental dos cuidados relacionados para com a saúde da criança. As ações que foram desenvolvidas no decorrer dessas semanas, as quais têm como objetivo primordial levar um adequado atendimento as crianças, conduta essa que deveria ser aplicável a todas as UBS, alcançaram os objetivos de ampliar e melhorar o atendimento da saúde da criança, implantando a conduta de outros profissionais, em prol de um único objetivo; promover a saúde das crianças. Por conseguinte, posso aludir que o projeto foi elaborado com competência e com idealismo e se propôs a melhorar a qualidade da atenção à saúde das crianças 0 a 72 meses, público alvo da intervenção, garantindo acompanhamento da criança com ênfase ao crescimento e desenvolvimento nos seus múltiplos aspectos e diferentes atenções.

Esse programa terá continuidade por que foi de grande importância, tanto para a equipe como para a comunidade, trouxe bastantes benefícios e será mantido pela a equipe mesmo depois da pesquisa ter acabado.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção abordou a Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na UBS Mãe Joaquina localizada na cidade de Paraná/RN. Durante a realização foram coletados dados clínicos como: idade em meses no momento do cadastro; sexo, apresentação da curva de crescimento, apresentação de excesso de peso, apresentação da avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, situação vacinal, suplementação de ferro, realização da triagem auditiva, realização do teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, criança de alto risco, duração da amamentação, se a criança foi amamentada na frente do profissional. Primeiramente serão apresentados os resultados referentes aos dados clínicos e em seguida os dados da saúde bucal.

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses .

Meta 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 50%.

Indicador 1. Cobertura do programa de atenção à saúde da criança na 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.

Na área adstrita, existem 87 crianças de 0 a 72 meses, público-alvo da intervenção realizada na UBS Mãe Joaquina. Ao primeiro 1º mês 16 crianças foram escritas no programa atingindo um percentual de 18,4 %, já ao 2º mês 31 crianças na unidade atingindo um percentual de 35,6% refletindo um aumento considerável em relação ao 1º mês. Ao 3º mês o cadastro o foi realizado com 40 crianças

atingindo um percentual de 46,0% como ilustra a Figura 5. Como a meta de cobertura proposta foi 50%, a meta não foi atingida.

Houveram algumas crianças faltosas, entretanto a busca ativa foi realizada pelas ACS. O principal motivo relatado pelas mães ou responsável da criança quanto indagado da ausência a consulta; todas expressaram o mesmo motivo, a localização da UBS, que fica um pouco distante da zona rural, o que ocasionou a falta de algumas crianças a consulta de puericultura, não conseguindo assim atingir a real totalidade das avaliações.

Vale enfatizar que as ações de maior impacto da implantação da intervenção foram a realização do cadastro das crianças por parte das ACS durante as visitas domiciliares e o acompanhamento das consultas realizado pela médica, e pela enfermeira, priorizando um acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança, pois sabemos que o acompanhamento é de suma importância para a promoção à saúde da criança.

A consulta de puericultura realizada durante a intervenção permitiu-nos acompanhar o crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva da criança. Através dessa consulta foi possível detectar problemas precocemente, estabelecer diagnóstico de falha ou atraso do desenvolvimento em áreas específicas, e intervir positivamente diante das alterações que surgiram.

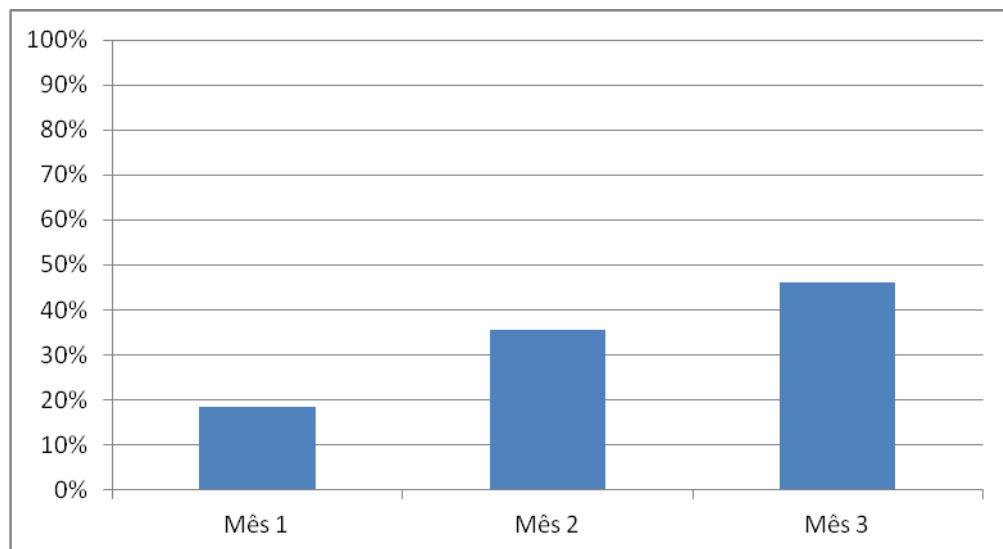


Figura 5. Proporção de crianças entre 0 a 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Resultado referente ao Objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2: 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.

Assim das 87 crianças cadastradas na UBS, a equipe contou com a participação de 15 dentre as 16 inscritas no programa, tendo apenas 1 criança que não realizou a primeira consulta na primeira semana de vida, porque a mesma foi prematura, permanecendo na incubadora do hospital de Mossoró. Mesmo assim o percentual atingido ao 1º mês foi 93,8%. Ao 2º mês participaram 26 crianças alcançando um percentual de 83,9%, e ao 3º mês realizaram-se as consulta de 31 crianças dentre as 40 cadastradas no 3º mês atingindo um percentual de 77,5%; dados esses que refletem um declínio como apresentado na Figura 6, expressado pela ausência das crianças as consultas. O resultado não foi atingindo como o esperado, pois houve crianças faltosas durante a intervenção.

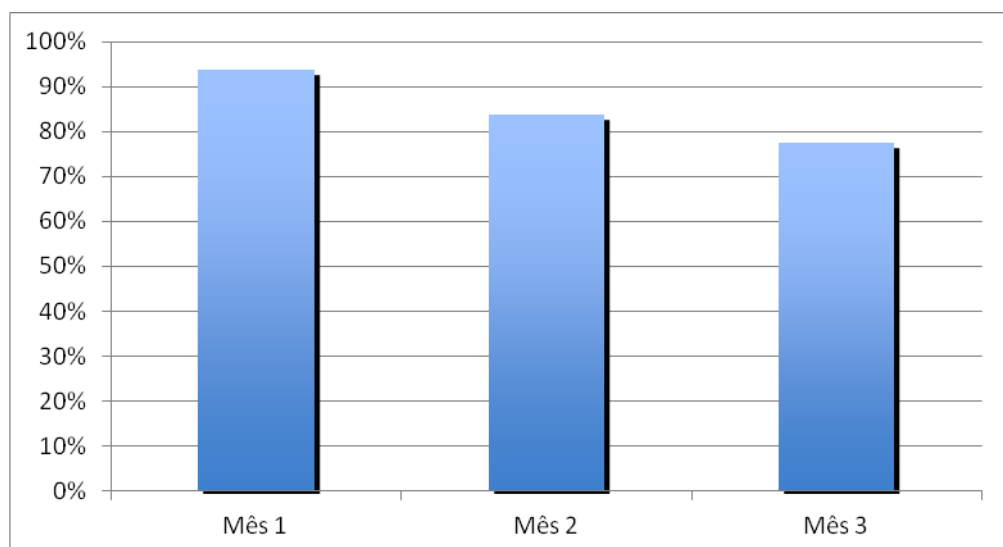


Figura 6. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Meta 3: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram os crescimentos (peso e comprimento/altura) avaliados.

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

De acordo com as consultas realizadas a proporção de crianças com o monitoramento de crescimento avaliado ao 1º mês, foi das 16 crianças cadastradas 16 tiveram o crescimento avaliado alcançando o percentual de 100%, mas ao 2º das 31 crianças cadastradas, 26 atingiram um percentual de 83,9%. Porém ao 3º mês das 40 crianças cadastradas 31 tiveram o monitoramento avaliado alcançando um percentual de 77,5%. Esse declínio como é mostrado na Figura 7 foi devido ao não comparecimento das crianças cadastradas no projeto para realizar a consulta de puericultura.

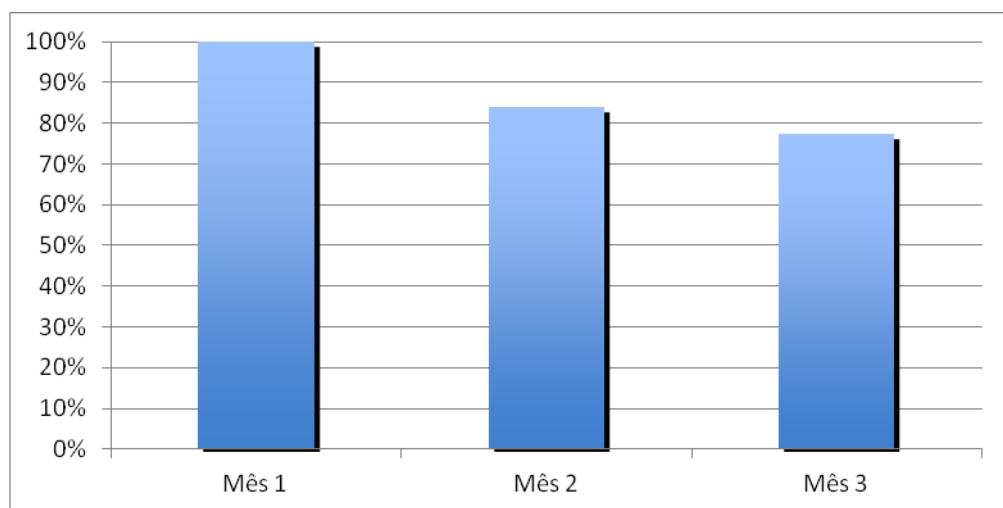


Figura 7. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Meta 4: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 4: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Quanto ao monitoramento das crianças com déficit de peso durante a intervenção do projeto não houve nenhuma criança que apresentasse essa, o que nos mostra um indicador positivo para a saúde das crianças acompanhadas na unidade.

Meta 5: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: 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.

Em relação à meta de monitorar 100% das crianças com excesso de peso, apenas uma criança inscrita no programa apresentou esse quadro no 2º mês, como se pode ver na Figura 9.

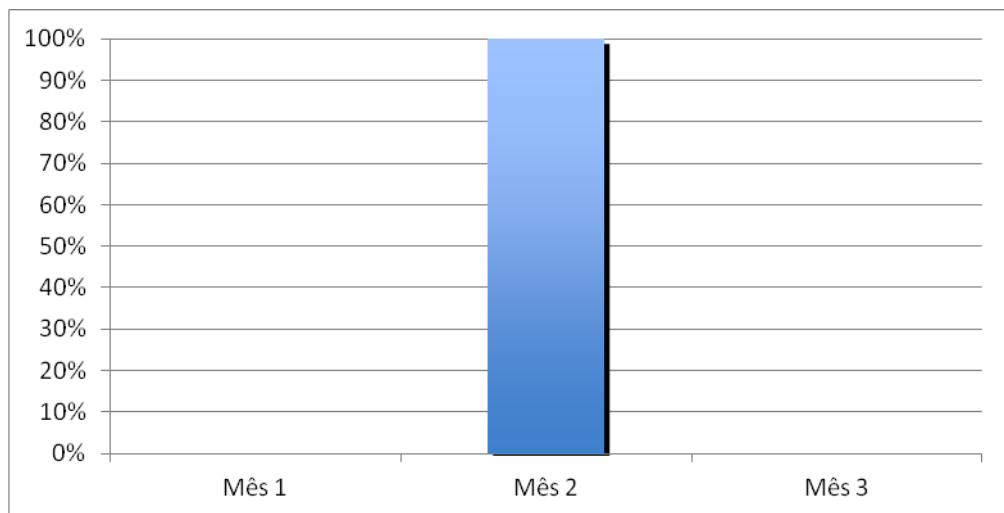


Figura 8. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Meta 6: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Vale ressaltar que avaliação periódica do ganho ou diminuição de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco, e sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, e/ou

sobrepeso infantil, causas básicas para agravamento de maior parte dos problemas de saúde infantil. As ações desenvolvidas como; palestras com as gestantes e com as mães, enaltecem ainda mais o cuidado referente à alimentação adequada e acima de tudo saudável para sua criança.

Os resultados do monitoramento do desenvolvimento foram os seguintes: ao 1º mês foram atendidas 16 crianças alcançando um percentual de 100, ao 2º mês avaliaram-se 26 crianças obtendo-se um percentual de 83,9. O percentual atingido ao 3º mês foi de 77,5, referente ao total de 31 crianças avaliadas como é mostrado na Figura 9. O desenvolvimento caracteriza-se como um processo de mudanças que ocorrem na criança, desde sua concepção, influenciado por diversos fatores físicos, entre eles os cuidados com a alimentação, a higiene e a prevenção de doenças. Entretanto como podemos observar, houve um declínio referente aos meses avaliados, declínio esse causado pela ausência das crianças nas consultas de puericultura, principal dificuldade encontrada na intervenção.

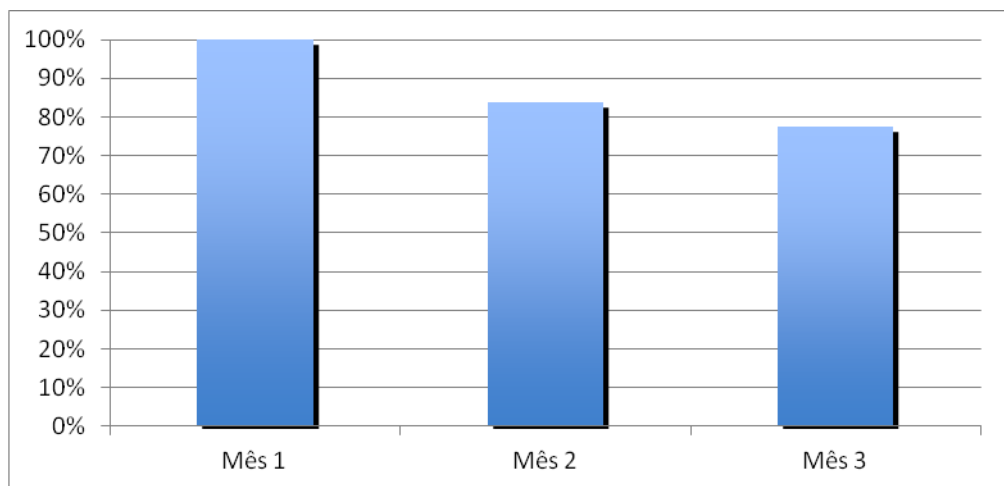


Figura 9. Proporção de criança com monitoramento de desenvolvimento

Meta 7: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: 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.

É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde da criança, para tanto em relação a meta de vacinar 100% das crianças de acordo com a idade, obtiveram-se

os seguintes resultados: ao 1º mês das 87 crianças foram cadastradas na área, das quais foram atendidas 16 no respectivo mês todas estavam com a situação vacinal em dia atingindo um percentual de 100. Durante o 2º mês, das 31 crianças cadastradas apenas 26 crianças compareceram, atingindo uma porcentagem 83,9 e 77,5 ao 3º mês do acompanhamento das 31 crianças dentre as 40 cadastradas. A queda apresentada na Figura 10 alude ao não comparecimento das crianças apenas nas consultas de puericultura. Porém de acordo com as ACS todas as crianças estão com as vacinas em dia, entretanto o que acontece é que a estrutura física da unidade não é totalmente apropriada, portanto a sala de vacina não é instalada na própria UBS, e sim na Maternidade Mista Mãe Joaquina. Deste modo algumas mães levam seus filhos apenas para a vacinação e não levam as crianças para a consulta de puericultura, mas, todavia nas ações desenvolvidas nesse período de intervenção toda equipe enfatizava a importância das consultas de puericultura.

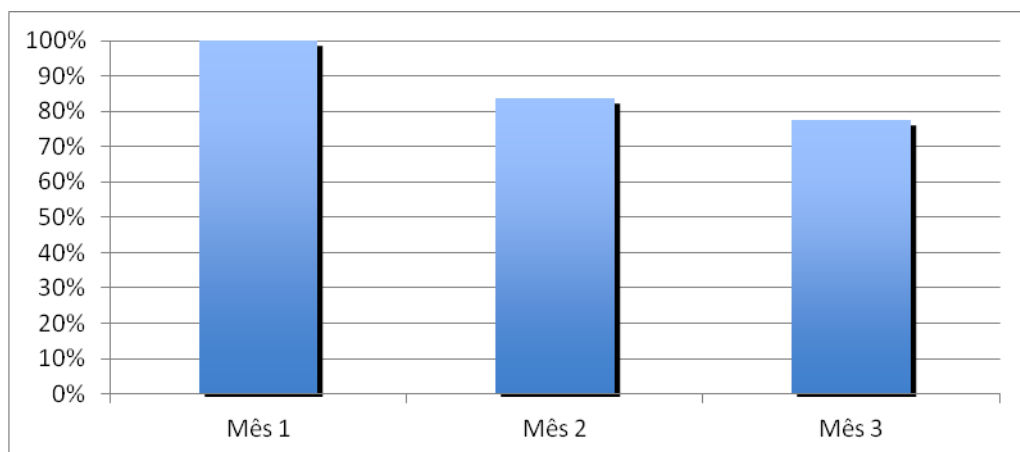


Figura 10. Proporção das Crianças com a Vacina em Dia para a Idade.

Meta 8: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador: 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.

A meta para realização da suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses proposta foi alcançada com êxito. Foi alcançado uma porcentagem

de 100% no 1º, 2º e 3º mês. A dispensação desse medicamento (suplemento) por parte da organização e gestão do serviço, assim como a orientação repassada aos pais e responsáveis, e a ação de capacitação da qualificação médica, foram extremamente relevantes para o alcance dessa meta.

Meta 9: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador: 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

A finalidade proposta por essa intervenção de realizar a triagem auditiva em 100% das crianças, infelizmente não teve como ser alcançada em nenhum mês, pois a maternidade referência de Pau Dos Ferros onde são realizados os partos, não dispõe dessa conduta; o que é lastimável; pois essa é uma avaliação que objetiva detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal.

Meta 10: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: 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.

Prontamente a meta de realizar o teste do pezinho das crianças até 7 dias de vida foi bem sucedida, pois o próprio município disponibiliza de tal conduta. Todos os recém-nascidos realizaram o teste do pezinho, visto que essa vem sendo obrigação de toda maternidade em território nacional. As qualificações da prática clínica do profissional responsável assim com as ações desenvolvidas com as gestantes foram bastante relevantes, pois essas foram orientadas tanto nas consultas de pré-natal, quando nos encontros e/ou reuniões sobre a importância de realizar tal exame. Essas medidas contribuíram bastante para alcançar essa meta.

Ao 1º mês, 16 crianças realizaram o teste do pezinho atingindo 100%, ao 2º o número de crianças que realizaram o teste do pezinho foram 26, atingindo uma 83,9%, logo ao 3º mês das 31 que crianças que realizaram o teste o percentual alcançado foi 77,5. O declínio apresentado na Figura 12 refere-se ao não comparecimento das crianças.

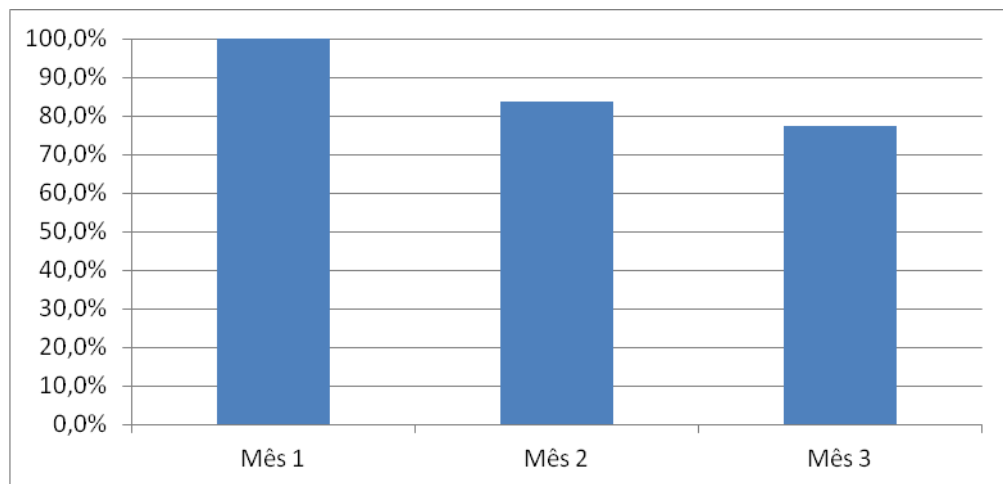


Figura 11. Proporção de crianças com teste do pezinho realizados até 7 dias de vida.

Meta 11: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

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

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

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

Como se pode observar na Figura 12, ao 1º mês a porcentagem para essa meta foi de 0, isso por causa da dificuldade de acesso ao odontólogo. Ao 2º mês, 14 crianças foram acompanhadas pelo odontólogo, o que nos permitiu alcançar um percentual de 66,7, e ao 3º mês para reverter o quadro do 1º mês o percentual alcançado foi de 100% de 24 crianças com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

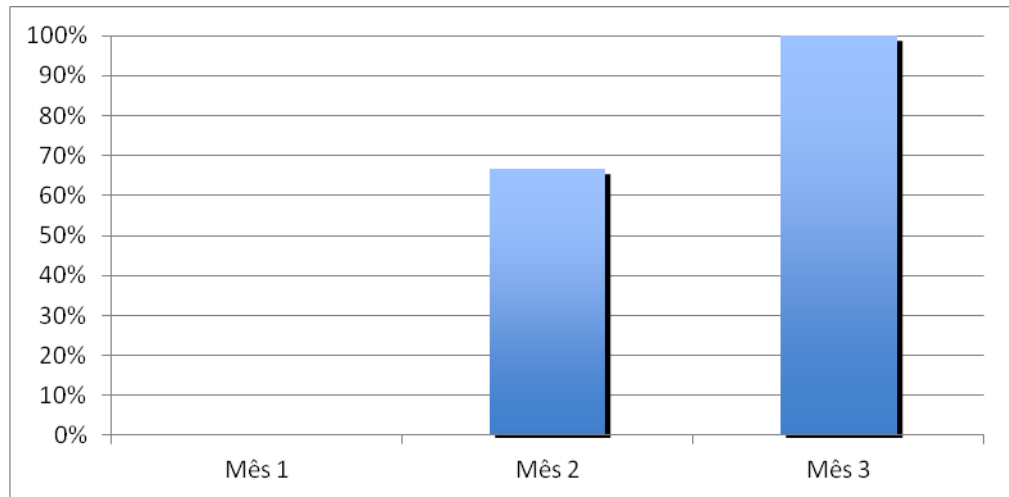


Figura 12. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Meta 12: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador: 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.

Os resultados da proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta odontológica foram: 1º mês não houve nenhuma criança com a consulta realizada atingindo um percentual de 0, tendo um progresso ao 2º mês com um percentual de 57,1%, ou seja 8 crianças, seguida de um declínio ao 3º mês com 37,5% do percentual obtido no referido mês, atendendo 6 crianças (Figura 13) . O resultado foi bastante favorável apesar de que no primeiro mês não foi atendido nenhuma criança, mas no segundo e no terceiro mês os atendimentos tiveram progresso e várias crianças foram atendidas.

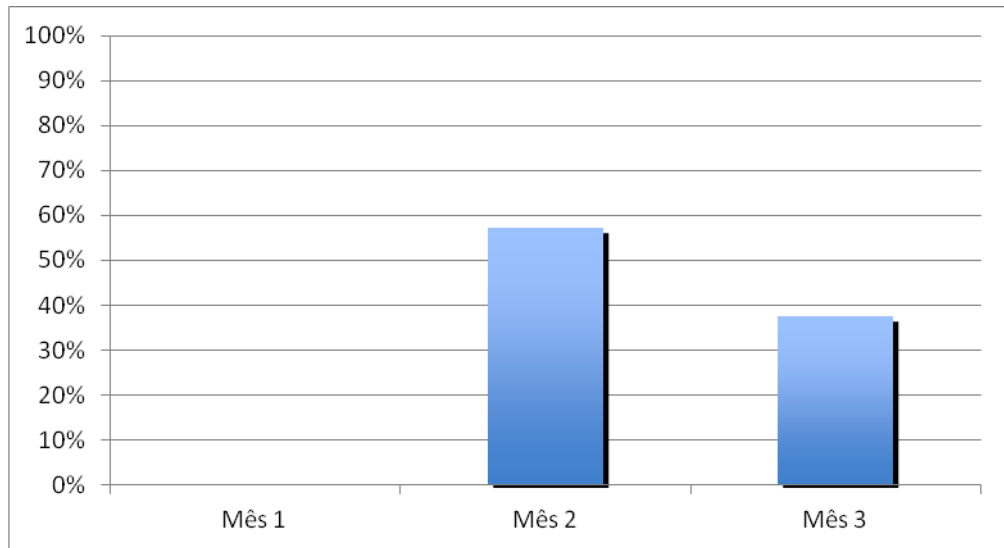


Figura 13. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Resultado referente ao objetivo de melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 13: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 13: 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.

A meta de busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas foi desenvolvida com sucesso, e isso se fez possível devido ao adequado monitoramento e avaliação das crianças, análise do número de consultas realizadas pelas crianças, e busca às crianças faltosas, sendo esse acompanhamento possível a partir da avaliação da ficha individual de cada criança presente na pasta criada para os arquivos das crianças. As ACS foram orientadas quanto à importância de buscar as crianças faltosas; consecutivamente organizando a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas. A qualificação da prática clínica, durante o “Mutirão de treinamento” para as ACS, foi demasiadamente relevante, pois essas aprenderam como desempenhar adequadamente seu papel e também como repassar para aquela mãe o quão importante é a consulta de puericultura. Essas

ações contribuíram de forma significativa para o alcance da meta proposta no projeto, atingindo uma meta de 80% no 1º mês de 5 crianças faltosas, 100% no 2º dentre as 3 crianças faltosas, e 100% também no 3º mês de 4 crianças que faltaram a consulta.

Resultado referente ao objetivo de registro em melhorar o registro das informações.

Meta 14: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14: 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.

Em relação a meta de manter registro adequado na ficha espelho de saúde em 100% das crianças que se consultaram no serviço os resultados foram os seguintes: ao 1º mês, 13 crianças atingindo um percentual de 81,3, ao 2º mês o percentual foi de 83,9 e 77,5% ao 3º mês. Esse atraso expressado na Figura 14 está relacionado com algumas falhas da Maternidade de Pau dos Ferros, pois algumas crianças não apresentavam sequer os valores da realização do teste de Apgar em sua caderneta.

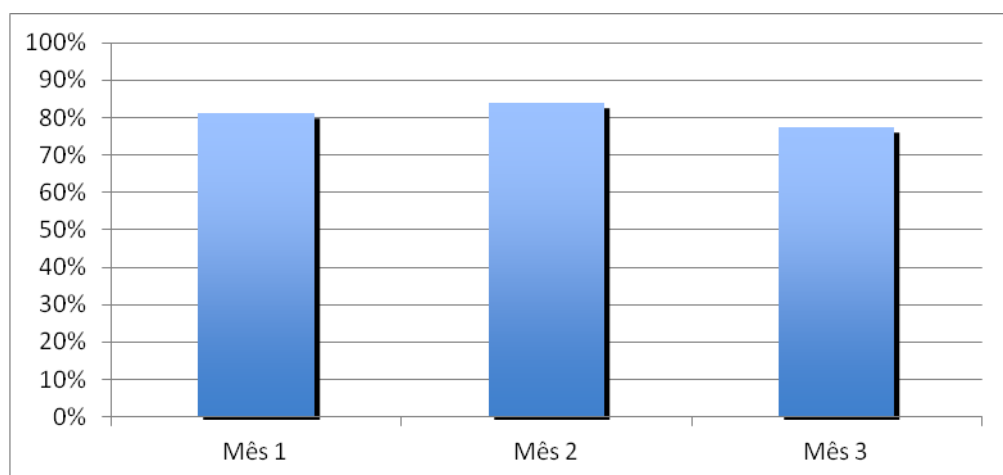


Figura 14. Proporção de crianças com o registro atualizado..

Resultado referente ao o objetivo de avaliação de risco: mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 15: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15: 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.

Ao nascer, a criança é um ser indefeso, e sua sobrevivência depende da ajuda prestada pelo grupo social em que vive, precisando de proteção aos riscos contra sua vida e saúde. Neste processo de cuidado, a mãe é um sujeito importante na promoção da saúde, já que desempenha cuidados que são necessários para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. Neste sentido, é, pois, fundamental compreender a criança no seu contexto familiar e social, escutando sua família, especialmente, os pais ou responsáveis pelas crianças, como recurso importante na atenção à sua saúde. A realização da avaliação de riscos em 100% das crianças cadastradas no programa, teve ao 1º mês um percentual de 100%, 83,9 ao 2º mês e 77,5% ao 3º mês, a meta não foi atingida por que um bebe, teve que ficar mais tempo na incubadora. como representado na Figura 15.

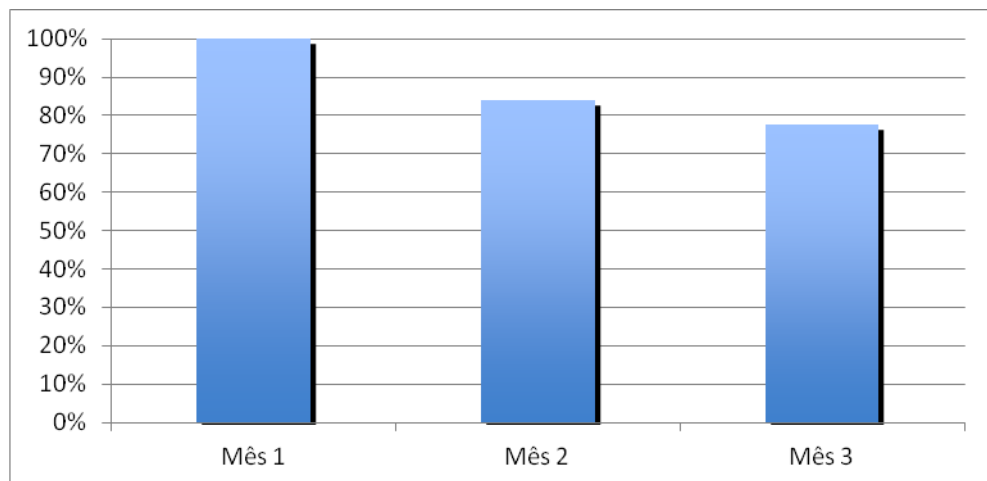


Figura 15. Proporção de criança com avaliação de risco.

Resultado referente ao o objetivo de promoção da saúde em promover a saúde das crianças.

Meta 16: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 16: 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.

Em relação aos objetivos de promoção a saúde, os resultados da meta de dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança foram os seguintes: ao 1º mês das 16 crianças atendidas, 83,9% de 26 crianças atendidas no 2º mês; e uma porcentagem de 77,5 de 31 crianças atendidas ao 3º mês, houve ausência das crianças que faltaram as consultas (Figura 16). Mas esse resultado foi bastante favorável, houve alguns que faltaram, mas a meta foi atingindo, levando informação aos pais e as crianças sobre os riscos de acidentes e como preveni-los

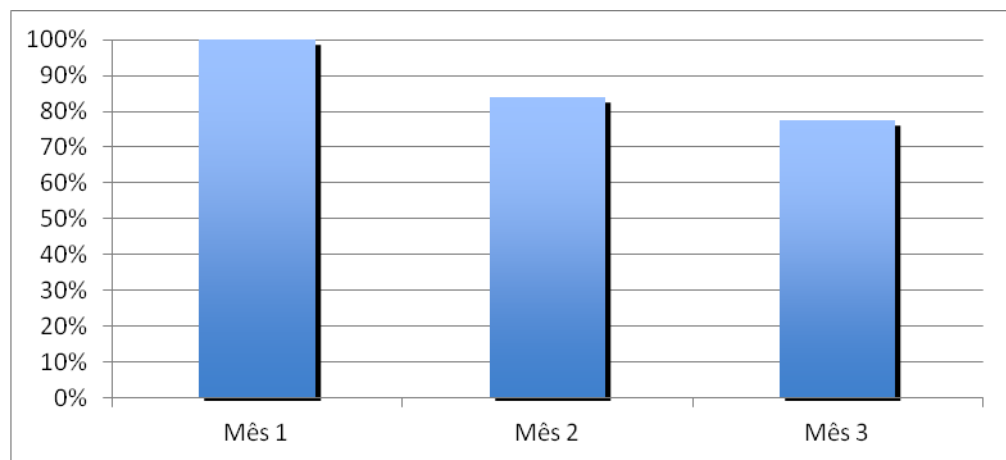


Figura 16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Meta 17: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador: 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.

A respeito da meta de colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta; sabemos que uma alimentação saudável se inicia com o aleitamento materno que isoladamente é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida. No 1º mês o percentual atingido foi de 87,5 de 14 crianças que foram colocadas para mamar na frente do profissional, ao 2º mês 26 crianças foram colocadas para mamar durante a consulta o que atingiu um percentual de 83,9 e ao 3º mês de 32 crianças colocadas para mamar o percentual alcançado foi de 77,5. Esses dados estão ilustrados na Figura 17. O declínio assim resulta também da ausência das crianças a consulta de puericultura.

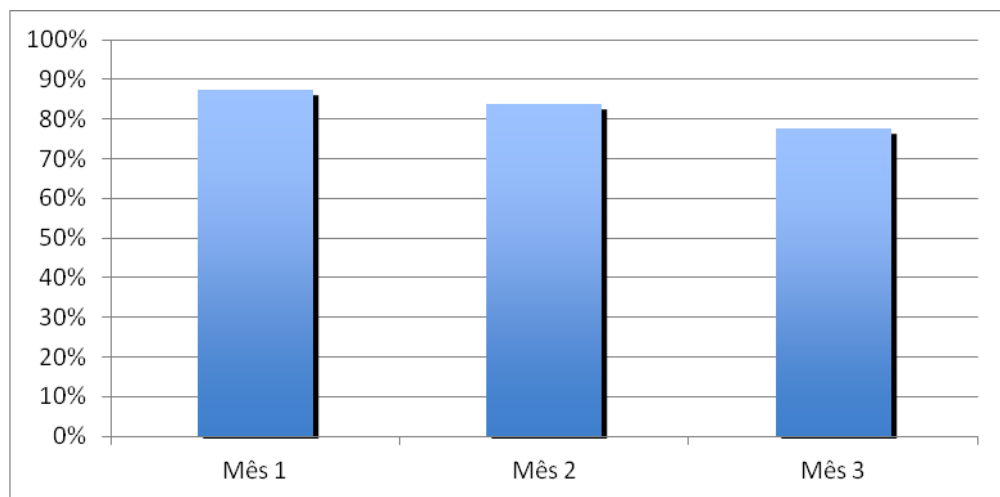


Figura 17. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Meta 18: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador: 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.

É importante mencionar também que as orientações nutricionais e as orientações sobre higiene bucal para as crianças de acordo com a faixa etária; apresentaram porcentagem iguais como é mostrados nas Figuras 18 e 19. No primeiro mês a porcentagem foi 100% ou seja tiveram 16 inscritos e todos atendidos, já no segundo mês tivemos 31 inscritos, mas só 26 atendidos, 83,9% ao 2º mês e no 3º mês, foram 40 inscritos mais só 31 atendidos, 77,5 % Os resultados obtidos nessas orientações foram bastante expressivos, apesar de ter apresentado um declínio causado em virtude do não comparecimento a unidade para realizar a consultas de puericultura. Porém dando continuidade à intervenção, já foram realizadas as buscas ativas e realizado o agendamento para essas consultas. Essas orientações são imprescindíveis para que a mãe possa acompanhar adequadamente a saúde de sua criança, estabelecendo assim um vínculo de confiança entre ambos.

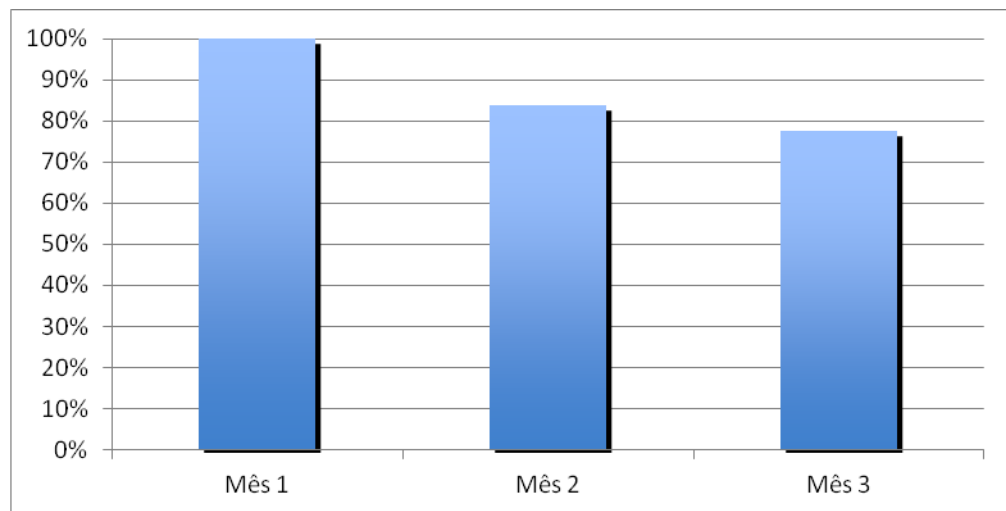


Figura 18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

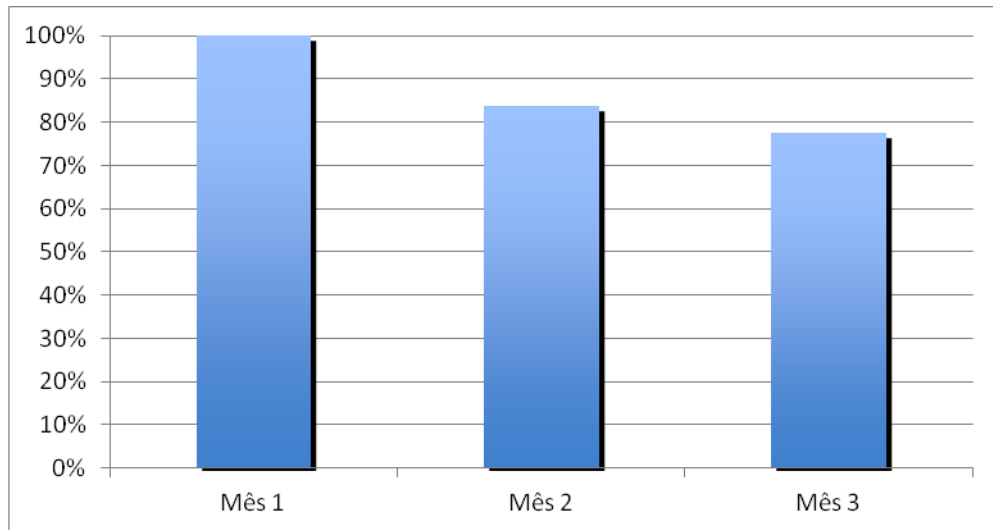


Figura 19. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações, sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Meta 19: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador: 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.

No primeiro mês a porcentagem foi 100%, ou seja, tiveram 16 inscritos e todos atendidos, já no segundo mês tivemos 31 inscritos, mas só 26 atendidos, 83,9% ao 2º mês e no 3º mês, foram 40 inscritos mais só 31 atendidos, 77,5 %. Os resultados obtidos nessas orientações foram bastante expressivos, apesar de ter apresentado um declínio causado em virtude do não comparecimento a unidade para realizar a consultas de puericultura. Porém dando continuidade à intervenção.

Assim, conhecer a importância da puericultura é fundamental para que se possa prover uma atenção que inclua o acompanhamento da criança saudável, pois, mesmo estando em boas condições de saúde, esta deverá comparecer à consulta, para avaliar seu processo de crescimento, desenvolvimento e modo de viver.

Saúde Bucal

Resultado objetivo de ampliar a cobertura da Atenção à saúde bucal das crianças entre 0 e 72 meses.

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: 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.

A proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com a primeira consulta programada como consta na Figura 20, ao 1º mês um percentual de 100% de 1 criança, ao 2º mês uma porcentagem de 72,7 % e ao 3º mês uma porcentagem de 100%.

Em relação à meta de cobertura, ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programada para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e inscritas no programa de saúde da unidade, obtiveram-se os seguintes resultados: ao 1º mês atingiu-se um percentual de 100% das crianças, porém ao 2º mês esse percentual foi para 72,7 % decréscimo causado devido ao não comparecimento de 3 crianças no respectivo mês. Durante o 3º mês observou-se que, o índice percentual também foi 100% assim como no 1º mês. Dentre as 06 crianças inscritas no programa, as 06 realizaram a consulta odontológica programada, dados esses que podem ser observar na Figura 20.

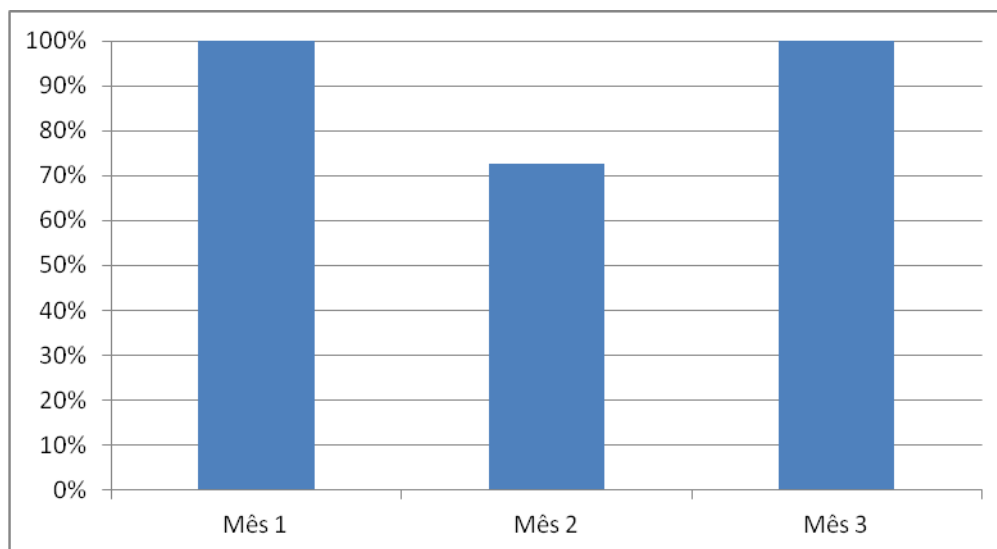


Figura 20. Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológicas programada.

Resultado referente ao objetivo de qualidade em melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 2: 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.

Indicador: 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.

Os desafios encontrados são diversos, dentre eles a adesão ao acompanhamento odontológico. Esses resultados foram os seguintes: o percentual atingido ao 1º mês foi inscrito 1 paciente e o mesmo foi atendido, no 2º mês, foram inscritos 8 pacientes e todos foram atendidos e no 3º mês foram inscritos 6 pacientes e todos foram atendidos, então a media foi de 100% de atendimentos nos 3 meses citados, resultando no atendimento realizado a todas as crianças que realmente necessitavam de atendimento odontológico.

Meta 3: 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.

Indicador: 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.

Os resultados no que diz respeito a proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento odontológico e realização da primeira consulta odontológica programada: o percentual obtido foi de 100% em todos os meses, dentre os que apresentavam necessidade e tiveram a consulta realizada ao 1º mês houveram um total 01 criança, ao 2º mês 08, e ao 3º mês 06 crianças.

Meta 4: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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.

Em relação à conclusão do tratamento dentário das crianças inscritas no programa, ao 1º mês o percentual atingido foi de 100% ou seja, 1 pessoa se inscreveu e foi atendida, porém ao 2º mês o percentual foi reduzido para 87,5, pois uma criança ainda não concluiu o tratamento, devido ao não comparecimento à consulta sendo assim foram 8 inscritas, mas so 7 atendidas . Foi realizada a busca ativa e conseqüentemente a consulta no 3º mês para conclusão do tratamento

atingindo um percentual de 100%, com 6 crianças inscritas e todas atendidas. Esses dados são ilustrados na Figura 21.

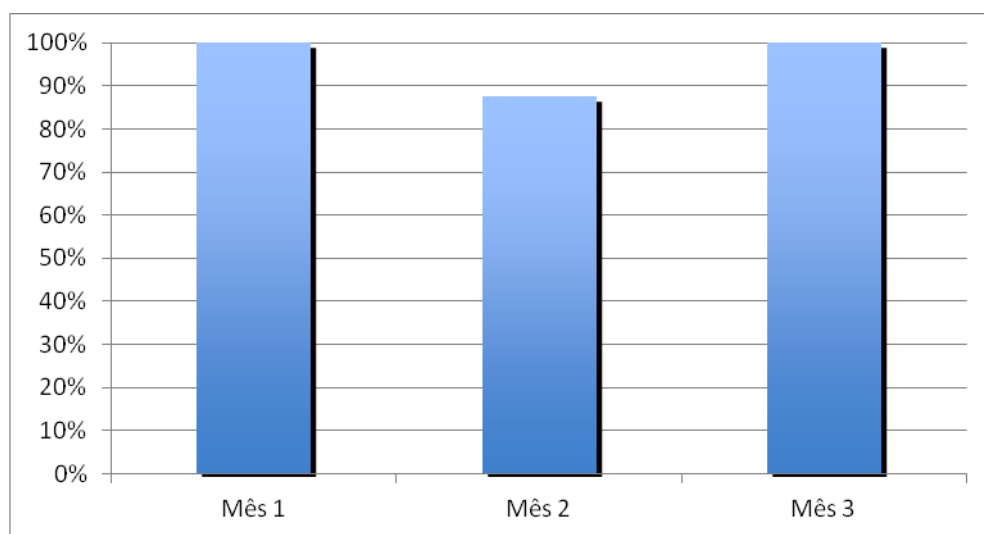


Figura 21. Proporção de crianças com o tratamento dentário concluído.

Resultado referente ao objetivo de adesão em melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

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

Numerador: 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.

A proporção de busca ativa realizada com as crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programada e que faltaram está representada na Figura 22. Apenas o 2º mês apresenta uma quantidade de crianças que faltaram a consulta, ou seja 3 crianças e que foram buscada atingindo uma porcentagem de 100%.

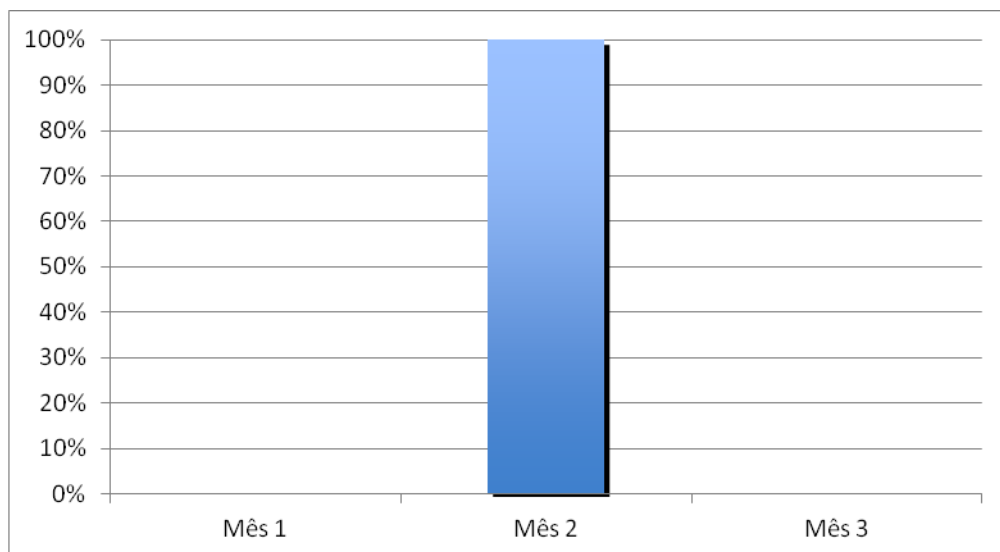


Figura 22. Proporção de busca ativa realizada as crianças que necessitavam de primeira consulta odontológica programada e que faltaram.

Meta 6: Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: 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.

A respeito das crianças que faltaram as consultas subsequentes, não houve nenhuma criança que se enquadrasse nesse perfil durante os 3 meses.

Resultado referente ao objetivo de registro em melhorar o registro das informações.

Meta 7: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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.

Quanto aos resultados da proporção de crianças com o registro atualizado todas as crianças que foram atendidas estavam com o registro atualizado atingindo

um percentual de 100% no 1º mês 1 criança inscrita e atendida, no 2º mês 8 crianças inscritas e atendidas e no 3º mês 6 crianças inscritas e atendidas.

Resultado referente ao objetivo de promoção da saúde em promover a saúde da criança.

Meta 8: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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.

Quando se fala em atendimento odontológico a criança, a população estranha e inicialmente pensa que a criança não tem problemas, a grande maioria pensa que a criança só deve ir ao dentista quando necessitar de tratamento dentário, não percebendo a importância da orientação odontológica para manutenção da saúde geral da criança. A atenção precoce à saúde bucal, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas para as crianças, tem se fortalecido baseada nas informações existentes que mostram que a cárie dental pode se iniciar muito cedo na infância e que sua prevalência tende a aumentar com a idade. Para tanto as medidas de orientações são de extrema importância para a saúde bucal das crianças. Em relação à proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal, foi atingido o percentual de 100% em todos os meses no primeiro mês 1 criança, no 2º mês 8 crianças e no 3º mês 6 crianças.

Meta 9: Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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.

Quanto à proporção de crianças com orientação sobre a dieta, todas as crianças atendidas receberam essa orientação atingindo um percentual de 100% em

todos os meses; pois sabemos que prevenção da cárie está relacionada também com uma dieta adequada, balanceada e variada, contendo os nutrientes necessários para a formação e manutenção de dentes saudáveis.

Meta 10: 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.

Indicador: 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.

Sobre a proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias, os resultados foram os seguintes: 100% dos responsáveis das crianças receberam as devidas orientações necessárias atingindo um percentual de 100% ao 1º mês 1 criança, 2º mês 8 crianças e 3º mês 6 crianças.

O não comparecimento às consultas de puericultura agendadas na UBS Mãe Joaquina da cidade de Paraná/RN deve ser um indicador importante para analisar aspectos da saúde da criança e pode orientar a equipe e o gestor a melhor direcionarem o atendimento. Apesar do serviço nesse município possibilitar o agendamento e dar vazão à demanda, houve uma ausência das crianças nas consultas de puericultura que refletiram em uma queda apresentada nos resultados da intervenção. Para tanto essa ausência foi um dado preocupante, que despertou o interesse em conhecer os motivos pelos quais isso estava ocorrendo. Assim, após relatos de algumas mães ou responsáveis das crianças foi detectado que o motivo pelo qual as mães não levam seus filhos para a consulta de puericultura, resulta da localização da UBS.

4.2 Discussão

O trabalho implantado na UBS da cidade de Paraná, que teve como propostas de ações; ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança; assim como também melhorar a qualidade do atendimento prestado e melhor a adesão a esse programa. Ao decorrer da implantação essas ações foram trabalhadas com uma única finalidade; proporcionar uma adequada assistência e cuidado para com as crianças que fazem parte da área de abrangência dessa unidade. Para tanto essas ações foram desenvolvidas e trabalhadas de acordo com o que foi proposto cronologicamente no projeto. A princípio, logo nas primeiras semanas foi realizado o “MUTIRÃO DE TREINAMENTO EM SAÚDE DA CRIANÇA” envolvendo profissionais da equipe como; as ACS, a enfermeira, médica, nutricionista e recepcionista. Durante a realização desse mutirão, não foi presenciado nenhuma rejeição por parte de qualquer profissional presente; a equipe se mostrou bastante entusiasmada com esse projeto. Os benefícios desse mutirão assim como também da qualificação da prática clínica, possibilitaram a esses profissionais presentes uma melhor preparação para assim sucessivamente lidar com os paradigmas apresentados pela saúde da criança, definindo competências e atribuições para cada profissional. Dando continuidade as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, temos a cobertura vacinal. A suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses proposta durante o projeto e inserida na unidade; também foi alcançada com sucesso, a dispensação desse medicamento (suplemento); por parte da organização e gestão do serviço, assim como a orientação sobre a importância dessa suplementação repassada aos pais e/ou responsável ao final de cada consulta, foram extremamente relevantes para o alcance dessa meta, não encontrando nenhuma dificuldade na realização dessa ação.

As realizações das atividades educativas também foram desenvolvidas com êxito. Em relação ao objetivo de adesão, a proporção de buscas realizadas as crianças faltosas ao programa, foram realizadas as buscas ativas das mesmas; as ACS durante as visitas domiciliares identificavam os motivos da ausência para as consultas e orientava aos familiares quanto a importância da mesma.

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou uma melhoria na atenção a saúde da criança com destaque para as de 0 a 72 meses público alvo

dessa intervenção. Uma adequada assistência prestada a criança resulta em uma criança sadia, com crescimento e desenvolvimento adequado, sem desnutrição, sem obesidade, que não apresentem doenças que podem ser prevenidas através da imunização resultando em um ganho gigantesco na qualidade de vida de cada uma.

A realização desta intervenção determinou que todos os profissionais que fizessem parte da equipe se capacitasse para seguir adequadamente as recomendações do Ministério da Saúde referente a saúde da criança; promovendo assim um trabalho integrado com todos os profissionais dessa equipe. As consultas de puericultura ficaram sobre responsabilidade da enfermeira e médica; a técnica de enfermagem ficou encarregada de executar as avaliações antropométricas e registra na ficha espelho de cada criança, a recepcionista auxiliava na organização do fluxo de atendimento levando em consideração que as crianças sempre tiveram prioridade de atendimento na unidade. Vale ressaltar também que a melhoria dos registros de cada crianças e a qualificação dos profissionais da equipe com destaque para a ampliação e melhoria das consultas de puericultura realizadas para com as crianças dessa unidade contribuiu expressivamente para toda equipe, visto que essa tornou-se mais preparada para lidar com a saúde da criança.

Isso acabou ocasionando um impacto significativo nas consultas de pré-natal, visto que essas consultas estão interligadas, pois é no decorrer da consulta de pré-natal que a mãe já toma conhecimento da importância da consulta de puericultura, visto que essa consulta representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce das doenças tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos em ambos. É importante fazer referência também que não só a gestante, assim como toda a família é orientada a cuidar adequadamente de seu filho desde o nascimento, recebendo informações antecipadas e adequadas para um saudável crescimento e desenvolvimento de sua criança.

Essa intervenção trouxe benefícios para o serviço; pois anteriormente, tínhamos uma conduta que era exclusivamente da enfermeira, entretanto a intervenção veio para modificar esse quadro, introduzindo o atendimento de outros profissionais realizando um cuidado destinado as crianças evidenciando que é através dessas consultas que o profissional consegue assistir e acompanhar integralmente a saúde da criança. O vínculo entre os profissionais da equipe ocorreu de forma significativa para o alcance de algumas metas proposto pelo programa

como; vacinação, realização do teste do pezinho antes nos 7 primeiros dias de vida e suplementação de ferro.

Outro aspecto que merece ser discutido sobre a importância da melhoria das consultas de puericultura para a comunidade refere-se ao vínculo de responsabilidade adquirido no decorrer da implantação do projeto tanto no convívio com a criança, com mãe e/ou responsável, com o gestor e com a comunidade todos com o objetivo de levar uma adequada assistência às crianças de 0 a 72 meses. Esse vínculo entre o usuário e o serviço de saúde tornou-se eficaz nas ações de saúde prestadas à criança e sucessivamente auxiliou na participação do usuário na continuidade da procura pelos serviços de saúde, contribuindo de forma significativa para o alcance de metas as quais foram propostas no projeto. Merece destaque também o esforço empreendido de todos os profissionais que compõem a equipe para superarem as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações propostas pelo projeto, tanto no que se refere aos recursos físicos da unidade como a sobrecarga de trabalho de cada profissional.

Para a consulta de puericultura ser prestada com qualidade, é fundamental que o serviço de saúde disponha de estruturas adequadas no que se refere à área física, disponibilidade de materiais e equipamentos adequados para tal consulta e a capacitação específica dos profissionais que lidam com essa clientela, no caso crianças de 0 a 72 meses.

As consultas realizadas revelaram, que mesmo convivendo com as dificuldades encontradas, a realização dessas consultas resultou em um reconhecimento profissionalmente que contribuíram com a promoção da saúde da clientela específica, cuidando da criança por meio de uma assistência voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde.

O impacto da intervenção em relação à comunidade, é percebida através da satisfação expressada pelas mães e /ou responsável da criança durante as consultas realizadas, vale ressaltar que a prioridade no atendimento contribuiu para essa satisfação evitando um acúmulo de crianças na sala de espera.

Apesar da ampliação da cobertura desse projeto, ainda nos deparamos com algumas crianças faltosas, motivo esse expressado por algumas mães referente à localização da unidade que fica um pouco distante da zona rural, o que ocasionou a falta de algumas crianças à consulta de puericultura. Porém esse atendimento teria sido facilitado se desde a análise situacional tivesse discutido esse empecilho com a

equipe. Também faltou uma maior articulação com as ACS para expressar e explicitar essa dificuldade de localização. Estamos estudando uma maneira de levar o profissional para realizar a consulta em um determinado ponto da zona rural para que as crianças não fiquem sem realizar tal consulta pelo fato da distância entre sua casa e a unidade de saúde.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

As atividades que os médicos realizam todos os dias são um nobre serviço em benefício da vida. Sua missão os coloca diariamente em contato com a misteriosa e maravilhosa realidade da vida humana, impelindo-os a se ocuparem dos sofrimentos e das esperanças de pessoas. Por isso minha escolha nessa profissão maravilhosa e o porque de participar do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB). Esse programa oferece incentivos aos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que optarem por atuar nas equipes de saúde da família e outras estratégias de organização da atenção básica, contemplando também equipes que desenvolvem a atenção à saúde das populações ribeirinhas, quilombolas, assentadas e indígenas. modelo de atenção ou modelo assistencial "...Entretanto, observamos hoje uma tendência ao retorno de uma medicina holística (influência do meio) e do médico da família, cujo foco da atuação se dá no cuidado, na escuta qualificada, no vínculo pessoal entre equipe e comunidade, na corresponsabilidade do processo saúde-doença, com o propósito de estimular a população ao autocuidado e a atender às suas demandas dentro das possibilidades que o sistema oferece.

Minha escolha em trabalhar com crianças se dá pelo o fato de que futuramente essas crianças poderão ter uma vida mais saudável e cuidarão melhor do lugar de onde elas vivem com mais disposição. O Programa de Puericultura objetiva acompanhar o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo, sua cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a implantação da alimentação complementar e prevenir as desordens que mais afetam as crianças durante os primeiros dezoito meses de vida, através da puericultura que monitora as crianças, com consultas em suas primeiras horas de vida, monitora o seu crescimento, monitora o seu déficit de peso, excesso de peso, vacinação em dia de

acordo com a idade, crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro, triagem auditiva, teste do pezinho até os 7 dias de vida, e consultas odontológicas de crianças dos 6 aos 72 meses.

Fica claro, portanto, que a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno no e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica. O crescimento representa um dos sinais mais importantes de saúde da criança, sendo considerado o pré-requisito para qualquer estratégia de promoção da saúde infantil, recomendado e reconhecido como uma importante ação de saúde.

Para a melhoria da qualidade da assistência à saúde no município de Paraná-RN, devemos criar novos instrumentos e tecnologias que apoiem o processo de organização dos serviços voltados para necessidade da população e não exclusivamente para a oferta, um desses serviços poderia ser a triagem auditiva pois é obrigatório ter em toda maternidade em território nacional, descrito em Lei, oferecer tal exame em toda criança que nasce. As atividades propostas com a implantação do atendimento de puericultura na Unidade Mista Mãe Joaquina, Paraná/RN, permitiram a ampliação do olhar para as necessidades da comunidade adscrita e assistida, tanto por meio das visitas domiciliares, consultas clínicas e de acompanhamento, médicas e de enfermagem, como todo o atendimento realizado na própria Unidade Básica de Saúde.

Além disso, fortaleceu o atendimento para promoção e não apenas a recuperação da saúde. As mães e famílias tiveram o direito de receber informações para melhorar os cuidados com seus filhos, através de um protocolo de atendimento exequível capaz de promover a saúde das crianças. Planejar o atendimento sob o enfoque de risco significa um olhar diferenciado para a criança que está exposta a determinadas condições, sejam biológicos, ambientais ou sociais, as chamadas situações de risco que a predispõem a uma maior probabilidade de apresentar

problemas de saúde ou mesmo de morrer. Isso significa a necessidade de reconhecer as situações de risco e de priorizar o atendimento a essas crianças, contudo esse programa inclui vários objetivos e a metas a serem cumpridas, descritos em seguida.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança. Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 50% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança. Metas: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas; Monitorar o crescimento em 100% das crianças; Monitorar 100% das crianças com déficit de peso; Monitorar 100% das crianças com excesso de peso; Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças; Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade; Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses; Realizar triagem auditiva em 100% das crianças; Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida; Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses; Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa Saúde da Criança. Meta: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações. Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência. Meta: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças. Metas: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança; Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta; Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças; Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária, os objetivos citados acima foram atendidos e hoje as crianças participam deste programa que é de grande importância para crescerem com saúde.

Grande parte desses objetivos foram atingidos. Posso aludir que essa intervenção foi executada com competência e com idealismo e se propôs a melhorar a qualidade da atenção à saúde das crianças, público alvo da intervenção (crianças de 0 a 72 meses) garantindo acompanhamento da criança com ênfase ao crescimento e desenvolvimento nos seus múltiplos aspectos e diferentes atenções, sendo assim todos os objetivos citados acima foram alcançados e acredito que o município e a população ganharam muito em esse projeto.

A intervenção continua a ser realizada na UBS e os profissionais de saúde têm como meta atingir os objetivos que não foram atingidos na sua totalidade.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Alguns dizem que para ser médico é preciso ser imparcial ou não se envolver com o sofrimento dos pacientes, mas eu vejo que isso não é o essencial, mas sim o contrário. Pois é necessária uma visão mais humana e solidária por parte desses profissionais, que devem agir também com responsabilidade e atenção, afinal trata com vidas (e nada se compara ao valor de uma vida!). Por isso a minha escolha em ser médica por ser uma profissão apaixonante e que requer muito contato com a população em geral, talvez por isso também escolhi entrar no O Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), que oferece incentivos aos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que optarem por atuar nas equipes de saúde da família e outras estratégias de organização da atenção básica, contemplando também equipes que desenvolvem a atenção à saúde. No PROVAB escolhi trabalhar com a saúde das crianças de 0 a 72 meses pelo fato de que futuramente essas crianças poderão ter uma vida mais saudável e cuidarão melhor do lugar de onde elas vivem com mais disposição.

O objetivo principal desse programa de puericultura é monitorar o crescimento e dar suporte melhor as crianças de 0 a 72 meses deste município, melhorando sua qualidade de vida, com consultas em suas primeiras horas de vida que monitora o seu crescimento, o seu déficit ou excesso de peso, vacinação em dia de acordo com a idade, suplementação de ferro para as crianças de 6 a 24 meses, triagem auditiva, teste do pezinho até os 7 dias de vida, e consultas odontológicas de crianças dos 6 aos 72 meses.

Ao nascer, a criança é um ser indefeso, e sua sobrevivência depende da ajuda prestada pelo grupo social em que vive, precisando de proteção aos riscos contra sua vida e saúde. Neste processo de cuidado, a mãe é um sujeito importante na promoção da saúde, já que desempenha cuidados que são necessários para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. Assim, conhecer a importância da puericultura é fundamental para que se possa prover uma atenção que inclua o acompanhamento da criança saudável, pois, mesmo estando em boas condições de saúde, esta deverá comparecer à consulta, para avaliar seu processo de crescimento, desenvolvimento e modo de viver.

As consultas de puericultura ficaram sobre responsabilidade da enfermeira e médica; a técnica de enfermagem ficou encarregada de executar as avaliações antropométricas e registra na ficha espelho de cada criança, a recepcionista auxiliava na organização do fluxo de atendimento levando em consideração que as crianças sempre tiveram prioridade de atendimento na unidade. Vale ressaltar também que a melhoria dos registros de cada criança e a qualificação dos profissionais da equipe com destaque para a ampliação e a melhoria das consultas de puericultura realizadas para com as crianças dessa unidade contribuiu expressivamente para toda equipe, visto que essa tornou-se mais preparada para lidar com a saúde da criança.

Encontrei alguns empecilhos que acredito eu; não ser apenas a realidade dessa área de abrangência. Nesta unidade de saúde já eram realizadas algumas atividades de puericultura, porém apenas com as crianças menores de 1 ano. Um dos motivos para as crianças acima dessa faixa etária não realizarem as consultas é a falta de comprometimento das mães em levar essas crianças, procurando a unidade apenas quando a criança está doente.

A comunidade em geral ganhou muito em essa pesquisa, porque investigar vários pontos do desenvolvimento da criança de 0 aos 72 meses, resulta em uma criança sadia, com crescimento e desenvolvimento adequado, sem desnutrição, sem obesidade, que não apresentem doenças que podem ser prevenidas através da imunização resultando em um ganho gigantesco na qualidade de vida de cada uma.

As consultas de puericultura têm início, portanto, preferencialmente no pré-natal para se conhecer as prováveis condições de saúde da criança no momento do parto, dar oportunidade de identificar intervenções resolutivas e transmitir à gestante

algumas informações relevantes para o melhor desenvolvimento e nutrição do feto. Após o nascimento, a puericultura controla: crescimento físico e nutrição; desenvolvimento neuro-psico-motor, social e afetivo; vacinação, higiene pessoal, mental, domiciliar e ambiental; atividades lúdicas, vínculo afetivo, auto-estima, análise e orientação à família sobre o ambiente da criança-berço, quarto, casa, quintal, escola; segurança e proteção contra acidentes; identificação de agravos e situações de risco; comunicação com a mãe e familiares.

Mais importante do que monitorar é promover o crescimento saudável com o intuito de evitar enfermidades graves como, por exemplo, a desnutrição ou a obesidade infantil, doença que atinge cerca de 10% das crianças brasileiras. Através do controle periódico de peso e informações sobre o dia-a-dia da criança, o pediatra pode identificar precocemente o risco de deficiência nutricional.

É válido ressaltar que são muitos os benefícios da puericultura. Dentre eles, destacamos o desenvolvimento normal, tratamento oportuno de doenças identificadas, prevenção contra possíveis sequelas, facilidades em interagir com a sociedade, qualidade de vida no ambiente em que se vive e otimização de custos, afinal, como foi explicado, a detecção precoce de possíveis problemas levam, na maioria das vezes, ao tratamento correto, rápido e eficiente.

Com essa intervenção a UBS Paraná-RN conseguiu ampliar em 50% os atendimentos, sendo que houve alguns faltosos, mas as ACS conseguiram colher os dados indo aos domicílios dos que moravam mais distantes e que por alguns motivos não puderam comparecer à unidade. Com isso a população ganhou muito com esse serviço, aprendendo e tirando dúvidas de como cuidar do seu filho.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Para enfrentar os desafios do futuro é necessário atribuir novos objetivos à educação em saúde, e uma nova concepção ampliada de educação deveria "fazer com que todos pudessem descobrir, reanimar e fortalecer o seu potencial criativo, e isto supõe que se ultrapasse a visão puramente instrumental da educação, considerada como a via obrigatória para obter certos resultados, e se passe a considerá-la em toda a sua plenitude: realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser" (DELORS et al., 2000).

A especialização em Saúde da Família proporcionada pela UFPEL mostrou essa concepção ampliada de educação, interligando sempre a prática clínica com os conhecimentos teóricos, algo enriquecedor e qualificador do cotidiano médico, ultrapassando a visão puramente instrumental da educação.

Minhas perspectivas iniciais com relação ao curso foram superadas, esperava algo cansativo e monótono, voltado apenas para conhecimentos de SUS e gestão, porém me deparei com algo dinâmico, que acrescentou a cada semana algo novo ao meu cotidiano e atuação médica.

A oportunidade de poder desenvolver um projeto para a melhoria da saúde do município em que atuo foi o desafio mais gratificante e enriquecedor, saber que você esta sendo capaz de mudar de alguma maneira a qualidade de vida e prevenir doenças da comunidade em que você convive diariamente por um ano, lhe faz ter a certeza do por que a medicina é tão linda e do por que você escolher cursar medicina.

Apreendi muito durante o curso, tanto com a população quanto com os profissionais que compunham minha unidade de saúde.

Observei que entre os usuários, gestores e profissionais da área da saúde predomina uma concepção de atenção à saúde centrada no atendimento individual e curativo, hospitalocêntrico e de tecnologias sofisticadas. Contudo essa concepção não tem sido eficaz nas ações programáticas de saúde na UBS que atuo. Os profissionais deveriam aprender a fazer, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe, o

que pôde ser alcançado a partir dos ensinamentos construídos ao longo desse ano desenvolvendo essa especialização.

Penso que devem também aprender a ser, para melhor desenvolver a personalidade e estar à altura de agir com maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. “Para isso, recomenda-se não negligenciar na educação nenhuma das potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se” (FEUERWERKER, 2002)

Outra questão é o aprender a viver juntos, desenvolvendo o conhecimento acerca dos outros, da história, tradições e espiritualidade. “E a partir daí, criar um espírito novo que, graças precisamente a esta percepção das nossas crescentes interdependências, graças a uma análise partilhada dos riscos e dos desafios do futuro, conduza à realização de projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos” (PIANCASTELLI, 2001).

Nesta perspectiva, penso que o profissional deve aprender a ser um médico mais humano e participativo, segundo Freire, “uma aventura criadora, algo que por isso mesmo se torna muito mais rico do que a mera repetição da lição dada. Assim, aprender é construir, reconstruir, constatar para intervir e mudar, para, neste “passeio” pela aprendizagem, o estudante vá se tornando sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento partindo da problematização do objeto e participando de sua construção”. E, ainda segundo o autor, trata-se da “capacidade de aprender, não apenas para adaptarmos à realidade, mas, sobretudo, para transformar, para nela intervir, recriando-a” (FREIRE, 1999)

Portanto, é na formação profissional centrada em cenários hospitalares, na qual se desenvolvem os currículos médicos, que a formação médica ampliada, humanista e generalista não tem sido eficazmente estimulada, tampouco caracterizando cenários que formam sujeitos crítico-reflexivos. Necessita-se, então, além das mudanças pedagógicas e metodológicas na formação do profissional em saúde, diversificar os cenários de ensino-aprendizagem na construção destes novos currículos e sujeitos efetivamente atento às demandas e as necessidades da população, algo estimulado durante todas as semanas dessa especialização.

6. Bibliografia

- ARRUDA, B.K.G. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 2001..
- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Editora MS, 2010.
- DELORS J, MUFTI I, AMAGI I, CARNEIRO R, CHUNG F, GEREMEK B, et al. **Educação: um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 4ª ed. São Paulo;
- DUNCAN, B.; SCHMIDT; GUILIANE, Elsa et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2004.
- FEUERWERKER LCM. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; 2002.
- FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
- HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, Suplemento, p. 104-110, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, 17. **Saúde bucal**. Brasília: Editora MS, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 33. **Saúde da Criança**: crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Editora MS, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Editora MS, 2008 (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança - Nutrição Infantil**: Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora MS, 2009.

PIANCASTELLI CH. **Saúde da família e formação de profissionais de saúde**. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Calendário vacinal 2013**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/calendario_vacina_2013.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

Anexo A. Ficha espelho



PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/____

Endereço: _____ Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias

Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/____

Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____

Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavirus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Trípl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Tetra viral Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Outra: Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
		VPO Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
			Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____					Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____

Anexo B. Planilha de coleta de dados da saúde da criança de 0 a 72 meses

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem audiativa 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 recebeu a primeira consulta odontológica programática?
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	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
	1		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	2		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	3		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	4		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	5		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	6		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	7		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	8		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	9		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	10		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	11		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	12		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	13		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	14		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	15		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	16		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	17		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	18		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	19		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	20		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	21		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	22		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	23		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		
	24		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1		

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem audiativa 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 recebeu a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou consulta agendada com médico ou enfermeiro?
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	0- Não 1- Sim
	34		0									
	35		0									
	36		0									
	37		0									
	38		0									
	39		0									
	40		0									
	41		0									
	42		0									
	43		0									
	44		0									
	45		0									
	46		0									
	47		0									
	48		0									
	49		0									
	50		0									
	51		0									
	52		0									
	53		0									
	54		0									
	55		0									
	56		0									
	57		0									

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	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?	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	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
	1		0	1	1	1	1	1	1	1
	2		1	1	1	1	1	1	1	1
	3		0	0	1	1	1	1	1	1
	4		0	0	1	1	1	1	1	1
	5		0	0	1	1	1	1	1	1
	6		0	0	1	1	1	1	1	1
	7		0	0	1	1	1	1	1	1
	8		0	0	1	1	1	1	1	1
	9		0	0	1	1	1	1	1	1
	10		0	0	1	1	1	1	1	1
	11		0	0	1	1	1	1	1	1
	12		0	0	1	1	1	1	1	1
	13		0	0	1	1	1	1	1	1
	14		0	0	1	1	1	1	1	1
	15		0	0	1	1	1	1	1	1
	16		0	0	1	1	1	1	1	1
	17		0	0	1	1	1	1	1	1
	18		0	0	1	1	1	1	1	1
	19		0	0	1	1	1	1	1	1



Anexo C. Planilha de coleta de dados da saúde bucal da criança de 0 a 72 meses

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada imagem audiológica 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 recebeu a primeira consulta odontológica programática?
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	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														

Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês 2															
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança entre 6 e 72 meses necessita de atendimento odontológico?	A criança está com o tratamento dentário concluído?	A criança faltou à primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A criança faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	O registro de saúde bucal da criança está atualizado?	A criança recebeu orientação sobre higiene bucal?	A criança recebeu orientação sobre dieta?	A mãe ou responsável recebeu orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e prevenção de oclusopatias?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	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	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1		15 meses	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
2	1		30 meses	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															

Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança faltou à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A criança faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	O registro de saúde bucal da criança está atualizado?	A criança recebeu orientação sobre higiene bucal?	A criança recebeu orientação sobre dieta?	A mãe ou responsável recebeu orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e prevenção de oclusopatias?				
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				
1			0											
2			0											
3			0											
4			0											
5			0											
6			0											
7			0											
8			0											
9			0											
10			0											

Anexo D. Documento do Comitê de Ética e Pesquisa

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª 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 Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
