

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL – UFPEL
UNIVERSIDADE ABERTA DOS SUS- UNASUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- EAD**



Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização

**Qualificação da atenção à saúde de crianças de 0 a 72 meses, na UBS
Centenário, Caxias do Sul- RS**

Jéssica do Nascimento Lampert

Pelotas, 2015

Jéssica do Nascimento Lampert

Qualificação da atenção à saúde de crianças de 0 a 72 meses, na UBS Centenário,
Caxias do Sul-RS

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

Orientadora: Tassiane Ferreira Langendorf

Pelotas, 2015

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

L237q Lampert, Jéssica do Nascimento

Qualificação da Atenção à Saúde de Crianças de 0 a 72 meses, na UBS Centenário, Caxias do Sul- RS / Jéssica do Nascimento Lampert; Tassiane Ferreira Langendorf, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

116 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. Langendorf, Tassiane Ferreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me acompanharam durante esta trajetória, em especial aos meus pais, minhas irmãs e ao meu namorado, que sempre me deram todo apoio e incentivo quando precisei, acostumando-se a conviver com a distância.

Agradecimentos

Aos meus pais agradeço por todo carinho, incentivo, apoio e amor que sempre foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional. Amo vocês.

As minhas irmãs por toda força, amizade, incentivo e que mesmo distante sempre se fizeram presentes nos momentos bons e principalmente nos ruins.

Ao meu namorado pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis, por me aguentar nos momentos de cansaço, pela compreensão de conviver com a distância e por não desistir de mim.

A equipe da UBS Centenário agradeço por terem me acolhido, por me deixar crescer, pela paciência, pelos ensinamentos e pela amizade nos momentos de saudade de casa.

As colegas do PROVAB, pelos momentos de desabafo, de estudo, de descontração, de estresse e cansaço pelos intermináveis trabalhos da PÓS, obrigada por toda força e apoio durante estes 12 meses de muita correria. Vocês foram fundamentais nesse caminho percorrido.

Aos profissionais da SMS, agradeço em especial as colegas do Núcleo de Saúde da Criança, por toda acolhida, todo apoio, todos os projetos e por vocês serem essas profissionais maravilhosas, acolhedoras e que com toda certeza levo um pouquinho de cada uma comigo.

A minha orientadora, pela paciência que teve comigo, pelo apoio, incentivo e pela troca de saberes durante este período. Todo esse processo foi muito enriquecedor e teu apoio foi fundamental.

As crianças as quais dispensei meu carinho, dedicação e conhecimento durante os momentos que nos foram oportunizados.

A UFPel pelo qualificado curso de especialização que oferece aos profissionais.

Lista de Figuras

FIGURA 1	Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritas no programa. Caxias do Sul, RS, 2015.	78
FIGURA 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Caxias do Sul, RS, 2015.	79
FIGURA 3	Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. Caxias do Sul, RS, 2015.	80
FIGURA 4	Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro. Caxias do Sul, RS, 2015.	82
FIGURA 5	Proporção de crianças com triagem auditiva. Caxias do Sul, RS, 2015.	83
FIGURA 6	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida. Caxias do Sul, RS, 2015.	84
FIGURA 7	Proporção de crianças entre seis e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Caxias do Sul, RS, 2015.	85
FIGURA 8	Proporção de crianças entre seis e 72 meses com primeira consulta odontológica. Caxias do Sul, RS, 2015.	85
FIGURA 9	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. Caxias do Sul, RS, 2015.	89
FIGURA 10	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries. Caxias do Sul, RS, 2015.	90
FIGURA 11	Acompanhamento do crescimento durante consulta de puericultura- Caxias do Sul- RS, 2015.	114
FIGURA 12	Realização de sala de espera, Caxias do Sul-RS, 2015.	114
FIGURA 13	Figura 13- Capacitação equipe sobre protocolo de saúde da criança, Caxias do Sul- RS, 2015.	115
FIGURA 14	Atualização de vacinas, Caxias do Sul- RS, 2015.	115
FIGURA 15	Realização de sala de espera, Caxias do Sul-RS, 2015.	116
FIGURA 16	Consulta de puericultura, Caxias do Sul- RS, 2015.	116

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primária em Saúde
CEO Centro de Especialidade Odontológica
EACS Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF Estratégia de Saúde da Família
NASF Núcleo de Atenção em Saúde da Família
UBS Unidade Básica de Saúde
UFPel Universidade Federal de Pelotas
UNASUS Universidade Aberta do SUS
UPA Unidade de Pronto Atendimento
PROVAB Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE Programa de Saúde nas Escolas
PSF Programa de Saúde da Família
RN Recém-nascido
SUS Sistema Único de Saúde
SMS Secretaria Municipal de Saúde
SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

Sumário

RESUMO	8
APRESENTAÇÃO.....	9
1. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL	10
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS do município de Caxias do Sul- RS.....	10
1.2. Relatório de Análise Situacional	11
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional.....	24
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA- PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
2.1. Justificativa.....	25
2.2. Objetivos e Metas	27
2.3. Metodologia	29
2.3.1. Ações (incluindo o detalhamento)	29
2.3.2. Indicadores	47
2.3.3. Logística	47
2.3.4. Cronograma	59
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	62
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	76
4.1. Resultados	76
4.2. Discussão.....	91
4.3. Relatório da Intervenção para Gestores.....	98
4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	101
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	105
BIBLIOGRAFIA.....	107
Anexos	
Anexo A- Ficha Espelho	109
Anexo B- Planilha de coleta de dados.....	110
Anexo C- Documento do Comitê de Ética.....	112
Anexo D- Fotos	113

Resumo

LAMPERT, Jéssica do Nascimento. **Qualificação da atenção à saúde de crianças de 0 a 72 meses, na UBS Centenário, Caxias do Sul- RS.** 2015. 116f.; il. TCC- Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde da criança em crianças de zero a 72 meses residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Centenário, no município de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. A intervenção foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2014 na referida UBS, da qual participaram 124 crianças de zero a 72 meses de idade. A partir do desenvolvimento da análise situacional do serviço, foi possível visualizar as lacunas existentes na Atenção à Saúde da Criança na unidade. Frente a isto foram traçadas ações e buscadas ferramentas que fortalecessem esta ação no serviço. Foram realizadas varias ações direcionadas aos cinco eixos essenciais no desenvolvimento das atividades diárias dentro da ESF, são essas o engajamento público, qualificação da prática clínica, organização do serviço, monitoramento e avaliação. A intervenção teve como resultados a ampliação da cobertura de atendimento a este público-alvo, a implantação de consultas de puericultura com a enfermeira, a melhoria dos registros no serviço, a criação de instrumentos de registros e contabilização de dados. A mesma permitiu com que houvesse uma qualificação da equipe, através das capacitações de educação continuada no serviço, como também uma melhoria na organização do mesmo. Como resultados quantitativos foi possível monitorar o crescimento e desenvolvimento de 100% das crianças, assim como a realização de triagem auditiva, teste do pezinho, atualização vacinal, avaliação de risco, orientação de 100% dos pais durante as consultas de puericultura. Algumas ações não foram possíveis atingir a meta de 100%, porém o trabalho continua para que as metas sejam cumpridas e o mesmo efetivado. Ainda são necessárias muitas ações para que ocorra uma qualificação completa da equipe e do serviço, porém já é possível observar uma melhoria na qualidade do atendimento prestado e uma maior confiança da população na equipe.

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

Apresentação

Este é o trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade à distância - UNASUS UFPel, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve início no mês de março de 2014 e a intervenção foi desenvolvida tendo como foco a Atenção à Saúde da Criança, onde buscou-se qualificar esta ação prestada dentro do serviço de saúde.

O trabalho está dividido em atividades desenvolvidas em cinco módulos propostos pelo Curso de Especialização, o Módulo I- traz o relatório de Análise Situacional, no qual foi desenvolvida a análise inicial do serviço, observando as lacunas existentes e as melhorias necessárias. No Módulo II- foi realizada a Análise Estratégica- Projeto de intervenção, neste foi escolhido o foco da intervenção e realizado o planejamento das ações a serem desenvolvidas.

O Módulo III – foi o desenvolvimento do Relatório da Intervenção, o Módulo IV - Relatório dos Resultados da Intervenção e por último foi realizada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Centenário, no Município de Caxias do Sul- RS.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS no município de Caxias do Sul-RS

A Unidade Básica de Saúde em que atuo funciona desde 2009, anteriormente utilizada como Centro Comunitário de Saúde e convertida em UBS. Atualmente funciona como Estratégia de Saúde da Família, onde são desenvolvidas atividades de educação em saúde, prevenção do câncer de mama e colo uterino, assistência pré-natal, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento de oxigenioterapia domiciliar, programa Acolhe Bebê, consultas com médico clínico geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria, vacinação e teste do pezinho entre outros procedimentos e acompanhamentos.

Na unidade são disponibilizadas vagas de consultas para grupos de risco, urgências, assim como são realizados atendimentos à demanda espontânea. São realizadas capacitações aos profissionais de saúde pelos Núcleos de atenção da Secretaria Municipal de Saúde.

Assim como em muitas unidades de saúde, acredito que ainda existem pontos que necessitam de melhorias, como a necessidade de um acolhimento mais bem estruturado ao usuário, grupos que procurem responsabilizar os usuários pela busca da autonomia do seu cuidado e um maior comprometimento do usuário com a unidade. Os profissionais precisam se engajar mais em busca da satisfação do usuário, mostrando um maior comprometimento com estes e sendo resolutivos com suas necessidades.

É necessário também que a equipe desenvolva estratégias de sensibilização da comunidade para que busquem o atendimento de outros profissionais e comecem a deixar de lado a cultura da medicalização. É primordial investir em ações de educação em saúde constantemente nesta comunidade com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destes.

Cito também a infraestrutura da unidade, pois se tratando de um espaço cedido, necessita muitas reformas e ampliações, assim como uma maior cobertura de agentes comunitários de saúde, tendo em vista que a unidade possui apenas duas.

Um dos diferenciais nesta unidade são as reuniões semanais para planejamento, organização e melhoria do atendimento prestado mediante discussões em grupo sobre os casos. Ressalto também como ponto positivo do

serviço, as visitas domiciliares que são realizadas com facilidade pelos profissionais, sempre quando requeridas pela comunidade, assim como atividades de educação em saúde em parceria com as escolas.

Visualizo ser necessária uma maior sensibilização e um engajamento conjunto dos profissionais de saúde em busca de qualificar o atendimento no serviço de saúde. É importante que os profissionais construam um vínculo maior com a comunidade para que as ações desenvolvidas repercutam de forma positiva na qualidade de vida desta população.

1.2. Relatório de Análise Situacional

O município de Caxias do Sul possui uma população de aproximadamente 435.564 habitantes. Sobre o sistema de saúde deste município, em 2004 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 1996 o município de Caxias do Sul aderiu ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), hoje Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Ambas as estratégias contribuem para a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

Quanto à rede básica de atenção a saúde, o município possui 46 unidades básicas, destas 23 são consideradas ESF, 12 EACS e 12 Unidades tradicionais.

O município não possui equipes de Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), porém este se encontra em processo de implantação devido à necessidade emergente desta equipe de apoio as Estratégias de Saúde da Família. O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia, prótese dentária e atendimento a pessoas com necessidades especiais.

Os outros serviços estão organizados em nove unidades de saúde mental, um hemocentro regional, um serviço de pronto atendimento, um centro especializado em saúde, uma central de exames complementares e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em processo de construção. Possui um hospital geral de grande porte, considerado 100% Sistema Único de Saúde (SUS) e outro que atende além de SUS, planos de saúde, este é também referência em trauma no município e ambos os hospitais possuem acadêmicos das instituições de ensino e residentes de

medicina. Além destes possui um hospital psiquiátrico que presta atendimento pelo SUS.

Uma das ESF existentes no município é o Centenário, unidade onde atuo. Sobre o histórico da unidade, esta foi improvisada para atendimento em um Centro Comunitário de Saúde enquanto eram feitas reformas na sua unidade de origem que atendia outra comunidade próxima ao bairro Centenário. Após a conclusão da obra os moradores do Bairro pleitearam junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a manutenção da estrutura cedida para atendimento, a fim de que continuasse atendendo os moradores dos bairros Centenário I, Centenário II e São Luis, devido a melhor localização e acesso. Assim, foi solicitada a transferência de uma equipe de estratégia da família que atendia em outra unidade para o bairro Centenário, constituindo assim uma nova unidade com Estratégia de Saúde da Família.

A unidade possui apenas uma equipe, composta por uma enfermeira, uma enfermeira gerente (que atende outras duas unidades), duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma médica clínica geral do PROVAB, uma enfermeira do PROVAB designada a atuar junto ao Programa de Saúde nas Escolas (PSE), um médico ginecologista, uma pediatra e duas agentes comunitárias de saúde. A população é dividida, segundo faixa etária (SIAB, 2012), em 11,4% (abaixo de seis anos de idade), 27,6% (sete a 19 anos de idade), 54,3% (20 a 59 anos) e 6,7% acima de 60 anos de idade. Devido ao reduzido número de ACS e ao não cadastramento de todas as famílias da área de abrangência, não é possível saber exatamente os dados referentes à faixa etária, sexo, entre outros.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) cada equipe deve atender no máximo 4.000 pessoas, assim como cada agente comunitário deve atender no máximo 750 famílias. A área adstrita da unidade possui 1227 usuários na área abrangência, devidamente cadastrados, porém estima-se que a unidade atenda a uma população de aproximadamente 4500 pessoas, crescendo continuamente.

A equipe procura dar conta da demanda que faz uso deste serviço, porém esta é insuficiente, desta forma vê-se a necessidade de mais uma equipe para prestar atendimento a esta população, já que de seis áreas que esta possui apenas duas encontram-se cobertas por agentes comunitários.

Como estratégia de viabilização de uma nova equipe para atendimento, seria necessário a ampliação da estrutura física da unidade para que fosse possível o atendimento de duas equipes, introduzindo junto a elas uma equipe multiprofissional,

que tivesse nutricionista, assistente social, dentista, educador físico, entre outros profissionais.

A estrutura física da unidade é composta por uma recepção, onde se armazenam os prontuários, livros de registro, resultados de exames e marcação de consultas. Há também três salas de consultas, sendo duas para consultas médicas e uma para consulta de enfermagem. Possui uma sala exclusiva para vacinas, estando em conformidade com as normas operacionais.

Na sala designada para procedimentos, também é realizado o acolhimento, verificação de sinais, administração de medicamentos, curativos e nebulização, desta forma vê-se a necessidade de divisão deste ambiente em mais salas para que os procedimentos possam ser realizados conforme as normas operacionais.

Alguns ambientes da unidade são improvisados como, por exemplo, o almoxarifado e sala de esterilização de materiais que dividem o mesmo espaço, sendo assim, não existem uma sala exclusiva para lavagem, esterilização e estocagem de materiais. O consultório ginecológico, não possui um banheiro privativo para que as mulheres possam se trocar durante as consultas. Ainda, não possui uma sala específica para coleta de exames laboratoriais, que são realizados dentro de um dos consultórios. Devido sua estrutura física restrita, também não possui atendimento odontológico dentro da unidade.

Assim como no estudo de Siqueira e Cols (2009), sobre as barreiras arquitetônicas existentes nas unidades básicas de saúde é possível visualizar na unidade em que atuo problemas semelhantes que acabam dificultando o acesso de pessoas idosas ou com limitações como, por exemplo, calçadas esburacadas sem rampas de acesso, bem como a falta de banheiros adaptados para receber esta demanda.

Há a necessidade de investimentos em sinalizações dentro e fora da unidade que possibilitem pessoas com limitações físicas, auditivas e visuais ter um acesso facilitado ao serviço. Estes problemas ocorrem, pois inúmeras vezes estas unidades não são adaptadas para atenderem a população, já que são espaços cedidos e as reformas são difíceis de serem feitas para se adequarem as normas.

Desta forma a unidade em que atuo também se enquadra neste item, já que foi adaptada para atender a população e não construída para esse fim. Quanto aos problemas de infraestrutura cito a falta de espaços de convivência na unidade, como sala para reuniões de equipe e de educação em saúde com os usuários. Assim como

a ausência de uma sala para as ACS que dificilmente vão para unidade planejar ações junto com a equipe, devido à falta de espaços adequados.

Os problemas estruturais afetam parcialmente a equipe, já que esta consegue improvisar os meios que o serviço possui, estando sempre engajada na busca pelo melhoramento de equipamentos, estrutura e materiais necessários para o funcionamento destes, embora os problemas estruturais fujam do poder de resolutividade dos profissionais, pois depende de gestores e financiamento para a melhoria destes problemas de infraestrutura.

Cito como ponto positivo na estrutura da unidade, a sala de recepção que consegue acomodar todos os usuários sentados enquanto aguardam por consultas, como também as salas utilizadas para consultas que são bastante espaçosas para o desenvolvimento das atividades.

Tem-se como prioridades um planejamento de modificações na infraestrutura da unidade, pois as divisórias dos consultórios são feitas de um material que não promove isolamento acústico e prejudica a privacidade do usuário. Acredito que existam outras prioridades como a ampliação de toda unidade para que as salas de procedimentos sejam mais bem distribuídas, assim como a ambiência externa da unidade que se encontra em condições precárias e oferece difícil acesso às pessoas com limitações.

Para superar as deficiências existentes uma proposta seria investir em recursos visuais de sinalizações dentro da unidade para facilitar o atendimento ao usuário e continuar em busca de recursos para prestar um melhor atendimento. Penso também ser necessário o planejamento conjunto entre equipe e gestão com o intuito de melhorar as condições estruturais de atendimento da unidade.

Para efetivação da atenção básica como contato preferencial dos usuários é necessário a proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade dos serviços (BRASIL, 2011). Nesse sentido, o profissional deve prestar muito mais que o atendimento esperado pelo usuário, devendo este ser referência para solução dos problemas da população.

Em relação às atribuições dos profissionais na unidade, estes realizam atividades a domicílio e nas escolas. Com a implantação do Programa Saúde na Escola na unidade, a equipe está desenvolvendo novas atividades, visto de forma positiva, pois essas ações acabam atingindo uma população pouco assistida pelos serviços de saúde. A equipe também atua com ações de promoção da saúde,

prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta população.

A busca ativa de usuários faltosos a consultas, exames, encaminhamentos, vacinações, entre outros é realizada pelos profissionais. Essa preocupação do profissional com o usuário é muito positiva para o fortalecimento do vínculo e da autonomia do usuário com sua própria saúde, prestando um acompanhamento adequado a este usuário e aumentando assim a adesão deste as consultas e tratamentos.

As atividades em grupos com hipertensos, diabéticos e gestantes, são realizadas periodicamente, porém é necessária maior adesão dos usuários a estes grupos, assim como um maior engajamento da equipe na busca pelos usuários.

Em relação aos grupos prioritários de hipertensos e diabéticos, a unidade possui muitos usuários incluídos nestes grupos, desta forma acaba faltando atendimento direcionado a eles, visto que a unidade possui apenas um médico clínico geral que não atende todos os dias da semana, ocorrendo uma saturação do sistema. Estima-se que o serviço atenda apenas 28% dos usuários hipertensos e 32% dos diabéticos pertencentes à área de cobertura.

A unidade iniciou recentemente os grupos de educação em saúde para hipertensos e diabéticos, porém os usuários não aderem aos grupos. A equipe tem se engajado para fortalecer esta atividade na unidade utilizando atividades alternativas para que aumente a adesão dos usuários, pois se sabe que estes grupos aumentam a adesão dos mesmos ao tratamento e também fazem com estes possam ter contato com outros usuários que possuem problemas parecidos com os seus, discutindo alternativas de tratamento e melhora na qualidade de vida.

É imprescindível que a equipe tenha um foco de atividades a estes usuários que são considerados grupos de risco e a prevenção, juntamente com a educação em saúde são fundamentais para melhoria da situação de saúde desta população.

A equipe não possui livros de registros de acompanhamento destes usuários, nem profissionais que se responsabilizem pelo planejamento e monitoramento das ações com estes grupos. Existem protocolos de atendimento e um único instrumento de registro referente à retirada de medicamentos na farmácia, possuindo um livro para controle.

Sobre a atenção em saúde da criança na unidade percebo que as consultas de puericultura com a enfermagem fazem falta na rotina de atendimento da unidade, pois

a mesma possui uma pediatra que atende somente um turno na semana, não sendo possível fazer uma avaliação continuada do crescimento e desenvolvimento destas crianças e dar conta de toda a demanda emergente ao serviço de saúde.

Sendo as consultas com a médica Pediatra realizadas apenas em um turno torna-se bastante difícil para equipe avaliar as crianças que mais necessitam do atendimento, pois surgem mais de duas ou três crianças com febre ou outras prioridades, sendo difícil priorizar os casos graves, isso acarreta inúmeras vezes em encaminhamentos para o pronto atendimento, tendo em vista que a unidade não consegue dar suporte a toda essa demanda.

Na unidade em que atuo as ações desenvolvidas voltadas para a atenção à saúde da criança se resumem na realização da consulta de puericultura pela médica pediatra, vacinação e teste do pezinho realizado pela equipe de enfermagem.

Assim a cobertura de puericultura é insuficiente quando comparada a quantidade de crianças pertencentes à área de cobertura da unidade, já que não é possível prestar um acompanhamento continuado destas crianças como é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Conforme o caderno de ações programáticas disponibilizado pelo curso, apenas 15% das crianças menores de um ano residentes na área de abrangência da unidade possuem consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. De acordo com o mesmo a cobertura atingida era de 100%, porém apenas de crianças até um ano de idade.

Nesse sentido, este tema vem sendo discutido em reuniões de equipe para que seja possível a implantação de consultas de puericultura com a enfermeira, de forma que estas consultam aumentem a cobertura de crianças atendidas e melhorem o acompanhamento destas.

Há um livro de registro para acompanhamento das crianças que possuem vacinas em atraso, testes do pezinho a serem feitos, assim como é realizada a busca ativa destas crianças caso não compareçam nas consultas e para realização de vacinas e exames. O monitoramento deste livro é realizado diariamente pelos profissionais.

Para a organização das atividades relacionadas à saúde da criança seria necessário o cadastramento de todas as crianças pertencentes à área de cobertura da unidade, para que desta forma fosse possível saber o número real destas.

Acredito ser necessária também a criação de grupos com mães e o desenvolvimento de educação em saúde com estas, já que as consultas muitas vezes não são capazes de sanar suas dúvidas, fortalecendo também o vínculo com o usuário.

A respeito do acolhimento prestado no serviço, considera-se que o vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde (BRASIL, 2011).

O acolhimento é tido como uma prática constitutiva das relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer em qualquer lugar ou momento (BRASIL, 2011). Assim é fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos.

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações conforme as necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (COTTA, et. al. 2006).

Inúmeras vezes os usuários chegam a unidade necessitando de atendimento e as “vagas do dia” já foram preenchidas. Este é um problema recorrente nos serviços de saúde, já que é difícil dar conta da demanda que busca por atendimento, pois grupos prioritários têm vagas específicas nas agendas e os médicos atendem números de consultas restritas por dia.

Uma das principais dificuldades encontradas pela equipe é o excesso de demanda emergente no serviço diariamente, tendo em vista que a maioria dos usuários busca atendimento médico, não encontrando vagas para consulta a equipe acolhe e avalia, porém muitas vezes esse usuário é orientado a buscar atendimento no pronto atendimento.

Cito também como fragilidade a falta de algumas anotações ou livros de registros para que seja possível acompanhar os usuários de uma forma mais completa e que a unidade tenha estes dados disponíveis se tornando mais fácil o planejamento. Vejo também que o acolhimento na unidade é frágil, já que quando os usuários não conseguem o atendimento médico, estes não aguardam serem triados ou acolhidos pela equipe de enfermagem.

Desta forma sugiro que a equipe de enfermagem fortaleça sua importância no serviço, procurando prestar um acolhimento mais adequado aos usuários e se mostrando a disposição para realização do atendimento, mesmo que o profissional médico não possa atendê-lo.

Acredito que a equipe tem grande potencial para enfrentar estes pequenos entraves existentes, porém devido a resignação destes, as melhorias acabam ocorrendo lentamente, necessitando muitas de vezes de um “ponta pé” inicial para que ocorram.

Algo que vejo como positivo na unidade, é que não há um horário específico para o acolhimento, podendo ser a qualquer momento que o usuário necessitar, onde em outros lugares acontece de ter um horário estabelecido para este.

O acolhimento não tem sala específica para acontecer na unidade, ele acontece na sala de procedimentos, no balcão ou até mesmo nos corredores. Conforme Brasil (2011), não é necessário uma sala específica para o acolhimento, porém observo que na unidade este atendimento seria mais satisfatório se tivesse uma sala específica para este fim, pois isso caracterizaria para o usuário um atendimento de fato.

Acredito que um dos problemas no acolhimento realizado é que algumas vezes os usuários acabam indo embora sem ter uma avaliação ou acolhimento adequado, pois só buscam o serviço pelo atendimento médico. Assim, o acolhimento não é apenas o atendimento médico, mas sim o atendimento realizado por toda a equipe de saúde.

Como traz o caderno de atenção básica, é realizada a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, sendo priorizados aqueles que apresentarem maior necessidade de atendimento médico no momento, os outros usuários serão acolhidos pela própria equipe que resolverá seu problema.

Com o exposto seria importante uma melhor articulação dos profissionais de enfermagem no acolhimento prestado ao usuário, tendo em vista que este deve ser resolutivo, mesmo que não ocorra o atendimento médico posteriormente. Para que este atendimento seja concretizado, resolutivo e de qualidade, é importante que ocorra a capacitação continuada de toda a equipe para atendimento desta demanda.

Em resumo, a atenção básica para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas,

pois além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a Atenção Básica tem que se constituir numa porta aberta capaz de dar respostas positivas aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços (BRASIL, 2011).

Na unidade não há protocolos de atendimento, nem profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das atividades direcionadas a saúde da criança, necessitando então de profissionais que se dediquem a estas atividades para que ocorra uma maior organização das ações desenvolvidas dentro do serviço.

É necessária também a criação de protocolos para o atendimento a esta demanda e que os profissionais se responsabilizem em planejar e coordenar estas atividades, tendo em vista que o planejamento auxilia nas ações, otimiza o serviço e melhora o atendimento prestado pelas equipes de saúde.

Penso ser importante que haja um maior cuidado quanto aos registros das atividades, já que estes são fundamentais, pois sem eles a equipe não consegue ter um controle adequado dos usuários e desta forma acaba “deixando passar” atendimentos importantes que deveriam ser prestados, como no caso das puérperas, criando estratégias de busca ativa destas para realização de consultas e acompanhamento adequado pós-parto.

Trazendo um pouco sobre a atenção pré-natal desenvolvida na unidade, esta oferece atendimento de pré-natal uma vez na semana, por um médico gineco/obstetra, estas consultas não são compartilhadas com a equipe de enfermagem como preconizado pelo Ministério da Saúde, já que no município onde atuo o pré-natal é 100% realizado pelo médico, tendo a equipe de enfermagem como função, realizar os grupos com gestantes, o monitoramento e acompanhamento destas.

Segundo o caderno de ações programáticas, estima-se que o serviço possua uma cobertura de 61% de gestantes da área de abrangência, sendo que 88% destas iniciou o pré-natal no 1º trimestre de gestação e estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde.

Os grupos têm sido inseridos aos poucos na unidade, já que as gestantes têm se mostrado pouco participativas. Nos grupos são realizadas atividades de educação em saúde sobre alimentação, amamentação, cuidados com o RN e dúvidas em geral. A equipe também é responsável pelo preenchimento do cadastro SIS-PRENATAL e

na realização da busca ativa de gestantes faltosas ou alto risco. A unidade possui livros de registros e acompanhamento destas gestantes, sendo esse o único instrumento onde se pode realizar busca ativa para o monitoramento.

Acredito que para melhorar o atendimento e também ampliá-lo seria interessante uma conversa com os gestores para que fossem implantadas consultas de enfermagem para o acompanhamento pré-natal, tendo em vista que daria um atendimento mais completo a essa demanda, podendo também atendê-las em horários alternativos aos do médico para aumentar a cobertura deste atendimento.

É importante, também, que a equipe de saúde faça um levantamento com as gestantes a respeito dos assuntos que elas gostariam que fossem abordados nos grupos, assim como atividades alternativas que estas tenham interesse aumentando a adesão aos grupos.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na unidade são realizados tanto pelo médico obstetra quanto pela enfermeira, consultas de exame preventivo, possibilitando assim as usuárias ter horários alternativos para este atendimento. Este é o único atendimento na unidade que sobram vagas diariamente, sendo possível atender toda demanda adequadamente.

Estima-se que apenas 22% das mulheres da área de abrangência da unidade realizem acompanhamento para prevenção do câncer de mama e 27% realizem acompanhamento para prevenção do câncer de colo de útero.

O exame de mamas é realizado sempre juntamente com as coletas de citopatológico, sendo encaminhadas para exames aquelas que possuam alterações. No município todas as mulheres que possuem mais de 40 anos de idade são encaminhadas para mamografia.

A unidade possui um livro onde são anotadas as coletas de citopatológico e os resultados destes, porém não possui um controle de quantas mulheres realizaram as coletas de citopatológico, também não há um acompanhamento ou busca ativa daquelas que estão com o exame em atraso. Um dos motivos é o fato de se ter muitas áreas descobertas por agentes comunitários de saúde, dependendo que elas mesmas busquem por atendimento.

A unidade não possui registros quanto ao acompanhamento no controle de câncer de mama. Esta possui apenas o número de mamografias alteradas, com necessidade de encaminhamento para outros serviços, porém não é possível contabilizar quantas estão com a realização de exames em dia.

A adesão das mulheres as consultas tanto do exame preventivo quanto do exame de mamografia é baixa, tendo em vista que ainda existe um tabu e uma vergonha na realização destes.

Acredito que a equipe deveria criar estratégias de acompanhamento destas mulheres, como a criação de um arquivo contendo os dados de coleta (como a unidade já possui), mas que fosse utilizado na realização de busca ativa de mulheres com o preventivo em atraso, já que a unidade não tem esse controle. É realizada busca ativa apenas das usuárias que possuem alteração no exame.

Seria interessante a realização de educação em saúde em sala de espera, tendo em vista que a maioria das mulheres trabalha, dificultando a realização de grupos, durante este processo poderia ser realizada busca ativa dentro da própria unidade por mulheres com exames em atraso.

Penso ser importante também a capacitação dos agentes comunitários de saúde de forma que contribuam nas orientações as usuárias quanto a importância da realização do exame preventivo.

Acredito que a equipe deva ter um acompanhamento mais rigoroso na realização de mamografias e nos resultados, que realize a busca das usuárias que tiveram encaminhamento para mamografia e que entrem em contato com estas para que retornem a unidade para leitura do exame.

É importante que a equipe realize uma sensibilização com este grupo etário, abordando a importância da realização destes exames de rotina, fazendo com que estas usuárias sejam multiplicadoras destas informações.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

Sugere-se também que a UBS ofereça consulta de enfermagem aumentando a cobertura de atendimentos realizados, não saturando apenas a busca por atendimento médico.

Em relação ao atendimento prestado as pessoas idosas, a unidade possui atendimento priorizado a este grupo etário, com agendamentos disponíveis em todos os turnos e dias da semana, podendo ser realizado este agendamento por telefone,

de forma que estes não precisem enfrentar filas ou se deslocar até a unidade para este fim.

Devido ao envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida as unidades já deveriam estar mais articuladas para atender este público, porém a cobertura deste atendimento ainda é baixa, assim como o acompanhamento deste grupo etário.

Na unidade não são desenvolvidas atividades direcionadas a grupos de idosos, não há livros de registros, nem protocolos, como também não é realizado o monitoramento destes usuários. As cadernetas do idoso também não são entregues na unidade, alguns usuários possuem, pois participam de grupos de terceira idade que fornecem estes.

Desta forma acredito que a equipe deveria desenvolver grupos de idosos com equipe multiprofissional, que não fossem apenas uma “fala” dos profissionais, mas sim atividades prazerosas que possibilitem práticas diferentes da sua rotina, como caminhada, ginástica, dança, ou atividades educativas. É importante que o profissional tenha uma abordagem diferenciada com esse grupo etário, tendo em vista que estes se encontram muitas vezes acomodados e não sentem prazer em atividades apenas de escuta.

Outro processo importante seria o registro mais detalhado das atividades desenvolvidas, assim como a criação de livros que facilitem o acompanhamento destes usuários e de seus problemas de saúde. Desta forma é importante o constante monitoramento destes registros e levantamento de dados que possibilitem avaliar a qualidade do atendimento prestado e sua resolatividade.

Quanto ao atendimento de saúde bucal no serviço, a equipe não conta com este atendimento no local devido à infraestrutura não comportar mais um consultório para atendimento odontológico, desta forma os usuários da área de abrangência do serviço são atendidas em outra unidade de referência, onde são disponibilizados horários e dias para atendimento desta demanda. O problema é que o serviço não tem retorno das pessoas que estão sendo atendidas pelo odontólogo, dificultando o acompanhamento destes usuários.

A equipe é bastante engajada e atenciosa com este grupo etário, desta forma há uma grande procura dos serviços por eles, vejo essa relação muito importante para fortalecimento do vínculo equipe/usuário, autonomia do usuário e adesão a tratamentos prolongados que estes por vezes têm de fazer.

Para finalizar, apontando alguns dos maiores desafios na unidade vejo uma maior valorização da equipe de enfermagem na ótica do usuário, como também uma maior procura por estes profissionais, tendo em vista que estes possuem competência técnica para o desenvolvimento de atendimentos resolutivos. Vejo também como um grande desafio articular estratégias de acolhimento diferenciadas a estes usuários, de forma que estes saiam satisfeitos com o atendimento e tenham seus problemas de saúde resolvidos.

Vejo além das ações citadas acima, uma organização no agendamento das consultas com médico clínico, tendo em vista que muitos usuários deixam os medicamentos acabar para depois procurar atendimento para renovação de receitas, isto gera no serviço uma grande demanda de usuários para este fim, porém “as vagas do dia”, são para usuários com casos de urgência para atendimento, deixando estes usuários descontentes por não conseguirem consultas.

Nas consultas de enfermagem, o foco do processo educativo será para orientação daquelas medidas que comprovadamente reduzem a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo (CHOBANIAN et al., 2003; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Como desafio cito também a introdução dos grupos e a maior adesão dos usuários a estes, visando o engajamento conjunto da equipe para este fim. A organização dos protocolos seria bastante interessante, pois otimizaria o serviço e auxiliaria a equipe no desenvolvimento das atividades. Como últimos desafios sugiro a organização de instrumentos de registros que possibilite a equipe ter um acompanhamento melhor dos usuários e a contratação de ACS que continua sendo um dos problemas principais.

Os desafios são muitos, porém todos estes são atingíveis, basta uma desacomodação dos profissionais e um incentivo maior da população em busca de atividades educativas não somente por atendimento.

Cito como um dos melhores recursos da UBS a organização, já que a equipe busca manter sempre organizado os registros, as marcações de consultas, encaminhamentos, exames, conseguindo articular todas essas atividades com facilidade. Assim como o bom relacionamento com os usuários, já que este é

fundamental, atendendo sempre que possível de forma resolutiva ou instruindo outras formas de atendimento. Vejo como positivo também que a equipe não demora em realizar os atendimentos aos usuários, procurando deixá-los esperando o mínimo possível.

Discutindo com a equipe os questionários semanalmente e levantando os problemas existentes na unidade, pode-se perceber uma maior mobilização da equipe em busca destas melhorias, um exemplo seria o início das consultas de puericultura com a equipe de enfermagem que ajudará a prestar um acompanhamento adequado as crianças da área de abrangência da unidade.

A equipe mostrou-se interessada em mudar, aberta a sugestões e também disponível no desenvolvimento de novas atividades na unidade que proporcionem ao usuário um melhor atendimento.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional

Acredito que a observação durante a primeira atividade, mostra-se ainda parecida com o relatório desenvolvido, porém vejo que a partir do início da análise dos dados evidenciaram-se lacunas existentes no serviço. Percebo que a equipe já busca por melhorias no atendimento prestado à população, construindo um maior vínculo com o usuário e buscando ser resolutivo quanto as suas necessidades.

Penso que todos os profissionais deveriam desenvolver atividades que visem analisar os serviços onde estão inseridos, pois estas possibilitam com que possamos ter um novo olhar no processo de trabalho desenvolvido diariamente pelas equipes.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) houve um avanço também na implantação das consultas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e esta atividade passou a ser realizada de forma contínua a seus usuários, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família (SAPAROLLI, 2007).

No Brasil, assim como em outros países, a taxa de mortalidade infantil vem se reduzindo a cada ano. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta taxa segue em declínio no Brasil. Em uma década (1998 – 2010) passou de 33,5 crianças mortas por mil nascidas vivas para 22.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, as voltadas à assistência à saúde da criança são de fundamental importância devido à vulnerabilidade do ser humano nessa fase da vida. Através do acompanhamento adequado prestado pelas consultas de puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando desta forma as chances da criança de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS, 2011).

Desta forma, conforme o caderno de ações programáticas, a cobertura da unidade foi de 100%, já que todas as crianças são cadastradas após o nascimento, porém não há continuidade no acompanhamento mensal ou anual destas crianças o que se justifica a intervenção. Sabe-se que o cuidado à saúde da criança na atenção básica deve impactar na redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil, pois suas ações de prevenção e promoção de saúde proporcionam um menor adoecimento destas e uma maior sobrevivência a esta faixa etária.

Assim, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde. O profissional, ao utilizar a consulta de enfermagem em puericultura, necessita buscar o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque centrado na doença. Por intermédio da consulta é possível monitorar, avaliar e intervir no processo de saúde/doença, revelando forte componente interacional e educativo (GAUTERIO, 2012).

A puericultura é uma ação programática do nível primário de atenção orientada pelo Ministério da Saúde que concentra cinco ações básicas: promoção do

aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção, controle das doenças diarreicas agudas e das infecções respiratórias agudas. Desta forma é imprescindível que os profissionais das unidades básicas desenvolvam estas atividades e busquem diminuir dados de morbimortalidade e agravos na infância, onde conseqüentemente melhorará a qualidade de vida destas crianças.

A população de crianças cadastradas na unidade de zero a dois anos de idade é de 106 crianças, destas 56 tem menos de um ano de idade e as de dois a seis anos totalizam 365 crianças, assim a unidade possui de zero a 72 meses 444 crianças acompanhadas na unidade. Na área de abrangência da unidade têm uma escola com 288 alunos com idade entre cinco e 16 anos que são acompanhados na unidade e avaliados pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Quanto à adesão da população, esta se mostra assídua às consultas de puericultura com a pediatra e os pais procuram bastante por atendimento para as crianças, porém as atividades educativas não se tem muito assiduidade dos usuários. A qualidade da atenção prestada à saúde da criança é considerada frágil, tendo em vista que não são desenvolvidas atividades como preconizado pelo Ministério da Saúde, assim como ocorre a falta de um acompanhamento adequado a este público-alvo.

As ações de promoção em saúde desenvolvidas a esta população se resumem nas consultas de puericultura com a médica pediatra e a realização de vacinação e teste do pezinho, outras atividades, como grupos e consultas de enfermagem não são desenvolvidas na unidade. A médica clínica geral atende a esta demanda quando faltam vagas para a pediatra, porém esta não realiza atividades preventivas e de acompanhamento.

A intervenção direcionada à saúde da criança terá grande ganho para a unidade assim como para os usuários atendidos por esta, isso se deve ao fato das atividades direcionadas a este público-alvo serem insuficientes para prestar um atendimento de qualidade. Desta forma a equipe mostrou-se participativa e entusiasmada com o início das atividades, já que estas são fundamentais para melhoria na prestação do cuidado, sendo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento importantes para a avaliação integral à saúde da criança.

Como principais dificuldades, cito dar continuidade à intervenção, incorporando esta a uma atividade rotineira da equipe, já que a mesma envolve-se muito em outras

atividades, cito também como uma limitação a falta de espaço na unidade para trabalhar com grupos ou até a promoção de um ambiente lúdico para as crianças. Assim como a falta de materiais para trabalhar com estas crianças, tanto informativos, quanto para atuação prática, assim como a falta de agentes comunitários de saúde, dificultando a cobertura de todas as áreas.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção seriam a participação e engajamento da equipe, a participação ativa dos usuários, a procura por estas atividades na unidade e a repercussão positiva que as atividades terão. Desta forma, a intervenção ajudará a ter um número real de crianças de zero a 72 meses de idade, permitindo que a equipe tenha um monitoramento correto destas, realizando busca ativa de faltosos e de novos usuários.

Contribuirá na diminuição das taxas de morbimortalidade, aumentará a orientação dos pais quanto ao cuidado com os filhos, melhorará as atividades preventivas, diminuindo o número de agravos na infância, possibilitará que estas crianças possam ter o acompanhamento que devem de acordo com cada faixa etária e desta forma aumentará também o vínculo entre equipe e usuário, sendo o principal componente para que seja possível a realização destas melhorias.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1. Objetivo geral

Melhoria da atenção à saúde de crianças de zero a 72 meses, na UBS Centenário, Caxias do Sul- RS.

2.2.2. Objetivos específicos

1. Objetivo de cobertura - Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança;
2. Objetivo de qualidade - Melhorar a qualidade do atendimento à Criança;
3. Objetivo de adesão - Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança;
4. Objetivo de registro - Melhorar o registro das informações;
5. Objetivo de avaliação de risco - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência;
6. Objetivo de promoção da saúde - Promover a saúde das crianças.

2.2.3. Metas

Meta referente ao objetivo de cobertura

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

Metas referentes ao objetivo de qualidade

- 1- Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
- 2 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
- 3 - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
- 4 - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
- 5 - Monitorar o desenvolvimento de 100% das crianças.
- 6 - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
- 7 - Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.
- 8 - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- 9 - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até o 7º dia de vida.
- 10 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.
- 11 - Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Meta referente ao objetivo de adesão

- 1- Realizar busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Meta referente ao objetivo de registro

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

Meta referente ao objetivo de avaliação de risco

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

Metas referentes ao objetivo de promoção de saúde

- 1- Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.
- 2- Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

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

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

2.3. Metodologia

2.3.1. Detalhamento das ações

Objetivo: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O cadastramento será realizado através da primeira consulta do recém-nascido no serviço pelas enfermeiras, médica pediatra e clínica geral.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: As agendas de atendimento da unidade terão vagas específicas para este público alvo.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: O monitoramento será mensal através de planilha de dados, sendo anotado sempre que uma nova criança for cadastrada, para que no final do mês seja contabilizado.

Eixo- Engajamento público

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

Detalhamento: Será realizada através de cartazes, sala de espera, escola e durante as consultas desenvolvidas na unidade.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ação: 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: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe levando materiais informativos e guias para facilitar o acesso.

Ação: 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: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe levando materiais informativos e guias para facilitar o acesso.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A busca será realizada através de visitas domiciliares ou contato telefônico, monitorado através de livros de registros e agenda de consultas.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Este será realizado através de planilha específica para monitoramento, sendo anotado pela equipe diariamente e contabilizado no final de cada mês.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: As informações serão realizadas diariamente por toda equipe de saúde em sala de espera, durante visitas domiciliares, consultas, vacinações.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ação: 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: Será utilizado protocolo disponível do município, assim como do Ministério a saúde. Para realização desta cada profissional apresentará para equipe uma parte do protocolo. Momento também realizado durante as reuniões de equipe.

Ação: 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: Para esta capacitação será utilizado caderno de atenção básica de saúde da criança, realizado durante as reuniões de equipe.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Metas: Monitorar o crescimento em 100% das crianças, monitorar 100% das crianças com déficit de peso e monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Realizar pedido de materiais para Gestão municipal através de memorando.

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

Detalhamento: Entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde- Núcleo de Saúde da Criança para conseguir materiais utilizados no município e protocolos impressos.

Eixo- Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Será monitorado durante as consultas de puericultura e anotado em planilha para ser contabilizado mensalmente.

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Através das medidas antropométricas durante as consultas de puericultura, os dados serão repassados para planilha de monitoramento, sendo contabilizada mensalmente.

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Através das medidas antropométricas durante as consultas de puericultura, os dados serão repassados para planilha de monitoramento, sendo contabilizada mensalmente.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Será realizado em forma de conversa diariamente pela equipe de saúde durante as consultas de puericultura.

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

Detalhamento: Será realizado pela médica e/ou enfermeira durante as consultas de puericultura, podendo ser realizada também quando requerido pelos pais ou responsáveis.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

Detalhamento: Os treinamentos serão realizados quinzenalmente também durante as reuniões de equipe.

Ação: Padronizar a equipe.

Detalhamento: Através dos protocolos e das capacitações realizadas em equipe.

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

Detalhamento: Para o treinamento será utilizada a própria caderneta da criança para visualização das curvas de crescimento e interpretação correta.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Após avaliação durante as consultas de puericultura, caso apresentem alteração no desenvolvimento serão encaminhadas pelo serviço através da central de marcação de consultas e exames.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Através da avaliação realizada nas consultas, os dados serão repassados para planilhas e contabilizados mensalmente.

Eixo- Engajamento Público

Ação: 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: Será realizado em forma de conversa diariamente pela equipe de saúde durante as consultas de puericultura.

Ação: Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

Detalhamento: Será realizado pela médica e/ou enfermeira durante as consultas de puericultura.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Para a capacitação será utilizada a própria caderneta da criança para visualização das curvas de crescimento e interpretação correta.

Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: A capacitação será realizada em reunião de equipe e será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde como guia das ações.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Auxiliar de enfermagem responsável pela sala de vacinas ficará responsável por manter os materiais disponíveis e vacinas para aplicação, com serviço o de Vigilância Sanitária do município.

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

Detalhamento: Toda criança que necessite de atendimento, será acolhida e atendida pelos profissionais da equipe, garantindo atendimento imediato e resolutivo.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: O controle será realizado diariamente através da verificação de termômetro de máxima e mínima e posteriormente anotado em planilha de monitoramento existente na unidade.

Ação: Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Detalhamento: Monitorar diariamente as vacinas disponíveis, caso necessite, realizar pedido ao serviço de vigilância sanitária.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Monitorar mensalmente a data de validade dos materiais, caso esteja com data de validade próxima, dispensar antes daqueles com data de validade mais longa. Caso vencido providenciar dispensação conforme protocolo.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: Através da ficha-espelho de vacinas das crianças existente na unidade será repassado para planilha específica e monitorado mensalmente, realizando busca ativa posteriormente.

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

Detalhamento: Através da caderneta da criança e ficha espelho disponível na unidade, sendo posteriormente atualizada e repassada para planilha.

Eixo- Engajamento Público

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento: Será realizada pela médica e/ou enfermeira durante as consultas de puericultura, durante as vacinações das crianças, podendo ser realizado também nas escolas.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação será realizada em reunião de equipe, utilizando a própria caderneta como instrumento de aprendizado.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Realizar pedido de suplemento sempre que este tiver em pouca quantidade no estoque, garantindo a entrega deste ao usuário que necessitar.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: Através dos prontuários clínicos e livros de registros.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Será realizada pela médica e/ou enfermeira durante as consultas de puericultura ou quando solicitado pelos pais ou responsáveis.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação será realizada pela equipe de saúde da criança da Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: Na primeira consulta de puericultura a criança já sai com o encaminhamento para realização do teste da orelhinha, sendo este um protocolo no município.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: O monitoramento será realizado via central de marcação de exames e consultas, sendo registrado em livro específico na unidade e resultado anotado durante consulta de puericultura.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Será realizada durante a primeira consulta da criança na unidade com a médica pediatra, onde a criança já sairá com encaminhamento para realização do teste, esse será agendado na própria unidade após a consulta.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação será realizada pela equipe de saúde da criança da Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: Realizar o teste do pezinho até o 7º dia de vida da criança com a equipe de enfermagem, quando não realizado é feita busca ativa pelos profissionais.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através de planilha de coleta de dados, onde mensalmente será contabilizada.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações serão realizadas durante o grupo com gestantes e durante as consultas.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ação: 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: Providenciar capacitação através da Secretaria Municipal de Saúde, se esta não capacitar, um profissional da equipe responsável pela atividade na unidade capacitará a equipe.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Toda criança será acolhida no serviço pela equipe de enfermagem e direcionada para o atendimento que a mesma necessitar.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: A unidade de saúde não possui atendimento de saúde bucal, desta forma as crianças não são cadastradas no serviço para este atendimento, mas sim cadastradas em outro serviço de referência.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: A unidade não possui atendimento odontológico, sendo encaminhada para o serviço de referência.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: A unidade não possui atendimento odontológico, desta forma a mesma será encaminhada para o serviço de referência que realizará o agendamento e atendimento.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: As crianças serão encaminhadas para unidade de referência para avaliação, já que o serviço não possui odontólogos.

Eixo- Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: Estas orientações serão prestadas durante as consultas de puericultura, nas atividades educativas na escola e durante os atendimentos em que a equipe visualiza a importância de prestar esta orientação.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Como o serviço não possui odontólogos a qualificação será realizada com os profissionais do serviço, sendo esta voltada para orientações gerais aos pais ou responsáveis.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Toda criança será acolhida no serviço pela equipe de enfermagem e direcionada para o atendimento que a mesma necessitar.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: A unidade de saúde não possui atendimento de saúde bucal, desta forma as crianças não são cadastradas no serviço para este atendimento, mas sim cadastradas em outro serviço de referência.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: A unidade não possui atendimento odontológico, sendo encaminhada para o serviço de referência.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento: A unidade não possui atendimento odontológico, desta forma a mesma será encaminhada para o serviço de referência que realizará o agendamento e atendimento.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Como a unidade de saúde não possui atendimento odontológico este monitoramento é realizado pela unidade de referência a qual realiza os atendimentos.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações serão prestadas pela equipe de enfermagem e pelos médicos durante as atividades desenvolvidas com a comunidade, durante consultas e atividades na Escola.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A equipe realizará o acolhimento das crianças e encaminhará para o serviço de referência para atendimento.

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

Detalhamento: Como a unidade não possui atendimento odontológico a equipe será capacitada para orientar e encaminhar os usuários para o serviço de referência.

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

Detalhamento: O serviço não possui dentista para realizar capacitação.

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

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: As visitas serão realizadas semanalmente sempre que houver crianças faltosas, deixando um dia disponível para realizá-las.

Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: Deixar vagas disponíveis na agenda para demanda espontânea ou reagendamento.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Este monitoramento será realizado através de livro de registros existente na unidade para posterior busca ativa e fichas espelho.

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado através de livro de registro onde são anotadas as consultas realizadas, para posterior busca ativa. Este é realizado mensalmente.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Esta informação será realizada já na gestação durante os grupos, sala de espera e após o nascimento da criança, nas visitas domiciliares e consultas de puericultura.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Será realizado quinzenalmente em sala de reuniões de equipe apenas com as agentes comunitárias de saúde.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento: O preenchimento é realizado semanalmente por técnica de enfermagem responsável pelo registro.

Ação: Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

Detalhamento: Primeiramente será divulgado para a equipe a ficha espelho e explicar a utilização desta, após aceitação da equipe a ficha fará parte da rotina das consultas deste público alvo. Todas as crianças de 0 a 72 anos de idade deverão ter a ficha espelho, dessa forma através do prontuário serão passados os dados das crianças para a ficha espelho.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Será discutido em equipe formas de registro das informações e esta será padronizada.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: A unidade já possui técnica de enfermagem responsável pelo monitoramento da saúde da criança, este é realizado através dos prontuários após as consultas de puericultura.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem mensalmente através de livro de registro.

Eixo- Engajamento Público

Ação: 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: Orientado durante o atendimento e sempre que requerido pelo usuário.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Será realizado nas reuniões de equipe e para o treinamento serão expostos todos os registros que devem ser realizados.

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

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Detalhamento: As crianças de alto risco possuem prontuário marcado com adesivo de “olho no risco”, desta forma já é dado prioridade no atendimento quando a equipe visualiza o prontuário.

Ação: Identificar na ficha-espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: As crianças de alto risco possuem identificação com adesivo de “olho no risco”.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Será realizado levantamento do total de crianças de alto risco e posteriormente monitorado mensalmente.

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado através do livro de registros existente na unidade e através da ficha espelho das crianças, que terão identificação quando de risco.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Através de sala de espera, atividades educativas na Escola, Conselho de Saúde local e durante a realização das consultas.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Para esta capacitação será utilizado caderno de atenção básica de saúde da criança, realizado durante as reuniões de equipe.

Objetivo: Promover a saúde das crianças

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta definição será realizada no início da intervenção durante as reuniões de equipe de forma que todos os profissionais se tornem responsáveis pelas ações prestadas à saúde da criança.

Eixo- Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Para monitoramento das orientações será utilizada ficha espelho disponibilizada pelo curso.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: Através de sala de espera, atividades educativas na Escola, Conselho de Saúde local e durante a realização das consultas.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Para esta capacitação será utilizado caderno de atenção básica de saúde da criança, realizado durante as reuniões de equipe.

Objetivo: Promover a saúde das crianças

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta definição será realizada no início da intervenção durante as reuniões de equipe.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

Detalhamento: O monitoramento será mensal, através do livro de grupos disponível na unidade.

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

Detalhamento: Para monitoramento será utilizada ficha espelho disponibilizada pelo curso, sendo anotada após cada consulta e contabilizada mensalmente.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

Detalhamento: Para monitoramento será utilizada ficha espelho disponibilizada pelo curso, sendo anotada após cada consulta e contabilizada mensalmente.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações serão realizadas pela médica e enfermeira durante as consultas de puericultura e durante os grupos realizados pela técnica de enfermagem.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Será realizada durante as reuniões de equipe, utilizando como materiais manuais do Ministério da Saúde sobre o tema.

Objetivo: Promover a saúde das crianças

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta definição será realizada no início da intervenção durante as reuniões de equipe.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

Detalhamento: Para monitoramento será utilizada ficha espelho disponibilizada pelo curso, sendo anotada após cada consulta e contabilizada mensalmente.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações serão realizadas pela médica e enfermeira durante as consultas de puericultura e durante os grupos realizados pela técnica de enfermagem.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Será realizada capacitação durante as reuniões de equipe, sendo utilizado caderno de atenção básica de saúde da criança para guiar as atividades.

Objetivo: Promover a saúde das crianças

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

Eixo- Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A agenda será organizada mensalmente para que ocorra disponibilidade de horários para o desenvolvimento das atividades nas escolas. No início de cada semestre será realizado um cronograma de atividades para que se torne mais fácil estas ações.

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

Detalhamento: A organização será realizada de acordo com o tema abordado, utilizando como referência os materiais do Programa Saúde nas Escolas (PSE).

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: O material também será organizado de acordo com a atividade que será desenvolvida, este será pedido com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde.

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

Detalhamento: Será realizado pedido para Escola com lista dos escolares para desenvolvimento das atividades e registro das mesmas.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: As atividades educativas serão monitoradas através de livros de registros utilizados pela equipe.

Eixo- Engajamento Público

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

Detalhamento: A divulgação será realizada no âmbito escolar, durante os grupos desenvolvidos na unidade e não Reuniões do Conselho Local de Saúde.

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

Detalhamento: Através da divulgação da importância do mesmo na comunidade, na unidade e durante as reuniões do conselho de saúde local.

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

Detalhamento: Através da divulgação da importância do mesmo na comunidade, na unidade e durante as reuniões do conselho de saúde local.

Eixo- Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe levando materiais informativos e guias para facilitar o acesso.

Ação: Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

A unidade não possui creche na sua área de cobertura.

2.3.2 Indicadores

Indicador referente à meta de cobertura:

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

Indicador 1- Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

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

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

Indicadores referentes às metas de qualidade:

Meta: 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.

Meta: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3- Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Meta: 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 monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador 5- 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: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

Indicador 7- 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: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador 8- Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: Número de crianças de seis a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

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

Meta: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

Indicador 10- Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

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

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

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

Indicador 11- Proporção de crianças de seis a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador 12- Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

Indicador referente à meta de adesão:

Meta: 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.

Indicador referente à meta de registros das informações:

Meta: 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.

Indicador referente às crianças de risco cadastradas no programa:

Meta: 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.

Indicadores referentes à promoção de saúde:

Meta: 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.

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

Indicador 17- 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 pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 18- 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: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 19 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

2.3.3. Logística

Protocolo ou Manual Técnico

Para nortear as ações da intervenção será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança de Caxias do Sul- RS (2009) como também do Ministério da Saúde e as recomendações do Caderno de Atenção Básica nº 11 (Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, 2002).

A capacitação da equipe para utilização do protocolo será realizada na UBS na sala destinada para reunião da equipe na primeira semana de intervenção. Nesta atividade, cada profissional lerá um trecho do protocolo para posterior discussão com o grupo. Este material já está disponível na UBS, porém, se for necessário, será solicitado mais ao gestor. A enfermeira da UBS será a facilitadora desta capacitação, a qual terá duração de aproximadamente duas horas.

Registro Específico

As atividades desenvolvidas serão registradas nos prontuários, nos livros de monitoramento existentes na unidade e nas fichas-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

Os atendimentos serão registrados na ficha espelho de puericultura disponibilizada pelo curso, prontuário e cartão da criança. Mensalmente a planilha de coleta de dados será monitorada e avaliada nos seguintes aspectos: atraso no retorno para puericultura, teste do pezinho, vacinas, entrega de material impresso aos pais sobre saúde da criança e aleitamento materno exclusivo, assim como a divulgação de informações a estes durante as consultas e capacitações realizadas. Desta forma o profissional anotará nas fichas espelho as ações realizadas, para que no final de cada mês seja contabilizado e visto se as ações traçadas foram cumpridas.

Monitoramento Regular

Para o monitoramento serão criados livros de registro de fácil acesso para equipe, assim como a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, onde serão compactados os dados e mensalmente contabilizados, observando assim a necessidade de melhoria das ações desenvolvidas.

O cadastramento das crianças será realizado através do primeiro contato existente entre criança e unidade básica, sendo responsáveis por esta ação os profissionais que realizarem o atendimento, como enfermeiras, médica pediatra e clínica geral.

Após constatar os faltosos às consultas a equipe irá sinalizar na agenda com um asterisco ao lado do nome destes, desta forma a busca ativa será realizada pelos profissionais de enfermagem, através de contato telefônico e visita domiciliar e também pelos agentes comunitários de saúde que realizarão busca ativa domiciliar, esta busca ocorrerá semanalmente, sendo sempre agendada nova consulta.

O atendimento das crianças será priorizado através de vagas disponíveis na agenda, desta forma toda criança que chegar a unidade será realizado o acolhimento pela equipe de enfermagem, sendo encaminhada para atendimento médico ou consulta com a enfermeira dependendo da necessidade da criança.

Para garantir os materiais adequados para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) durante as consultas de puericultura, a equipe realizará levantamento dos materiais em falta e fará pedido para enfermeira gerente, está ficará responsável por fazer memorando com pedido a Secretaria Municipal de Saúde.

Através da avaliação realizada durante as consultas de puericultura será garantido o encaminhamento de todas as crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento, dando prioridade a marcação desta criança, e após consulta com pediatra dar prioridade de encaminhamento ao serviço especializado.

O monitoramento da intervenção, considerando a cobertura das crianças cadastradas será realizado mensalmente, porém toda criança nova que chega a unidade, é realizado cadastramento e inclusão em planilha com todas as crianças cadastradas na unidade, de forma que não se perca o número de crianças exato. A contagem total de crianças cadastradas será realizada mensalmente pela enfermeira, responsável por este monitoramento.

O monitoramento de crescimento, déficit e excesso de peso, será realizado durante as consultas de puericultura, tanto com a médica pediatra quanto com a enfermeira. Desta forma durante todas as consultas a criança será pesada e medida, anotando sempre no cartão da criança e na ficha espelho de acompanhamento na unidade. Para que estas medidas sejam realizadas corretamente acontecerá capacitação em equipe. A cada consulta o profissional deverá observar a curva e avaliar como está o crescimento da criança. Posteriormente os dados serão passados para planilha específica de acompanhamento.

O monitoramento de crianças com vacinas em atraso será realizado pela técnica de enfermagem responsável pela sala de vacinas, esta busca será realizada mensalmente, olhando cada ficha espelho para encontrar aquelas que estão em atraso. Posteriormente será realizada busca ativa por esta mesma técnica de enfermagem de forma que esta marque o retorno do usuário a unidade para que seja possível monitorar se esta criança teve o calendário atualizado.

Será garantida com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação através de controle diário realizado por auxiliar de enfermagem responsável pela sala de vacinas, desta forma quando necessária esta entrará em contato com a Vigilância Sanitária para reposição destes.

O controle da cadeia de frio será realizado diariamente pela auxiliar de enfermagem responsável pela sala de vacinas, através da conferência e anotação da temperatura em planilha disponível na unidade.

O controle do estoque de vacinas será realizado semanalmente pela auxiliar de enfermagem responsável e esta comunicará o serviço de vigilância sanitária que passa nas unidades quinzenalmente para reposição de vacinas. O controle do estoque e do vencimento das vacinas será realizado por esta mesma auxiliar de enfermagem, mensalmente, conferindo e realizando o pedido do que estiver quase em falta para que haja reposição, os materiais com datas de validade quase expirando será comunicado enfermeira gerente que encaminhará para serviço que faça uso rápido destes e os vencidos serão dispensados conforme protocolo.

Para garantir a realização do teste do pezinho, após a criança dar alta do hospital, este comunica a unidade básica de saúde, deixando agendada consulta para o RN e para a puérpera, desta forma o RN é captado para realização do teste do pezinho com técnica de enfermagem responsável para que seja realizado até o 7º dia

de vida, caso este não compareça é realizada busca ativa no mesmo dia em que o paciente faltou à consulta.

Quanto ao teste auditivo, a médica pediatra realiza encaminhamento para realização da triagem e a equipe de enfermagem agenda consulta, sendo monitorado através do sistema de marcação de consultas e através do prontuário da criança é analisado resultado do teste.

Para promover a participação dos membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, a equipe de saúde divulgará a importância da participação da comunidade nas reuniões do Conselho de saúde local, que ocorrem mensalmente, de forma que a comunidade possa opinar e sugerir melhorias na atenção à saúde da criança, a partir das atividades apresentadas pela unidade.

Para garantir a dispensação de suplemento de ferro, a técnica de enfermagem responsável pela farmácia realizará controle do estoque para não ocorrer falta, a dispensação ocorrerá na farmácia da unidade, todos os dias, em todos os turnos, garantindo atendimento resolutivo.

Durante as consultas de puericultura os profissionais de enfermagem e médicos avaliarão a necessidade de encaminhamento odontológico aquelas crianças de seis a 72 meses para unidade de referência odontológica, já que esta não possui odontólogos. Assim será negociado com a equipe desta unidade para que seja possível agendar a consulta odontológica após a consulta de puericultura.

As visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, serão realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, caso a criança esteja fora da área de cobertura destas, será realizado pela equipe de enfermagem. Estas visitas serão realizadas quinzenalmente e já será agendada nova consulta. Será organizado com a equipe deixar uma vaga por dia disponível na agenda para demanda espontânea ou reagendamento de crianças faltosas e busca ativa. O agendamento poderá ser realizado por toda equipe.

O preenchimento do SIAB/folha de acompanhamento será preenchido mensalmente pela técnica de enfermagem responsável pelo monitoramento e preenchimento de livros de anotações e registros, este é realizado em cima das consultas prestadas às crianças na unidade.

A implantação da ficha espelho será feita gradativamente durante a intervenção, sendo utilizada durante as consultas de puericultura e anexada

juntamente ao prontuário do usuário de forma que no final da intervenção a equipe continue utilizando-a para o acompanhamento das crianças na unidade.

A pactuação com a equipe sobre o registro das informações será realizada durante as reuniões de equipe e sendo adequada diariamente dependendo da necessidade do serviço e do decorrer das ações. Os registros serão realizados na ficha espelho, prontuário, na planilha de coleta de dados e livros de registro da unidade. Todos serão responsáveis por registrar suas ações, para posteriormente poder ser contabilizado.

Para dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identificando-as na ficha espelho, toda criança que for de alto risco terá o prontuário com adesivo escrito “de olho no risco” na parte superior, assim como na ficha espelho e em planilha de monitoramento, de forma que quando a família buscar atendimento para a criança, esta seja priorizada, ou tenha agendamento de consulta garantido. Esta identificação será feita através da avaliação durante as consultas de puericultura pela médica pediatra.

As orientações às mães relacionadas a orientação nutricional, promoção do aleitamento materno e prevenção de acidentes na infância, serão passadas pela enfermeira e médica pediatra durante as consultas de puericultura. Outra forma de realizar estas orientações será através dos grupos de puericultura na unidade, que serão realizados pela enfermeira e por uma técnica de enfermagem. As agentes comunitárias de saúde serão capacitadas para que possam realizar estas orientações durante as visitas domiciliares. Serão utilizados materiais dos cadernos de atenção básica referente à criança, assim como materiais já utilizados pela secretaria do município.

Em relação às ações voltadas às atividades na Escola, como a unidade possui adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), para organizar a agenda de atividade de forma que possibilite atividades educativas na escola, esta se organizará mensalmente conforme disponibilidade de funcionários e organização da Escola, deixando uma enfermeira e uma técnica de enfermagem responsável por esta organização, de forma que uma vez por mês seja desenvolvida alguma atividade educativa na Escola.

Para organização dos conteúdos para as atividades educativas na Escola, ficará responsável uma enfermeira do PROVAB, sendo organizado cronograma de atividades no início de cada semestre letivo. Com adesão ao PSE, o município já

possui atividades educativas pactuadas a ser desenvolvidas, assim o material para estas atividades é organizado em cima dos manuais do próprio programa.

Para organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades, em função das atividades do PSE, a Escola emite lista com nome dos escolares para que a unidade possua uma lista de monitoramento durante as atividades desenvolvidas, desta forma sabem-se aquelas que têm de ser encaminhadas para unidade caso necessite de atendimento de saúde.

O monitoramento de crianças com vacinação incompleta será realizado pela enfermeira e médica pediatra durante as consultas de puericultura de forma que seja possível captar cadernetas em atraso e seja atualizado no mesmo momento. Esse dado será anotado diariamente em planilha específica e contabilizado mensalmente.

O monitoramento do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro será realizado em cima das fichas-espelho das crianças, assim após consulta com pediatra, uma técnica de enfermagem anotará em livro de registros e planilha de coleta de dados daquelas que receberam suplementação, no final do mês este dado será contabilizado o total de crianças. O monitoramento da triagem auditiva será realizado por técnica de enfermagem através de sistema de marcação de consultas, sendo monitoradas as crianças que compareceram para realização da triagem, a contabilização será realizada mensalmente.

O monitoramento de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos sete dias de vida será realizado pela auxiliar de enfermagem responsável pela sala de vacinas e pelos testes do pezinho. Os dados serão anotados em planilhas específicas e contabilizados mensalmente e aqueles com o teste em atraso será realizada busca ativa.

O monitoramento das consultas em dia das crianças será realizado diariamente através de conferência de livro de registros por técnica de enfermagem, de forma que seja possível identificar as crianças que possuem consultas em atraso, registrando em planilha de coleta de dados para que mensalmente possa ser contabilizado. O monitoramento do número médio de consultas realizadas pelas crianças e as buscas a crianças faltosas serão realizados da mesma forma.

O monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade será mensal, onde a cada novo cadastramento já será identificado a criança de risco. O monitoramento do número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso será realizado através de livro de registro,

sendo contabilizado mensalmente por técnica de enfermagem responsável pelos registros.

As orientações à comunidade sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios serão realizadas durante vários momentos dentro da própria unidade, como na recepção durante marcação de consultas, durante as vacinações das crianças, através de cartazes, durante as consultas de puericultura, sala de espera e por busca ativa destes dentro da própria unidade, desenvolvido pela recepcionista e pelos profissionais de saúde. Fora da unidade será divulgado nas escolas e durante as visitas domiciliares das agentes comunitárias de saúde.

As informações às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade à saúde da criança serão realizadas em sala de espera, visita domiciliar, durante as consultas de puericultura e durante a marcação de consultas. Estas serão realizadas diariamente durante o contato com as mães pela equipe de saúde.

As condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, serão dadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura e durante os grupos de puericultura desenvolvidos pela enfermeira e técnica de enfermagem responsável na própria unidade.

As informações aos pais ou responsáveis sobre a leitura da curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e as habilidades que as crianças devem desenvolver em determinada faixa etária, será prestada durante as consultas de puericultura por médica pediatra ou enfermeira, podendo ser realizada também sempre que requerido por estes e durante os grupos de puericultura de forma que estes consigam ter autonomia em relação à saúde de seu filho.

As orientações aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, sobre a importância da suplementação de ferro e importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste serão realizadas pelo enfermeiro e médico pediatra durante as consultas de puericultura, pelo técnico de enfermagem durante as vacinações e durante os grupos de puericultura desenvolvidos pela enfermeira e técnica de enfermagem responsável.

As informações à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança, sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas serão realizadas durante vários momentos dentro da própria unidade, como na recepção durante marcação de consultas, durante as vacinações das crianças, através de

cartazes, durante as consultas de puericultura, sala de espera e por busca ativa destes dentro da própria unidade, desenvolvido pela recepcionista e pelos profissionais de saúde. Fora da unidade será divulgado nas escolas e durante as visitas domiciliares das agentes comunitárias de saúde. Será realizado diariamente ou sempre que necessário.

As orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância, sobre formas de prevenção de acidentes na infância serão realizadas durante as vacinações das crianças, através de cartazes, durante as consultas de puericultura e grupos. Fora da unidade será divulgado nas escolas e durante as visitas domiciliares das agentes comunitárias de saúde. Será realizado diariamente ou sempre que necessário

As orientações às mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e alimentação adequada para crianças, assim como também bucal serão realizadas pela médica ou enfermeira durante as consultas de puericultura, podendo também ser realizada durante a busca por informação desta usuária. Serão utilizados os materiais dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde que tenham relação com o tema.

As atividades desenvolvidas serão registradas em ficha espelho que ficará retida na unidade, juntamente com o prontuário do usuário, desta forma o profissional anotará nesta cada ação que realizar, para que no final de cada mês seja contabilizado e visto se as ações traçadas foram cumpridas. As atividades também serão registradas nos prontuários e nos livros de monitoramento existentes na unidade. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

As ações voltadas às capacitações, orientações e padronização de procedimentos serão realizadas quinzenalmente com a equipe através das reuniões, já que este é um espaço reservado para discussão de casos, educação permanente, atualização, entre outros. Estas terão duração de 40 minutos. As capacitações serão realizadas por mim e pela equipe de forma que esta se envolva e estude os temas para apresentar e discutir com a equipe. Cada encontro será abordado novo tema até que sejam contemplados todos os temas da intervenção. Haverá um livro ata de registro e uma planilha de acompanhamento dos temas abordados. As agentes comunitárias participarão destes momentos, porém terão capacitações mensais com outros momentos específicos para orientações próprias a elas.

2.3.4. Cronograma

Atividades	Semanas											
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	12 ^a
Consultas de puericultura com a enfermeira		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Saúde da Criança	x											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x											
Cadastramento da população alvo de zero a 72 meses de idade	x											
Realização de busca ativa de faltosos, consultas e vacinas em atraso		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organização da agenda para atendimento prioritário das crianças de alto risco		x				x				x		
Organização da agenda para atender esta demanda com qualidade	x											
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos de puericultura com pais e mães			x				x				x	
Realização de ações educativas com a comunidade sobre fatores de risco para morbidades na			x				x				x	

acompanhamento dos RN e busca ativa das crianças faltosas												
Criação de instrumentos de registro para acompanhamento e monitoramento	x											
Encaminhar crianças para serviço especializado quando necessário		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.	x				x				x			

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

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

É sempre muito bom trazer para o diário as ações que deram certo e que posteriormente tenham continuidade na unidade, assim como no projeto de intervenção. Visualizo que a principal ação desenvolvida foi a implantação das consultas de puericultura. Penso que essa ação foi muito grandiosa não só para os usuários que tiveram mais consultas disponíveis, mas também para a equipe que não visualizava essa lacuna imensa que o serviço apresentava. Com a implantação das consultas outras ações foram se tornando importantes também, como o preenchimento das fichas espelho, do cadastro SISVAN, o qual não era realizado, anotações se tornaram mais rigorosas assim como as buscas de crianças.

As consultas de puericultura com a enfermagem foram facilmente implantadas e devido ao pequeno número de vagas disponibilizadas com a médica pediatra, a adesão da população foi boa também, não visualizando assim dificuldades na sua implantação. Observo apenas que devido a consulta não ser realizada com médico e não haver prescrição de medicação estes acabam ficando um pouco receosos com as consultas, porém tenho visualizado que com a criação do vínculo com o usuário a adesão as consultas têm aumentado, sendo que algumas mães há dois meses consultam apenas com a enfermeira.

Outro fato dessa ser a principal ação é a continuidade que ela terá no serviço. Essa era umas das minhas grandes aflições de que a mesma não teria continuidade no serviço, cheguei até mesmo pensar que seria uma perda de tempo o trabalho desenvolvido nestes três meses. Porém felizmente a enfermeira gerente da unidade é muito pró-ativa, preza muito pelo desenvolvimento das consultas de enfermagem nas unidades, assim sei que estou “deixando” esse trabalho em boas mãos e com ótimos resultados pela frente. A mesma também está incentivando a outra enfermeira do serviço a abrir a agenda para realização das consultas, algo que melhorará a qualidade do serviço e do acompanhamento prestado, assim como disponibilizará mais vagas para consultas.

Trago também como algo enriquecedor para o serviço e que já está funcionando de forma gradativa é o calendário rotativo de consultas com a enfermagem e com os médicos. Esta foi uma proposta sugerida pela enfermeira

gerente e que está funcionando a duas semanas. Inicialmente somente as crianças de até seis meses de idade ou as crianças consideradas de risco sairão com a próxima consulta agendada, sendo intercalado entre médicos e enfermeiros. Esta faixa etária foi restrita no início para podermos avaliar os aspectos positivos e negativos para que posteriormente seja ampliada para faixa etária de até dois anos de idade.

As capacitações dos profissionais de saúde da Unidade Básica foram realizadas parcialmente e gradativamente de acordo com a disponibilidade dos profissionais da equipe e horários acessíveis para realização das mesmas. Uma das facilidades encontradas nas capacitações é a reunião de equipe que disponibiliza tempo hábil para o desenvolvimento destas e a pró-atividade da enfermeira gerente que gosta bastante destas atividades, incentivando a equipe. Porém como fragilidade cito o não envolvimento da médica pediatra nas capacitações realizadas, o que dificultou a realização da capacitação do médico pediatra para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, tornado esta ação parcialmente desenvolvida.

Felizmente a gestão do município realizou capacitação com todos os médicos da atenção básica do município, tanto os médicos pediatras quanto os médicos de saúde da família. Desta forma, nesta capacitação foram expostos protocolos novos criados pelo município e protocolos do Ministério da Saúde já existentes e utilizados pelos médicos. Assim apesar de não ter conseguido realizar esta parte, a secretaria do município conseguiu capacita-los, abordando o tema que não consegui desenvolver.

Algo bastante importante na Secretaria de Saúde de Caxias do Sul é que os profissionais que lá atuam acreditam muito na educação continuada destes profissionais e apostam muito em protocolos para atuação dos mesmos. Vejo isto como algo bastante enriquecedor para os serviços de saúde e para os profissionais, como também acaba prestando um atendimento de melhor qualidade para os usuários dos serviços.

Cito aqui também a capacitação de toda equipe de enfermagem realizada pelo serviço de vigilância em saúde do município, direcionado a sala de vacinas, rede de frios e teste do pezinho. A unidade possuía uma técnica que ainda não era capacitada, desta forma também não atendia esta demanda emergente no serviço. Após a capacitação toda a equipe esta apta para prestar este atendimento, melhorando assim a qualidade do serviço.

O treinamento das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foi desenvolvido de forma gradativa e integralmente. O primeiro treinamento realizado foi direcionado a identificação das crianças em atraso através da caderneta da criança. Posteriormente foram realizados mais dois treinamentos. Um foi referente a alimentação adequada para as crianças de acordo com a faixa etária e a outra foi relativo ao que as ACS devem observar durante as visitas em casas que possuam crianças.

Foram bastante proveitosos os treinamentos com as agentes, já que neste momento pudemos visualizar as dificuldades destas frente à saúde da criança, alternativas de melhoria na qualidade do atendimento, discussão de casos com possíveis desfechos e orientações importantes em cada visita domiciliar prestada. Como facilidade na realização desta ação, cito o interesse das ACS em aprender e levar para o cotidiano o aprendizado, surgindo temas para estudo e sanado dúvidas durante os treinamentos, se tornando algo construtivo e bem proveitoso para as mesmas.

No início da intervenção também foi estabelecido o papel de cada profissional desempenhado na atenção à saúde da criança, esta divisão ficou boa para o serviço e para os profissionais de forma que cada um ficou responsabilizado pelo desenvolvimento de alguma atividade direcionado a ação.

Foi realizado o cadastramento da população alvo de zero a 72 meses de idade. Este cadastramento foi realizado através da busca dos usuários pelo serviço e através de agentes comunitárias de saúde. Para o desenvolvimento desta ação a dificuldade continua sendo a baixa cobertura de agentes comunitárias para que seja realizado o cadastramento de 100% destas crianças da área de abrangência da unidade. Desta forma esta é uma ação que é realizada diariamente no serviço, sempre buscando atingir novas crianças.

Algo que será realizado a partir deste mês de novembro é um novo mapeamento da unidade de saúde, tendo-se assim um conhecimento real dos moradores das áreas descobertas por agentes comunitários e possibilitando assim a equipe estar cadastrando novos usuários, assim como crianças.

A ação voltada para a organização da agenda para atendimento prioritário das crianças de alto risco tem sido uma ação bem difícil em ser priorizada. Isto se deve ao fato do número restrito de consultas disponibilizadas na unidade, tendo de serem priorizados outros grupos prioritários também, porém sempre que possível a

equipe tenta dar prioridade a estas crianças de risco que necessitam de um acompanhamento mais rigoroso.

A ação direcionada a busca ativa das crianças foi incorporada integralmente ao serviço. Esta era uma ação que estava deixada de lado pelos profissionais, mas felizmente com o início da intervenção pode-se retomar esta atividade ao serviço.

A busca ativa de faltosos as consultas, com vacinas em atraso ou com o acompanhamento em atraso foi uma das ações que foi realizada em todas as semanas da intervenção. A busca dos usuários foi uma das ações mais importantes para o serviço de saúde. Isto se deve ao fato de algumas crianças ter perdido o vínculo com a unidade e com os profissionais, de forma que os mesmos não sabiam se a criança consultava na unidade ou se havia se mudado para outro bairro/cidade ou consultando pelo plano de saúde.

Cito como dificuldade nesta ação, a realização de contato telefônico com os usuários devido a mudança frequente de número, assim como a baixa cobertura de agentes comunitárias nas áreas de abrangência da unidade, sendo que a mesma deveria possuir seis agentes e possui apenas duas.

Desta forma com a difícil busca destas crianças a unidade acaba não conseguindo prestar um cuidado contínuo e um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado das mesmas. Com a intervenção foi possível realizar a busca da maioria das crianças, podendo assim a partir de agora monitorá-las de uma melhor forma.

Outra ação que está sendo desenvolvida são as visitas domiciliares na primeira semana de vida das crianças. A ação tem sido implantada gradativamente, buscando sempre melhorar em diferentes aspectos. A facilidade nestas visitas é a boa recepção das mães a este contato, a participação das agentes comunitárias que estão sempre comunicando a equipe, a visita conjunta dos profissionais, a criação de vínculo e um acompanhamento mais completo da criança.

Como dificuldade desta ação, cito a disponibilidade dos profissionais da equipe em desenvolver estas atividades, tendo em vista que se torna difícil realizar as visitas fora do dia de visita domiciliar que acontece nas quintas-feiras, já que neste dia a equipe geralmente presta visita domiciliar para pacientes com dificuldade de locomoção ou acamados que não conseguem se locomover até a unidade. Desta forma quem está realizando as visitas no momento sou eu juntamente com uma agente comunitária de saúde.

Acredito que quem dará seguimento a estas atividades é a enfermeira gerente da unidade que se interessa bastante pelo cuidado prestado as crianças e já realiza esta atividade em outra unidade que gerencia.

Uma das ações que eu sabia que teria um pouco mais de dificuldade é em relação aos grupos de puericultura com pais e mães. Foram realizados três grupos até o momento e a adesão dos usuários aos mesmos foi baixa. Os profissionais encontram grande dificuldade no desenvolvimento de grupos na unidade, tendo em vista que os usuários não frequentam os mesmos, fazendo então com que a equipe se desmotive e não dê continuidade aos grupos.

A ação referente à orientação dos pais no cuidado à saúde da criança durante as consultas de puericultura tem acontecido diariamente. Essa é uma das partes mais importantes das consultas, tendo em vista que os pais necessitam destas informações para fornecer um cuidado adequado aos filhos. Não encontrei dificuldades na implantação desta, já que a mesma é uma rotina diária do serviço. Porém o problema observado é que a médica pediatra por vezes foca na queixa principal dos pais ou da criança e nestas consultas acaba não orientando, como por exemplo, as ações de higiene bucal.

Como ação de garantir junto gestor municipal material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro e fita métrica) e subsídios para desenvolvimento das ações voltadas à saúde da criança, a ação foi integralmente cumprida. Para esta garantia foi todo um processo para conseguir os instrumentos necessários para atenção à saúde da criança. A unidade possuía apenas uma balança e um antropômetro, desta forma foi adquirido mais uma balança e mais um antropômetro de forma que possibilite o atendimento de um maior número de crianças. A dificuldade para adquirir os materiais é a demora devido a um processo de licitação que os mesmos passam.

A organização da agenda de atendimento para possibilitar atividades educativas em grupo na escola, já acontecia antes da implantação da intervenção. Como a unidade é pequena não há tanta dificuldade em conseguir horários na agenda para a realização destas atividades.

Foram realizadas também atividades educativas durante todo o ano assim como avaliações de saúde bucal, ocular, antropométrica e avaliação da caderneta vacinal. Estas ações estão possibilitando um maior contato escola/unidade e um

acompanhamento mais rigoroso destas crianças pouco assistidas pelo serviço de saúde

As atividades relacionadas ao monitoramento das ações são realizadas diariamente. Tenho encontrado um pouco de dificuldade no monitoramento de algumas ações já que algumas crianças vêm de outras unidades e não tenho resposta para algumas questões da planilha de coleta de dados. Outra dificuldade encontrada quanto ao monitoramento é o fato de alguns profissionais não anotarem os dados necessários na ficha espelho para acompanhamento, o que se torna um pouco difícil este monitoramento.

Quanto a implantação das fichas espelho, esta ação foi implantada integralmente. Infelizmente no início tivemos dificuldades relacionadas a impressão das fichas, já que a secretaria do município não queria disponibilizar as cópias para os especializandos, a inserção das fichas na rotina do serviço e dos profissionais e o preenchimento adequado das mesmas. Como facilidade da implantação das fichas espelho cito o monitoramento das crianças que se tornou mais completo e de mais fácil acesso para os profissionais.

Em relação ao eixo de engajamento público as ações relativas às orientações sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios, estas foram realizadas através de sala de espera desenvolvida por mim ou por algum membro da equipe. Essas orientações também foram realizadas através das consultas de puericultura, vacinações e até mesmo na recepção da unidade. A dificuldade não foi implantar esta ação, mas sim mantê-la, já que a equipe não tem como rotina a realização de sala de espera, algo que eu acredito que deva ser mais explorado na unidade já que esta ajuda a abranger uma grande parcela da comunidade.

As outras orientações deste eixo direcionadas aos pais foram desenvolvidas durante o decorrer de toda a intervenção. Esta foi de fácil implantação e os pais mostraram-se bastante interessados em saber, por exemplo, como ler as curvas de crescimento da criança, a explorar melhor a caderneta da criança, o desenvolvimento e crescimento da criança de acordo com cada faixa etária, entre outras orientações.

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

Um das ações previstas e que não foi desenvolvida, é a realização de capacitação dos responsáveis pelo cuidado das crianças na creche. A ação não foi desenvolvida devido a unidade não possuir creches na sua área de abrangência para que possa ser trabalhada esta ação.

Outras ações que estavam previstas e que não foram desenvolvidas foram as ações direcionadas a saúde bucal das crianças. A não realização destas atividades se justifica pelo fato da unidade não possuir atendimento odontológico devido a restrita estrutura física que esta apresenta. Desta forma foram realizadas as orientações de higiene bucal durante as consultas de puericultura ou durante o cuidado com a criança na unidade. Assim os usuários atendidos são encaminhados para uma unidade de referência para atendimento odontológico, porém a equipe em que atuo não possui retorno das crianças que consultam na mesma.

Até o momento a ação direcionada ao cadastramento das crianças no Programa foi parcial, já que ainda não foi possível atender todas as crianças da área de abrangência da unidade e cadastra-las ao Programa de Saúde da Criança. Isto se deve ao fato de muitas áreas estarem descobertas e ao fato de o número de consultas ainda não ser considerado suficiente para atender toda a demanda. Assim após o término da intervenção o cadastramento das crianças continua para que seja possível cadastrar todas ao Programa e vincula-las ao serviço de saúde.

Outra ação não cumprida foi a capacitação de médicos para recomendação do Ministério da Saúde de suplementação de sulfato ferroso, já que a médica que prescreve a utilização de sulfato ferroso é a médica pediatra, porém a mesma não participa das reuniões de equipe, não tendo este tempo para comunicação com a equipe, muito menos capacitação. Porém felizmente a secretaria do município realizou esta capacitação com todos os médicos da rede, não ficando assim esta lacuna.

Também deixei de desenvolver algumas ações relacionadas ao eixo de engajamento público. Como, por exemplo, promover a participação da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças e a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações. As ações com a comunidade tem uma grande resistência ainda, tanto por parte da equipe quanto da comunidade, não sendo uma rotina o desenvolvimento coletivo destas atividades.

Trazendo um pouco das metas que foram traçadas, acredito que minha ação não trouxe indicadores expressivos como eu esperava, porém ao mesmo tempo, nem tudo são números, o mais importante é o 'ponta pé' inicial para a mudança.

Minha meta de cobertura foi de 80% e infelizmente também não consegui atingi-la. Foram vários os motivos que fizeram com esta cobertura traçada não fosse atingida.

Cito como primeiro motivo, o número de consultas disponíveis na unidade, sendo um total de 48 consultas mensais com a médica pediatra e 20 consultas com a enfermeira, sendo que nestas doze semanas de intervenção em quatro a médica pediatra não realizou atendimento (duas semanas a mesma estava de férias e duas semanas, estava participando de eventos/capacitações).

Tendo em vista que a pediatra atende crianças de até 12 anos de idade, muitas crianças atendidas encontram-se fora da faixa etária de zero a 72 meses, outro fato é o número de crianças que são atendidas pelo pediatra do plano de saúde que seria mais ou menos 13,5% de crianças que moram na área de abrangência da unidade, porém não consultam na mesma. Pelo fato do número restrito de consultas na unidade, a equipe procura priorizar os casos mais urgentes que necessitam de atendimento, assim aquelas que vêm para consultas de rotina acabam não se tornando prioridade, tendo em vista que outras crianças necessitam de consultas mais urgentes. Desta forma alguns pais quando necessitam de atendimento para a criança procuram o atendimento no pronto atendimento, pois o consideram de mais fácil acesso, o que não deveria acontecer.

Outro motivo é que a médica clínica geral não realiza consultas de puericultura na unidade, atendendo apenas crianças apresentando quadros agudos. A mesma alega o curto tempo disponível para a realização das consultas, necessitando mais tempo para estas. A enfermeira da unidade que também realizaria as consultas de puericultura até o momento não abriu a agenda para realização das mesmas.

Outro fato é que devido a ausência de grupos e atividades de prevenção e promoção em saúde com a comunidade a mesma tem dificuldade em visualizar a importância de consultas de rotina sem que a criança apresente algum quadro agudo. E as mesmas também não procuram atendimento por relatar dificuldade em conseguir consultas para o filho.

O último motivo seria que no início da intervenção a unidade possuía apenas uma balança pediátrica para atendimento ficando esta na sala de atendimento médico,

dependendo assim do mesmo para a realização de consultas com a enfermeira, deixando assim menos vagas disponíveis para atendimento.

No início deste ano a unidade ficou quase dois meses sem atendimento médico na unidade, já que o município não conseguiu médico de saúde da família para atender neste período. A unidade também ficou muito tempo sem o atendimento do médico pediatra, desta forma a população se acostumou com a falta deste atendimento, perdendo assim também a continuidade do acompanhamento das crianças. Assim leva-se tempo para se conseguir com que a população volte a procurar pelo serviço e que o mesmo possa disponibilizar vagas suficientes para o atendimento desta demanda.

Trazendo um pouco das metas dos indicadores de qualidade, estes eram de 100%, porém três indicadores não tiveram esta meta de 100% alcançada.

O indicador 2.8 referente a proporção de crianças com triagem auditiva, não atingiu meta de 100% no segundo mês já que algumas crianças eram recém-nascidas e no momento da consulta ainda não haviam realizado a triagem auditiva, apenas tinham o encaminhamento para realização do mesmo. Desta forma na pergunta: “Foi realizada triagem auditiva na criança?”, a resposta foi “não” para a mesma.

O indicador 4.1 que indica a proporção de crianças com registro atualizado, ou seja, aquelas com registro adequado na ficha espelho atingiu no 1º mês 79,1%, no 2º mês 82,2% e no 3º mês 86,3%. Esta ação não teve a meta atingida pelo fato de muitas crianças atendidas na unidade serem advindas de outros serviços, desta forma algumas questões pertinentes ao acompanhamento das mesmas ficou não tendo resposta na ficha espelho, assim como durante os atendimentos algumas questões não eram respondidas.

O indicador 6.2 referente ao número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta foi bastante baixo de 10,5% a 15,6% de meta atingida. Este indicador mostrou-se bastante baixo, pois antes do início da intervenção a equipe não tinha como rotina colocar o recém-nascido nascido para mamar durante a primeira consulta e as crianças maiores não sabia-se se tinham ou não sido colocadas para mamar na primeira consulta. Desta forma apenas as crianças que realizaram a primeira consulta na unidade durante o início da intervenção que tiveram este monitoramento.

E por fim o último indicador que não atingiu a meta, foi o indicador 6.4 referente a proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual de higiene

bucal, etiologia e prevenção de cáries. Esta ação teve meta de 100% no 1º mês, 92,2% no 2º mês e 91,9% no 3º mês, esta ação não atingiu a meta traçada pelo fato de as orientações de higiene bucal geralmente serem realizadas nas crianças que já tiveram erupção dentária, desta forma as mães das crianças menores tiveram menos orientações. E como citei anteriormente, devido ao restrito tempo para as consultas muitas vezes acaba não se tendo tempo suficiente para realizar todas as orientações necessárias.

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

Durante a intervenção encontrei algumas dificuldades no preenchimento de algumas informações pontuais da planilha, como por exemplo, se a criança realizou a primeira consulta odontológica, se a criança foi colocada para mamar na primeira consulta. Esses são dados que geralmente não são preenchidos no prontuário nem na ficha espelho da criança. E as crianças maiores que não mamam mais no peito não é possível responder se ela foi colocada para mamar na primeira consulta. Quanto à consulta odontológica não temos retorno da unidade de referência dos atendimentos realizados o que dificulta saber se a criança já realizou este tipo de avaliação, desta forma sabemos apenas através do questionamento do responsável pela criança.

Também durante as consultas na maioria das vezes os pais vêm com queixas pontuais, desta forma a pediatra realiza avaliação do crescimento e desenvolvimento, avalia a criança e prescreve medicações se necessário, assim muitas vezes não são realizadas todas as perguntas que a ficha espelho possui. Entendo que seria o ideal durante as consultas de puericultura, porém o tempo é restrito para todas essas anotações. Assim algumas ações importantes não são incorporadas durante algumas consultas.

Outra questão difícil de responder é se a criança realizou a primeira consulta na primeira semana de vida, já que algumas das crianças maiores eram acompanhadas em outras unidades, não se tendo resposta se estas consultaram ou não na primeira semana de vida, já que muitas vezes essas anotações não são encontradas no cartão da criança.

Em relação a parte de indicadores da planilha, a ação referente a crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro a mesma não calcula o total dessas crianças nessa faixa etária (denominador), apenas calcula aquelas que fazem uso de suplementação de ferro (numerador). A planilha teria que indicar o total, pois não há a porcentagem onde há restrição de idade. O mesmo acontece no indicador de proporção de crianças entre seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Alguns outros indicadores também não foram calculados na planilha o que dificulta a análise dos dados e posteriores ações a ser desenvolvidas para melhoria dos mesmos.

Não encontrei outras dificuldades com a coleta e a sistematização dos dados a não serem as citadas. A planilha auxiliou bastante na sistematização e organização dos dados, sendo bastante prática para observar os dados e as melhorias necessárias nos meses de intervenção.

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. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Durante a trajetória da intervenção e a entrada da nova gerente pude visualizar uma mudança na postura da equipe frente ao atendimento à saúde da criança. No início foi um pouco difícil sugerir ações novas que de certa forma mudariam a rotina na unidade e também em alguns casos trariam mais atividades aos profissionais. Cito bastante a entrada da enfermeira gerente no serviço já que esta ajudou com que as melhorias e as adequações novas fossem realizadas.

Foi conversado em diversas reuniões de equipe para que os profissionais procurassem captar para as consultas com a enfermeira o maior número de crianças possíveis, que os profissionais captassem essas crianças durante as vacinas, que encaminhassem ao atendimento odontológico, que verificassem quanto tempo esta criança esta sem acompanhamento e que divulgassem as consultas com a enfermeira de forma que a busca por este atendimento se torne rotina dos usuários.

Uma atividade que está acontecendo na unidade e que anteriormente não acontecia é o desenvolvimento de sala de espera com os usuários para divulgação de consultas, grupos e orientações em geral para a população. Esta é uma forma

bastante utilizada para informar os usuários quanto aos serviços prestados na unidade e temas relevantes de saúde.

A equipe está realizando revezamento para realização da sala de espera e o que pode ser observado é que a comunidade consegue absorver melhor as informações e a equipe consegue ficar satisfeita com o trabalho realizado. Outro meio de divulgação utilizado e um espaço importante para discussão com a comunidade é o conselho local de saúde, porém a comunidade não participa muito do mesmo, sendo apenas um grupo restrito participante das reuniões.

A equipe discute bastante a importância da comunidade nas reuniões do Conselho de Saúde, porém o mesmo não tem adesão da comunidade o que dificulta com que algumas melhorias ocorram na unidade. Há muitas queixas diárias dos usuários quanto a falta de atendimento pediátrico, porém infelizmente a comunidade não utiliza estes espaços.

A consulta de puericultura é uma ação que está sendo incorporada gradativamente no serviço e que já está colhendo frutos positivos, de forma que as crianças que não conseguiram atendimento com o médico pediatra consigam ter um acompanhamento adequado de acordo com a idade com a enfermeira. Esta ação já está tendo continuidade da equipe, onde já estão sendo realizados agendamentos de consultas de puericultura para as duas enfermeiras.

Outro processo que está acontecendo após o início das consultas é a implantação do calendário rotativo de consultas. Esta era uma ação que não acontecia na unidade e devido ao pequeno número de consultas disponibilizadas tornava-se inviável, desta forma com a busca da melhoria na prestação do acompanhamento destas crianças algumas ações para melhorar todo o processo de trabalho foi sendo incorporado. A comunidade ficará muito contente com esta ação, dando assim aos pais mais segurança de conseguir consultas para acompanhamento da criança.

A gerente também dará continuidade nas visitas domiciliares na primeira semana de vida da criança, acompanhamento que também não era realizado na unidade e com a intervenção aos poucos está sendo inserida no serviço. Esta também é uma ação bastante importante para ser introduzida no serviço e que permite um acompanhamento de qualidade às crianças.

Semanalmente a equipe vai conversando formas melhores de monitorar as crianças na unidade, tendo em vista que o acompanhamento rigoroso é prestado até um ano de idade, depois disto o serviço acaba perdendo este acompanhamento das

crianças. Então uma das ações que acredito ser uma das mais importantes é a busca ativa destas crianças.

Durante toda a intervenção foi sendo desenvolvido com a equipe o hábito de buscar diariamente as crianças faltosas as consultas, com atraso no acompanhamento ou com atraso de vacinas. A busca das crianças com vacina em atraso está sendo muito bem desenvolvido, o único problema é que não há uma comunicação entre a busca realizada na sala de vacinas e busca realizada de crianças com atraso no acompanhamento.

Desta forma, foi trabalhada com a equipe a importância destas anotações no prontuário das crianças para que esta atividade torna-se rotina do serviço, não perdendo assim o vínculo e a continuidade do acompanhamento das crianças.

Quanto a ficha espelho não sei se será uma ação que continuará sendo realizada no serviço pelos profissionais de saúde, tendo em vista que o preenchimento da mesma tem de ser realizada de forma rigorosa e os mesmos acabam deixando alguns dados sem o preenchimento correto. A unidade também possui um livro de registros que eles utilizavam até então como um espelho da criança e que exige menos anotação, então talvez a equipe prefira o livro à ficha espelho.

O grupo de puericultura nunca havia sido realizado na unidade, com o início da intervenção pode-se colocar o mesmo em prática na unidade, porém a adesão ao mesmo ainda é baixa, isto se deve ao fato de ser uma novidade para a comunidade, já que os mesmos não estão acostumados com a prática de prevenção apresentada nos grupos. Porém acredito que a equipe dará continuidade nestes grupos, tendo em vista que adesão somente aumentará se a equipe criar um vínculo com esses usuários.

As atividades desenvolvidas na Escola também se tornaram rotina da unidade, na mesma são realizadas atividades educativas mensalmente, avaliações de saúde bucal, ocular, nutricional e vacinal são realizadas anualmente. E durante o ano estas crianças são monitoradas para que seja realizado todo acompanhamento pelo qual foram encaminhadas.

Penso que muitas melhorias ainda precisam e serão realizadas na unidade, porém já consigo visualizar muito bem as melhorias que estes três meses de intervenção trouxeram para o serviço. Três meses de ações é muito pouco para conseguir visualizar dados expressivos, porém acredito que o ponta pé inicial foi dado

e que terá continuidade por parte da equipe, sendo algo que me traz muita satisfação e alegria pelo trabalho desenvolvido.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Com a finalização da intervenção e uma análise mais aprofundada dos dados foi possível visualizar as lacunas ainda existentes no serviço, aquelas que foram sanadas no decorrer da intervenção e aquelas que necessitam de melhorias na sua implementação para que tenham efetiva melhoria no serviço.

Desta forma todos os dados coletados durante as consultas de puericultura se transformaram em indicadores importantes para avaliar o trabalho realizado nos três meses de intervenção. Através das metas traçadas e das atividades desenvolvidas podemos visualizar então a melhoria que estas trouxeram ao serviço.

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

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

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

Para realização da intervenção direcionada a saúde da criança foi feito um levantamento inicial através da contagem de prontuário por prontuário das crianças de zero a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade, desta forma foram identificadas 444 crianças nesta faixa etária. Após a realização de busca ativa através de contato telefônico, agentes comunitárias de saúde, SISSAP e familiares das crianças, foi possível excluir 74 crianças da área de abrangência da unidade, já que estas moram em outros bairros/cidade. Assim este número foi reduzido de 444 para 370 crianças, porém conseguimos cadastrar no programa de puericultura 124 crianças. Lembrando que 13,5% (50) destas 370 são atendidas pelo plano de saúde.

No primeiro mês foi possível acompanhar 11,6% (43) destas crianças, no segundo 24,3% (90) e no último mês de intervenção conseguimos acompanhar 33,5% (124) destas crianças. A meta de cobertura traçada foi de 80% da população-alvo, porém infelizmente não foi possível atingi-la. Foram vários os motivos que levaram a não atingir a meta traçada.

Cito como primeiro motivo, o número de consultas disponíveis na unidade, sendo um total de 48 consultas mensais com a médica pediatra e 20 consultas com a enfermeira, sendo que nestas doze semanas de intervenção em quatro a médica

pediatra não realizou atendimento (duas semanas a mesma estava de férias e duas semanas, estava participando de eventos/capacitações).

Tendo em vista que a pediatra atende crianças de até 12 anos de idade, muitas crianças atendidas encontram-se fora da faixa etária de zero a 72 meses, outro fato é o número de crianças que são atendidas pelo pediatra do plano de saúde que seria mais ou menos 13,5% de crianças que moram na área de abrangência da unidade, porém não consultam na mesma. Pelo fato do número restrito de consultas na unidade, a equipe procura priorizar os casos mais urgentes que necessitam de atendimento, assim aquelas que vêm para consultas de rotina acabam não se tornando prioridade, tendo em vista que outras crianças necessitam de consultas mais urgentes. Desta forma alguns pais quando necessitam de atendimento para a criança procuram o atendimento no pronto atendimento, pois o consideram de mais fácil acesso, o que não deveria acontecer.

Outro motivo é que a médica clínica geral não realiza consultas de puericultura na unidade, atendendo apenas crianças apresentando quadros agudos. A mesma alega o curto tempo disponível para a realização das consultas, necessitando mais tempo para estas. A enfermeira da unidade que também realizaria as consultas de puericultura até o momento não abriu a agenda para realização das mesmas, desta forma apenas a médica pediatra e a enfermeira do PROVAB têm realizado as consultas de puericultura.

Outro fato é que devido à ausência de grupos e atividades de prevenção e promoção em saúde com a comunidade a mesma tem dificuldade em visualizar a importância de consultas de rotina sem que a criança apresente algum quadro agudo. E as mesmas também não procuram atendimento por relatar dificuldade em conseguir consultas para o filho.

O último motivo seria que no início da intervenção a unidade possuía apenas uma balança pediátrica para atendimento ficando esta na sala de atendimento médico, dependendo assim do mesmo para a realização de consultas com a enfermeira, deixando assim menos vagas disponíveis para atendimento.

Para aumentar a cobertura das crianças na unidade, foram disponibilizadas mais consultas, implantadas as consultas de puericultura com a enfermeira e a médica clínica geral também têm atendido mais crianças. Esta ação se tornou uma rotina constante no serviço desde o início da intervenção e a mesma permite mais facilidade de acesso do usuário ao serviço, aumento da cobertura e melhoria da qualidade.

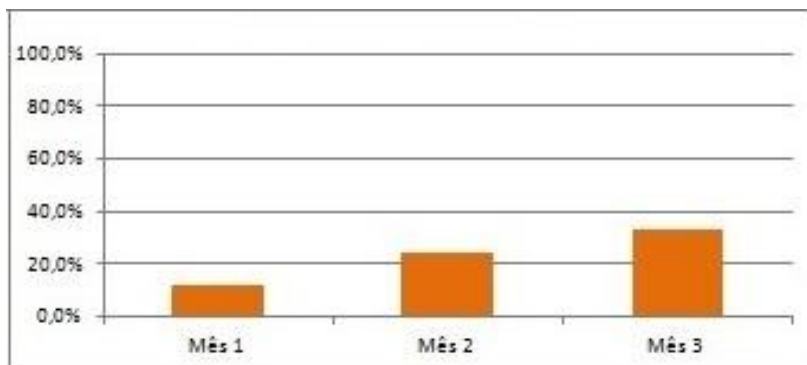


Figura 1- Proporção de crianças entre 0 a 72 meses inscritas no programa na Unidade de Saúde Centenário - Caxias do Sul/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

A meta dos indicadores de qualidade era de 100%, porém a ação direcionada a proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida não foi possível atingir a meta proposta. Conseguimos atingir no primeiro mês 72,1% (31) das crianças, 61,1% (55) no segundo mês e 60,5% (75) no último mês de intervenção.

Não foi possível atingir a cobertura de 100% destas crianças tendo em vista que muitas destas atendidas não realizavam acompanhamento na unidade desde o nascimento, dificultando assim algumas anotações se as mesmas haviam ou não realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. Algumas continham dados na caderneta da criança, porém algumas não havia anotações e as mães também não sabiam informar se a criança havia ou não consultado na primeira semana de vida. Pode-se observar que no decorrer dos meses a cobertura foi diminuindo, isto se deve ao fato de no último mês da intervenção ter sido atendidas as crianças maiores, devido a realização da busca ativa das mesmas e por ter se dado prioridade de atendimento no primeiro mês das crianças de risco e das menores de dois anos que necessitam de um acompanhamento mais rigoroso.

Ressalta-se que todas as crianças nascidas nestes três meses foram acompanhadas desde a primeira semana de vida, algo que vem sendo bastante acompanhado pela equipe para que as consultas sejam realizadas dentro dos sete dias. O município possui o programa “acolhe bebê”, onde criança e puérpera já saem

do hospital com a consulta agendada na unidade de saúde em que é acompanhada, mantendo assim o vínculo do usuário com o serviço/equipe. O programa também permite com que a criança seja acompanhada na unidade antes dos sete dias de vida, para realização de vacinas, teste do pezinho, triagem auditiva e acompanhamento com o médico pediatra, clínico geral ou enfermeira.



Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Centenário-Caxias do Sul/ RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

A ação direcionada ao monitoramento do crescimento das crianças é algo que já era desenvolvido na unidade antes do início da intervenção. Desta forma foi facilmente atingida a meta proposta, 100% (124) das crianças atendidas tiveram este monitoramento realizado durante as consultas, sendo esta ação fundamental para o acompanhamento adequado das crianças atendidas no serviço.

Com o início da intervenção a equipe adquiriu materiais como balança pediátrica e antropômetro que auxiliaram na melhoria e na qualidade do atendimento prestado às crianças.

Lembrando que muitas crianças há tempos não consultavam na unidade e que estavam com a avaliação do crescimento em atraso, desta forma, foi bastante importante realizar a antropometria de todas as crianças que consultaram no serviço.

Algo que foi também trabalhado em equipe é a importância do registro adequado na caderneta das crianças, já que muitas não têm as anotações do acompanhamento do crescimento na mesma, fato bastante importante para poder visualizar o desenvolvimento da mesma.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Durante a intervenção e a avaliação do crescimento das crianças, apenas uma delas apresentou déficit de peso de acordo com a idade. A mesma recebia aleitamento materno exclusivo e não estava ganhando peso adequadamente. Desta forma a equipe agendou consulta com a médica pediatra, onde a mesma visualizou a necessidade de prescrever um complemento alimentar. Nos próximos meses a criança continuou sendo acompanhada com a enfermeira até que chegasse ao peso indicado para idade.

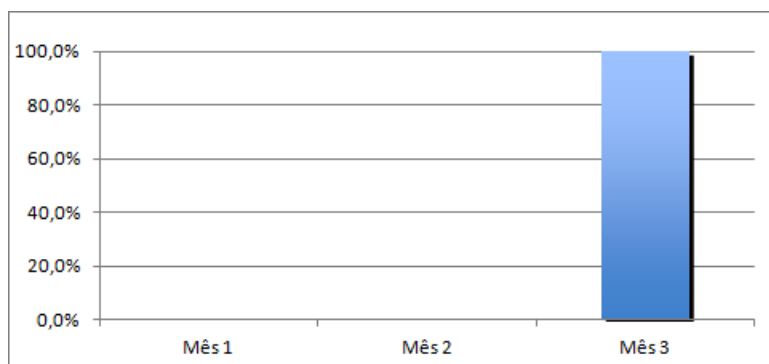


Figura 3- Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. Centenário- Caxias do Sul/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Quanto ao indicador relacionado às crianças que apresentaram excesso de peso na análise da curva de crescimento, nenhuma delas encontrou-se acima do peso indicado para a idade. Apesar de muitas crianças estarem com o acompanhamento do crescimento em atraso foi bastante importante não termos encontrado crianças com excesso de peso, tendo em vista que muitas não tinham uma alimentação adequada para a idade.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento.

A ação direcionada ao monitoramento do desenvolvimento atingiu a meta de 100% das crianças atendidas. As ações de monitoramento do crescimento e

desenvolvimento refletem no número de crianças com excesso ou déficit de peso, que é um número inexpressivo de crianças. Isto se deve ao monitoramento adequado realizado as crianças durante as consultas e a realização da busca das mesmas.

Esta meta de 100% atingida também se deve ao fato de que este acompanhamento já acontecia na unidade, facilitando assim o cumprimento da meta pela equipe e do atendimento de qualidade.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

A ação direcionada a vacinação em dia das crianças é também uma ação que já era monitorada no serviço, sendo novamente refletida nos dados. A busca ativa de crianças faltosas as vacinas é fortemente trabalhada na equipe, a mesma é realizada pela auxiliar de enfermagem responsável pela sala de vacinas. Quando não se consegue a busca através de contato telefônico, as agentes comunitárias fazem busca destas crianças a domicílio, assim a maior parte das crianças está com as vacinas atualizadas na unidade.

Algumas crianças chegaram às consultas de puericultura com as vacinas em atraso, porém no mesmo momento as mesmas já foram atualizadas de forma que a criança saía da consulta com todo monitoramento em dia.

Vale lembrar que muitas mães não levam as crianças para realização das vacinas nos dias indicados, desta forma a equipe é bastante eficiente e comprometida com a busca destas crianças faltosas as vacinas, realizando busca também em outras unidades de saúde.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Na ação relacionada à proporção de crianças de seis a 24 meses que fizeram ou fazem uso de suplementação de ferro, atingiu-se 76,5% (13) das crianças no primeiro mês, 97,4% (37) das crianças no segundo mês e 93,6 % (44) no terceiro mês.

A meta de 100% não foi atingida devido ao fato de muitas crianças estarem sem o acompanhamento em dia, desta forma algumas acabaram não consultando no 6º mês para receber a suplementação, porém após a consulta com a pediatra estas tiveram a suplementação prescrita conforme protocolo. Após a capacitação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, pode-se perceber um aumento no número de crianças suplementadas.

Como já citei, não foi possível realizar a capacitação direcionada a prescrição de suplementação de ferro com a médica pediatra na unidade, porém a mesma foi realizada pelo município com todos os profissionais da rede.

Esta questão ainda tem de ser muito trabalhada em equipe. Alguns profissionais têm condutas que diferem aos protocolos utilizados, refletindo assim nos dados de acompanhamento destas crianças, já que muitas delas não receberam a suplementação como é preconizado, já que não encontravam-se mais na faixa etária indicada ou eram provenientes de outra unidades de saúde.

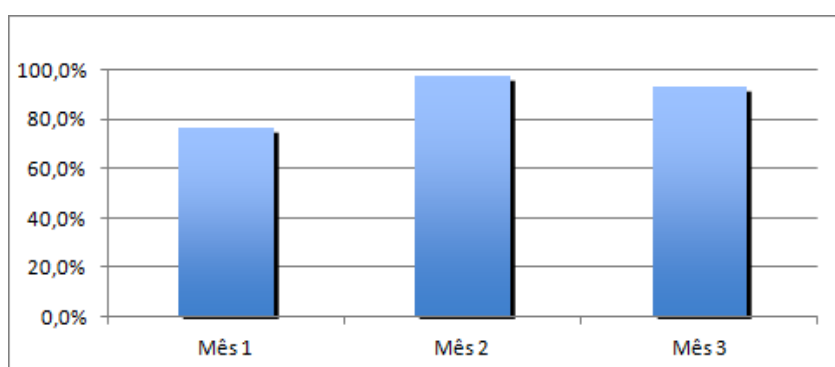


Figura 4 - Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Centenário- Caxias do Sul/ RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Todas as crianças que realizam o primeiro atendimento na unidade já saem com o encaminhamento para agendar a triagem auditiva. Conseguimos atingir 100% (43) das crianças no primeiro mês, 97,8% (88) no segundo mês e no último mês 100% (124) das crianças realizaram triagem auditiva. No segundo mês não se atingiu 100% já que algumas crianças eram recém-nascidas e no momento da consulta ainda não haviam realizado a triagem auditiva, apenas tinham o encaminhamento para

realização da mesma. Desta forma na pergunta: “Foi realizada triagem auditiva na criança?”, a resposta foi “não” para a mesma.

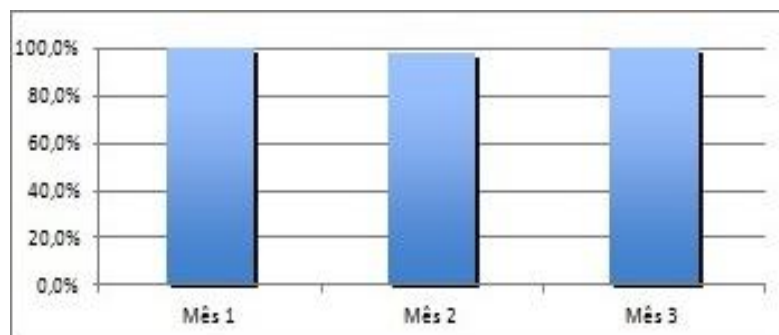


Figura 5- Proporção de crianças com triagem auditiva. Centenário- Caxias do Sul/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Nesta ação pode-se observar uma evolução com o início da intervenção. No mesmo período do ano passado a unidade tinha um percentual de crianças com teste do pezinho realizado até o 7º dia de 52%. Durante a intervenção conseguimos atingir 88,4% (38) das crianças no primeiro mês, 93,3% (84) no segundo mês e 92,7% (115) no terceiro mês de intervenção.

Lembrando novamente que muitas crianças que estão sendo acompanhadas na unidade não eram acompanhadas anteriormente na mesma, desta forma, algumas crianças não realizaram o teste do pezinho na unidade.

Algumas crianças não realizaram o teste do pezinho até o 7º dia de vida devido ao fato dos pais não levarem as crianças para realização do teste dentro deste período, sendo então realizada busca ativa destas crianças.

A falta de grupos de gestantes na unidade acaba também refletindo nos dados de saúde das crianças, já que muitos pais não têm as orientações necessárias antes da chegada do recém do nascido.

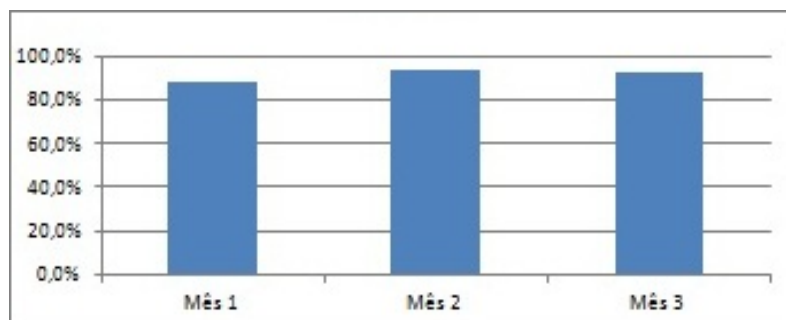


Figura 6 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida. Centenário-Caxias do Sul/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Já se sabia que a apresentação dos indicadores relacionadas a saúde bucal das crianças seria uma grande lacuna existente no serviço. A unidade em que atuo não possui atendimento odontológico devido à pequena estrutura física existente. Desta forma a maioria das crianças atendidas na unidade não realiza acompanhamento com dentista.

O serviço possui um odontólogo de referência que atende em outra unidade próxima, porém devido a falta de orientação as mães não conseguem visualizar a necessidade de levar a criança tão cedo ao dentista.

Percebi durante a maioria das consultas que as mães não sabiam que deveriam levar a criança desde a erupção dos primeiros dentes à consulta odontológica e a importância da realização da higienização dos mesmos.

Desta forma todo este contexto acabou sendo refletido nos indicadores de proporção de crianças entre seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico e aquelas que realizaram a primeira consulta odontológica. No primeiro mês de intervenção 38,5% (10) das crianças já haviam realizado este acompanhamento, 48,5% (33) no segundo mês e 52,4% (54) no terceiro mês.

Devido ao fato de não ter um odontólogo na unidade e não haver uma comunicação com o serviço de referência a equipe acaba não orientando os usuários a buscar atendimento odontológico para avaliação destas crianças.

Os dados também tem se refletido no Programa de Saúde nas Escolas, onde quase 70% das crianças do município necessitaram de algum acompanhamento odontológico após as avaliações realizadas nas escolas.

Ressalta-se que na maioria das vezes os pais procuram por atendimento devido algum quadro clínico que a criança esteja apresentando, desta forma os profissionais acabam não realizando orientações como, por exemplo, de saúde bucal, já que o foco da consulta acaba se tornando outro.

Desta forma, a atividade direcionada às orientações de saúde bucal tornou-se uma rotina no serviço, devido ao fato da maioria das crianças não terem sido avaliadas por um odontólogo. Assim a equipe passou a orientar as mães em diversos momentos dentro do serviço, como durante as vacinações, procedimentos, grupos e também durante as consultas sempre que possível.

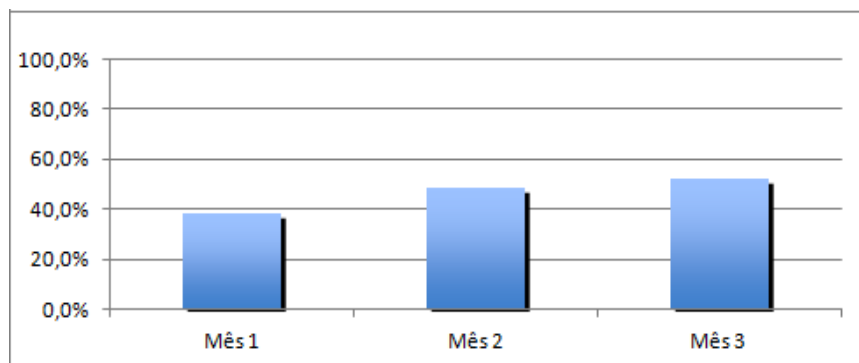


Figura 7 - Proporção de crianças entre seis e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Centenário- Caxias do Sul/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

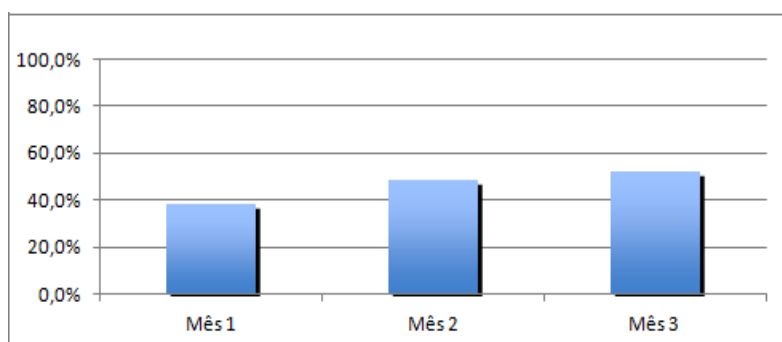


Figura 8- Proporção de crianças entre seis e 72 meses com primeira consulta odontológica. Centenário- Caxias do Sul/ RS, 2014.

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

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

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

A unidade já possuía na sua rotina a realização da busca ativa de crianças faltosas às consultas agendadas. Uma técnica de enfermagem responsável por este monitoramento realiza a busca através de contato telefônico no mesmo dia em que a criança faltou a consulta, caso não consiga através de contato telefônico, a busca é realizada através de agentes comunitárias de saúde.

Esta organização do serviço volta a refletir nos dados. Anteriormente à intervenção a equipe estava com muitas buscas em atraso de crianças que estavam sem acompanhamento, desta forma foi possível organizar os profissionais de forma que as buscas sejam realizadas diariamente e que se tenha um retorno de como estão estas crianças.

Como já havia citado a unidade possui uma grande dificuldade em relação a busca ativa de crianças. Uma das dificuldades se deve ao restrito número de agentes comunitárias para cobrir as seis áreas que a unidade possui e o outro fato se deve a troca constante de número telefônico dos usuários. Porém com a organização da equipe foi possível atingir a meta de 100% das crianças buscadas após a falta as consultas.

Objetivo: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

O indicador relacionado a proporção de crianças com registro atualizado, ou seja, aquelas com registro adequado na ficha espelho atingiu 100% conforme a meta traçada.

Toda criança atendida na unidade durante as consultas de puericultura teve sua ficha-espelho preenchida para o acompanhamento adequado desta, onde os profissionais buscaram preenche-la o mais completa possível para que os dados não fossem perdidos e que pudesse ter um acompanhamento mais completo destas crianças.

No início da intervenção tivemos problemas com o preenchimento das fichas espelho, já que o município não queria disponibilizar as fichas impressas, desta forma no primeiro mês as anotações foram feitas em uma planilha e posteriormente foram repassadas para as fichas espelho individuais dos usuários. Algumas fichas também acabaram sendo preenchidas inadequadamente pela equipe, com alguns dados

deixados em branco. Com o trabalho realizado com a equipe referente a importância dos registros completos a mesma passou a ter um cuidado maior no preenchimento das fichas, refletindo assim uma melhoria pouco acentuada, mas que já mostra o inicial comprometimento da equipe.

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

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

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

A unidade já tinha estabelecido como a rotina a avaliação de risco de todas as crianças durante as consultas de puericultura, visitas domiciliares ou em outros atendimentos em que fosse detectado algum tipo de risco, já que este é considerado a partir da realização da comparação dos dados antropométricos somados a avaliação do desenvolvimento físico e psicológico da criança em cada consulta de puericultura.

Desta forma 100% (124) das crianças atendidas nos três meses de intervenção, tiveram a avaliação de risco realizada pelo profissional durante as consultas. O município possui um selo escrito “de olho no risco” indicado no prontuário daquelas crianças consideradas de risco, desta forma quando o usuário busca pelo serviço a equipe procura dar prioridade de atendimento a estas crianças.

Objetivo: Promover à saúde das crianças.

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

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

A ação relacionada às orientações sobre prevenção de acidentes na infância atingiu 100% das mães. Todas as mães receberam este tipo de orientação na unidade, estas foram realizadas no grupo de puericultura, durante as consultas, visitas domiciliares, vacinas ou procedimentos em que a equipe tenha visualizado a importância em orientar a família das crianças.

Pode-se visualizar durante as orientações a prática do coleito desenvolvido pela maioria das mães. Estas não conseguem visualizar a importância de evitar a prática para consequentemente evitar acidentes com as crianças.

Pode-se perceber também que muitos acidentes ocorrem devido à falta de informação, ou devido não acreditar que os acidentes possam acontecer com seus filhos.

Objetivo: Promover à saúde das crianças.

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

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

O indicador sobre a amamentação durante a primeira consulta foi bastante baixo, tendo atingido no primeiro mês 37,2% (16), 28,9% (26) no segundo mês e 24,2% (30) no terceiro mês. Este indicador mostrou-se bastante baixo, pois antes do início da intervenção a equipe não tinha como rotina colocar o recém-nascido para mamar durante a primeira consulta. Desta forma apenas as crianças que realizaram a primeira consulta na unidade durante o início da intervenção que tiveram este monitoramento.

Como já citado, a unidade não possui grupos de gestantes onde novamente acaba influenciando na prática prestada à saúde da criança, tendo em vista que não ocorre a sensibilização das mesmas para que amamentem seus filhos. Assim a unidade possui dados em média de 60% das crianças são amamentadas desde o nascimento, dificultando o desenvolvimento desta prática.

Salienta-se que ao longo da intervenção buscaram-se estratégias para superar esta dificuldade. Aconteceu uma grande sensibilização dos profissionais da unidade na Semana do Aleitamento Materno e estes traçaram juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde metas de melhoria da qualidade do atendimento direcionado a prática do aleitamento materno e sua importância para o desenvolvimento adequado das crianças. Desta forma a equipe passou a mobilizar-se para que algumas ações como a observação da amamentação na primeira consulta do recém-nascido, grupos de gestantes e grupos que auxiliem a prática do aleitamento materno se tornem rotina na unidade.

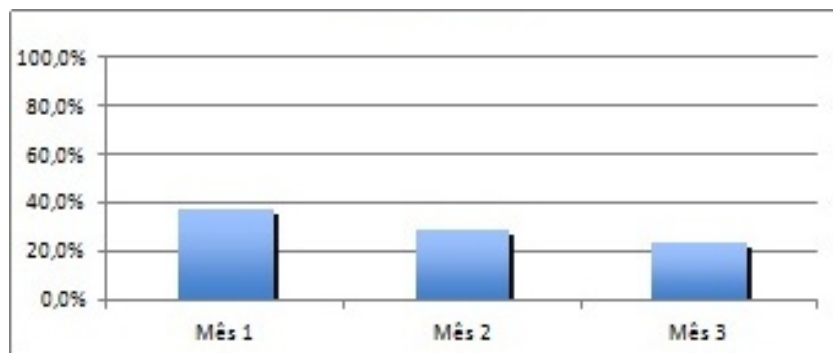


Figura 9 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.
Centenário- Caxias do Sul/ RS, 2014.

Objetivo: Promover à saúde das crianças.

Meta: 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.

Quanto às orientações nutricionais prestadas as mães, estas já vinham sendo realizadas na unidade por toda equipe de saúde, refletindo uma cobertura de 100% de mães orientadas durante as consultas de puericultura.

Para melhorar a qualidade desta ação prestada e tendo em vista a importância da mesma para um acompanhamento de qualidade realizado pelos pais, a equipe realizou um dos grupos de puericultura com este tema. Trouxemos também para a realização do grupo uma nutricionista da rede para que informasse as mães sobre a importância da prática de alimentação saudável das crianças, trazendo estas a realidade de cada criança.

Pode-se observar durante os grupos e as consultas a dificuldade das mães em seguir uma dieta adequada de acordo com a faixa etária da criança, introduzindo alimentos à alimentação dos mesmos antes do indicado, assim como ofertando alimentos considerados não saudáveis.

Objetivo: Promover à saúde das crianças.

Meta: 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.

E por fim o último indicador que não atingiu a meta foi sobre orientação individual de higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries. Esta ação teve meta de 100% (43) no 1º mês, 92,2% (83) no 2º mês e 93,5% (116) no 3º mês.

Devido ao fato de não ter atendimento odontológico na unidade e a equipe não ter incorporado a rotina orientações de saúde bucal não foi possível atingir a meta traçada. Esta é uma ação que ainda necessita ser bastante trabalhada no serviço, tendo em vista que os profissionais não realizam estas orientações aos usuários. Desta forma os pais acabam não sabendo a importância deste acompanhamento desde os meses iniciais das crianças.

Outro fato é que a equipe acaba orientando por vezes as crianças maiores que já possuem uma dentição formada ao contrário dos bebês. O restrito tempo para as consultas e a procura pela consulta de um atendimento pontual muitas vezes acaba não se tendo tempo suficiente para realizar todas as orientações necessárias.

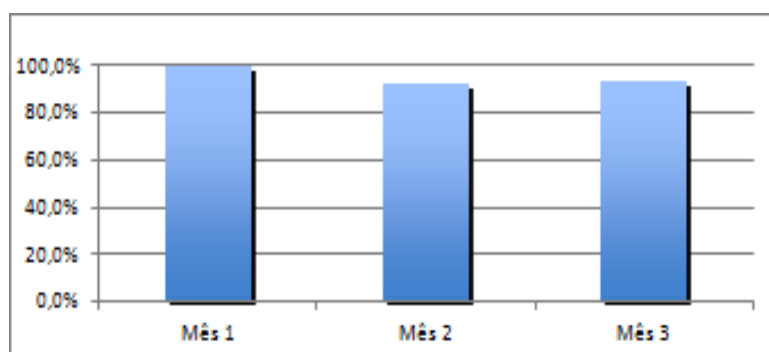


Figura 10 - Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries.

Analisando a intervenção realizada nestes meses, foi possível ampliar a cobertura de atendimento a puericultura, rever e traçar novas atribuições aos membros da equipe de forma que haja responsabilização de todos, início de ações voltadas ao acolhimento prestado a todas as crianças que procurem atendimento.

Foi realizado levantamento de crianças com atraso no desenvolvimento, ou em vacinas, procurando atualizar as crianças em atraso, foram implantadas as visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido, permitindo aumento do vínculo e melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Com as capacitações desenvolvidas por mim e pela Secretaria Municipal de Saúde foi possível a padronização das técnicas desenvolvidas pela equipe através dos protocolos do Ministério da saúde, permitindo que a equipe ampliasse o

conhecimento da temática, melhorando também a prestação do serviço a este público-alvo. Nos treinamentos foi possível observar que muitas coisas já eram desenvolvidas por alguns membros da equipe, porém faltava esta participação integrada de toda equipe com responsabilização de todos os membros, algo que foi acontecendo gradativamente.

A equipe também utiliza a reunião semanal para discussão de casos, fato que se torna bastante importante na tomada de decisões. As realizações dos grupos tiveram baixa adesão, porém despertaram curiosidade e adesão de algumas mães.

Visualizo ainda a importância de um maior envolvimento entre equipe e comunidade. Esta é uma lacuna enorme existente no serviço e deve-se iniciar com uma sensibilização dos profissionais que não acreditam na participação ativa dos usuários as ações desenvolvidas na unidade. Observei isto durante a intervenção já que a comunidade não aderiu muitas as atividades desenvolvidas e propostas, como os grupos, as atividades na escola e a participação no Conselho Local de Saúde.

A gestão do município também teve papel importante no desenvolvimento integral das atividades, tendo em vista que esta disponibilizou a equipe capacitações necessárias, providenciando também materiais que o serviço estava necessitando.

4.2 Discussão

Com o início do projeto de intervenção e a busca por melhorias no serviço prestado, houve uma reformulação no processo de trabalho prestado pela equipe da Unidade de Saúde Centenário. A mesma trouxe melhorias de forma gradativa ao serviço, comunidade e equipe. Algumas ações ainda necessitam ser desenvolvidas para que se possam efetivar as ações propostas pelo Curso de Especialização e que assim traga satisfação aos usuários atendidos.

Desde o início da intervenção foi possível a implantação das consultas de puericultura com a enfermeira, fortalecendo a importância deste profissional no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, isso fez com que houvesse uma descentralização das ações focadas somente no profissional médico. A mesma também possibilitou o aumento no número de consultas disponibilizadas no serviço, o início do calendário rotativo de consultas, fazendo também com que a equipe iniciasse a visualizar formas de melhorias que poderiam ser realizadas, levando isso para as reuniões de equipe, sendo este espaço bastante oportuno para

discussão.

Não havia na unidade ações de monitoramento e controle de registros. Os profissionais assim como as ações desenvolvidas dentro do serviço eram desconexas, onde cada profissional prestava seu serviço sem ter comunicação com os outros membros da equipe. Desta forma com a intervenção houve uma reorganização das informações relativas ao acompanhamento dos pacientes através da implantação das fichas-espelho, aconteceu uma reorganização da função de cada profissional dentro do programa de saúde da criança, houve uma melhoria na qualidade dos registros, assim como uma melhor comunicação das atividades desenvolvidas entre os profissionais.

Não se sabia o número real da população alvo existente na área de cobertura da unidade, desta forma foi realizada contagem de prontuário por prontuário para se ter o número real de crianças cadastradas no serviço. A partir disto foi realizado um levantamento de crianças com atraso no desenvolvimento, ou em vacinas e posteriormente foram realizadas as buscas através de contato telefônico ou agentes comunitárias de saúde. Com mais consultas de puericultura disponíveis foi possível também a ampliação da cobertura de atendimento das crianças pertencentes a área de cobertura da unidade.

Ocorreu uma melhoria no atendimento técnico prestado pelos profissionais, tendo em vista que durante toda intervenção aconteceram capacitações importantes para o processo de trabalho da equipe. A intervenção exigiu com que estes fossem capacitados para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, assim tive como parceiro o Núcleo de Atenção em Saúde da Criança, já que com o auxílio do mesmo foi possível capacitar todos os profissionais em sala de vacinas e padronizar os profissionais médicos quanto aos protocolos do Ministério da Saúde.

Aconteceu também durante os três meses de intervenção os grupos de puericultura. Esta era uma ação que nunca havia sido desenvolvida na unidade e que trazia grande receio da equipe quanto a adesão dos usuários ao mesmo, já que a unidade não possui grupos atuantes. Sabia-se que seria um desafio a implantação e continuidade dos grupos, porém tive um retorno bastante positivo já que as três mães que fizeram parte do grupo compareceram nos três meses de intervenção, bastante entusiasmadas com o espaço criado para discussão da saúde dos filhos.

A partir da intervenção houve também uma preocupação maior em relação as orientações prestadas aos pais ou responsáveis. Buscou-se sempre focar não

somente na doença da criança, mas também na parte preventiva que deve ser desenvolvida pelas equipes. Foi possível orientar os pais quanto à alimentação adequada de acordo com cada faixa etária, prevenção de acidentes na infância, ensiná-los como ler e interpretar a caderneta da criança (fato que a maioria não sabia), orientá-los quanto a saúde bucal e outros assuntos que surgiram durante as consultas.

Houve também a implantação das visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido. Esta ação foi implantada de forma gradativa tendo em vista que devido ao número restrito de profissionais esta era desenvolvida em horários considerados mais tranquilos na unidade.

Algo bastante importante na Secretaria de Saúde de Caxias do Sul é que os profissionais que lá atuam acreditam muito na educação continuada destes profissionais e apostam muito em protocolos para atuação dos mesmos. Vejo isto como algo bastante enriquecedor para os serviços de saúde e para os profissionais, como também acaba prestando um atendimento de melhor qualidade para os usuários dos serviços.

A intervenção foi bastante importante para a equipe conhecer os usuários pertencentes a área de cobertura da unidade que há tempos estavam desassistidos pelo serviço. Importante também para ter conhecimento das crianças que não residem mais nesta área e aperfeiçoar as atividades que já eram desenvolvidas pela equipe. Esta também envolveu a comunidade e buscou parceiras para melhorias. Articulou-se, discutiu e conseguiu organizar fluxos dentro da unidade melhorando assim todo serviço.

Visualizo que a intervenção teve muitos resultados positivos na equipe. Quando as pessoas permanecem muito tempo no mesmo serviço acabam acomodando-se e não visualizando as necessidades de melhoria que o serviço apresenta. Percebo também que alguns profissionais necessitam todo momento ser estimulados para que se cumpram as ações necessárias a serem desenvolvidas no serviço.

A equipe de uma maneira geral conseguiu visualizar algumas lacunas existentes que necessitavam ser organizadas para que melhorias acontecessem no serviço. Houve uma organização melhor da equipe, assim como das atividades desempenhadas por cada membro, articulação das diferentes atividades desenvolvidas, envolvimento da maioria dos membros, conhecimento das crianças da área de abrangência da unidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as

recomendações do Ministério da Saúde relativas ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento, com leituras das curvas de crescimento e interpretação das informações da caderneta da criança, conhecimento e administração de vacinas, consultas de puericultura, suplementação de sulfato ferroso, entre outras informações pertinentes a saúde da criança.

A equipe teve também que se capacitar para prestar as orientações adequadas aos pais e pudesse responder aos questionamentos dos mesmos durante os grupos e as consultas.

Este processo envolveu todos os membros da equipe, duas técnicas de enfermagem ficaram responsáveis pelo acolhimento das crianças, uma auxiliar de enfermagem ficou responsável pela sala de vacinas, controle da rede de frios, pedido de materiais e vacinas, assim como a administração de vacinas e teste do pezinho. Todos os profissionais da equipe estão aptos para atuar em sala de vacinas, porém geralmente é esta profissional que se responsabiliza pela mesma.

A médica pediatra realiza as consultas de puericultura, assim como as anotações nas fichas-espelho, a médica clínica geral não realiza consultas de puericultura, porém atende a demanda com alguma queixa de saúde. Uma técnica de enfermagem ficou responsável pela busca ativa dos faltosos as consultas, assim como daqueles com consultas em atraso, realiza o registro no caderno utilizado para acompanhamento na unidade e realiza o cadastro SISVAN.

A enfermeira gerente ficou responsável pelas consultas de puericultura e visitas domiciliares na primeira semana de vida, assim como o acompanhamento e registros. A enfermeira assistencial não se envolveu nas atividades de saúde da criança, sendo a mesma responsável pelo pré-natal na unidade, assim esta auxiliando o programa através de orientações às gestantes.

As agentes de saúde ficaram responsáveis pela busca ativa das crianças faltosas ou que não frequentam nenhum serviço, comunicar a comunidade quanto aos grupos, reuniões do conselho e prestar orientações de cuidado com as crianças às famílias. As crianças também foram captadas durante as demais atividades da UBS, sendo atribuição de todos os profissionais.

A intervenção possibilitou um melhor preparo da equipe para prestar o acolhimento e acompanhamento destas crianças, trazendo assim uma maior organização ao serviço e satisfação do usuário atendido. Proporcionou agilidade nos encaminhamentos e nas buscas realizadas pela equipe.

Todo serviço acaba ganhando quando ações de melhoria são implementadas, isto se pode visualizar na intervenção desenvolvida. A unidade de atuação apesar de possuir um espaço pequeno para atendimento da população é um espaço organizado pela equipe de forma que consiga acomodar os usuários durante as atividades.

Como importância da ação para o serviço cito a qualificação dos profissionais atuantes no mesmo, aumento da preocupação com a comunidade e com o serviço prestado, melhoria na forma dos registros, assim como no acompanhamento das crianças, com disponibilidade de mais vagas para consultas e implantação de calendário rotativo de consultas entre médico e enfermeiro.

Para o desenvolvimento da atividade também foram disponibilizados protocolos impressos para acesso diário da equipe, caderno de atenção básica direcionado a saúde da criança, fichas-espelho impressas, materiais novos como balança pediátrica e antropômetro. Estes instrumentos de serviço possibilitaram a equipe ampliar o atendimento assim como melhora-lo.

A intervenção trouxe para o serviço a implantação de consultas de puericultura com a enfermeira, visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido e implantação do acolhimento de todos os usuários que procurem pelo serviço. Trouxe uma maior organização do mesmo, satisfação do usuário a partir das atividades desenvolvidas e um maior entrosamento entre a equipe.

Observo que o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, já que a maior parte das mudanças foi interna e muitas vezes a comunidade leva tempo para perceber a mudança de postura dos profissionais frente ao cuidado. A baixa adesão aos grupos desenvolvidos pela equipe, assim como a baixa adesão as reuniões do Conselho Local de Saúde e das atividades desenvolvidas na escola, acaba refletindo o pequeno envolvimento da comunidade as ações ofertadas pela equipe.

É possível visualizar que a comunidade ainda não aderiu totalmente às consultas de puericultura com a enfermeira, tendo em vista que ainda há muitos faltosos as consultas. Os mesmos também ainda buscam pelo serviço apenas quando estão doentes e apesar da ampliação da cobertura muitas crianças ainda não compareceram ao serviço, mesmo após a realização das buscas.

A intervenção trouxe para a comunidade um maior número de consultas disponíveis, uma melhoria no atendimento prestado ao usuário, um acolhimento mais criterioso e de qualidade. Trouxe também mais informação através dos grupos, do

conselho local de saúde e das palestras prestadas na Escola.

Com a qualificação da equipe permitiu o cumprimento de ações importantes ao desenvolvimento do acompanhamento rigoroso das crianças. Possibilitou o desenvolvimento de visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido, prestando assim um cuidado continuado posteriormente na unidade de saúde.

Tornou-se mais fácil o agendamento de consultas com possibilidade de acompanhamento como preconizado pelo Ministério da Saúde. A médica clínica geral também tem atendido uma demanda maior de crianças, ampliando mais ainda a cobertura. As agentes comunitárias de saúde passaram a ter um cuidado melhor no acompanhamento da caderneta das crianças, prestando orientações e informações para a comunidade conforme capacitação.

Houve uma padronização da equipe de forma que todos prestem a mesma informação ao usuário, algo que causava irritação na população. A equipe vem desempenhando também atividades e avaliações com os alunos da Escola dando assim continuidade no acompanhamento das crianças na fase escolar e aumento do vínculo com a comunidade.

Se fosse iniciar a intervenção hoje com toda certeza teria um novo olhar frente algumas ações propostas. Acredito que poderia ter articulado mais a equipe frente as ações e comprometido mais os membros da mesma, de forma que estes se tornassem também responsáveis pela produção dos resultados. Visualizo que os mesmos demoraram a acreditar nas melhorias que o projeto poderia trazer para o serviço. Como sou enfermeira do PROVAB e não continuarei na equipe, percebo que não possuo tanta autonomia dentro da equipe, fato que dificultou o processo de envolvimento dos membros nas ações.

Houve também um não envolvimento da equipe nos grupos de puericultura ficando assim eu e uma técnica de enfermagem responsável pelo desenvolvimento dos mesmos, não tendo envolvimento de outros profissionais. Nesse sentido, vejo que poderia ter deixado um profissional responsável em cada mês para realização da atividade desenvolvida no grupo, assim nenhum membro ficaria sobrecarregado e todos criariam o hábito de realizar atividades preventivas.

Outro ponto que poderia ter sido diferente é a articulação dos membros da equipe com a comunidade. Esta ação fez bastante falta nas atividades desenvolvidas tendo em vista que a comunidade não participa das atividades preventivas e a equipe

não acredita no desenvolvimento de grupos sem que haja uma forma de presentear os participantes.

Por último cito a articulação da unidade com os membros responsáveis pelo atendimento de saúde bucal na unidade de referência. Não existe uma comunicação entre os mesmos dos atendimentos prestados e nem um fluxo que facilite que as crianças que realizam puericultura na unidade sejam encaminhadas para avaliação odontológica. Percebo que a equipe terá que criar estratégias para melhoria da atenção de saúde bucal destas crianças.

É possível visualizar que a equipe dará continuidade a intervenção e não somente as ações que foram desenvolvidas, mas a mesma também está procurando adequar novas ações ao serviço de forma que possibilite inserir algumas atividades vistas como necessárias pelos profissionais.

A mesma também está procurando atender todas as crianças de 0 a 72 meses até o final do ano para que 100% das crianças estejam com o acompanhamento em dia. Por mais que a intervenção tenha terminado, a equipe também está buscando melhorar os indicadores que ficaram abaixo da meta traçada, de forma que seja possível melhorar a qualidade do serviço e buscar assim novas ações que sejam necessárias a equipe estar intervindo.

Visualizo ainda a importância de um maior envolvimento entre equipe e comunidade. Esta é uma lacuna enorme existente no serviço e deve-se iniciar com uma sensibilização dos profissionais que não acreditam na participação ativa dos usuários as ações desenvolvidas na unidade. A mesma possui também poucas parcerias para que seja possível uma articulação para o desenvolvimento de novas ações.

Assim seria importante uma maior articulação com escolas, igrejas, grupos educativos, viabilizar o aumento de parcerias, aumentar o número de pais nas reuniões de educação em saúde, bem como as crianças que fazem puericultura, comunicação entre gestão local para disponibilização de materiais para atividades diferenciadas.

Algumas adequações terão de ser feitas nas fichas-espelho já que a equipe justifica que o preenchimento adequado desta requer tempo e preferem o registro no caderno disponibilizado na unidade e padronizado no município.

4.3. Relatório da intervenção para os gestores

A puericultura é considerada uma ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltada para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde. A mesma permite que os profissionais da Atenção Básica realizem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de forma periódica e sistemática, podendo estas desenvolver-se com todo seu potencial.

Visando isso, o Ministério da Saúde possui grande preocupação em melhorar este atendimento prestado às crianças, assim como a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que criou o Curso de Especialização em Saúde da Família direcionado aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), buscando qualificar estes profissionais envolvidos no cuidado na Atenção Básica, fortalecendo consequentemente os serviços de saúde.

O curso de especialização teve como proposta o desenvolvimento de um projeto que proporcionasse melhorias ao serviço de saúde onde estamos inseridos. Assim o trabalho foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família Centenário durante o período de três meses, com início em agosto e término em outubro de 2014.

Para o início das atividades foi realizada uma análise situacional proposta pelo curso para que pudéssemos observar como o serviço funcionava e as necessidades de melhoria que este apresentava. A partir desta observação, uma fragilidade que a unidade possuía estava ligada à saúde da criança, desta forma escolheu-se qualificar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade. A unidade possui em sua área de cobertura aproximadamente 4500 pessoas, com 370 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses de idade.

A partir disto foram traçadas metas, objetivos e ações a serem cumpridas. Estas ações foram divididas em quatro eixos, sendo eles, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e ações relacionadas ao engajamento público.

Desta forma todos os dados coletados durante as consultas de puericultura se transformaram em indicadores importantes para avaliar o trabalho realizado nos três meses de intervenção. Através das metas traçadas e das atividades desenvolvidas podemos visualizar então a melhoria que estas trouxeram ao serviço.

Após as metas traçadas o projeto foi apresentado em reunião de equipe, sendo divididas as funções para cada membro da equipe, de forma que todos estivessem

envolvidos no projeto. Durante os três meses de intervenção foram realizadas capacitações com os profissionais de forma que todos estivessem preparados para atuar frente ao cuidado com a criança. Nesse sentido, para que houvesse a qualificação da prática clínica destes profissionais, foram utilizados os protocolos do Ministério da Saúde e os já existentes no município de Caxias do Sul, para que os profissionais pudessem se guiar.

A gestão municipal foi peça importante nesse processo de educação permanente dos profissionais, já que todos os membros da equipe foram capacitados para atuar em sala de vacinas, assim como os profissionais médicos tiveram capacitação direcionada às consultas de puericultura.

Houve também treinamento para os agentes comunitários de saúde. Foram abordados temas como: cuidados na primeira semana do bebê, como olhar a caderneta da criança, aleitamento materno, vacinação, teste do pezinho e consultas de puericultura.

Para aumentar a cobertura das crianças na unidade, foram disponibilizadas mais consultas, implantadas consultas de puericultura com a enfermeira e a médica clínica geral também passou a atender mais crianças. Esta ação se tornou uma rotina constante no serviço desde o início da intervenção e a mesma permitiu maior facilidade de acesso do usuário ao serviço, aumento da cobertura e melhoria da qualidade do atendimento.

Foram realizados grupos para informar a comunidade e as mães sobre a importância da puericultura, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a nutricionista falou a respeito da alimentação adequada de acordo com a faixa etária das crianças, foram prestadas orientações quanto a prevenção de acidentes na infância, assim como a importância de manter atualizados o cartão de seu filho e de virem as consultas de rotina.

A mesma permitiu uma melhoria nos registros, um acompanhamento mais rigoroso das crianças, avaliação de risco e prioridade a estas crianças. Implantação de acolhimento e visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido, atividades de promoção e prevenção, assim como busca ativa mais rigorosa dos faltosos as consultas e as vacinas.

Trago também como algo enriquecedor para o serviço e que já está funcionando de forma gradativa é o calendário rotativo de consultas com a

enfermagem e com os médicos que anteriormente não acontecia no serviço devido ao pequeno número de consultas disponíveis.

Foram coletados os dados das puericulturas e posteriormente colocados em uma planilha fornecida pelo curso de especialização, assim pudemos obter os resultados através de indicadores.

Acredito que a gestão deva continuar capacitando os profissionais com o intuito de qualificar o atendimento prestado pelos mesmos de forma que o serviço apresente-se mais bem estruturado para atender esta demanda emergente. É necessário também que incentivem o profissional enfermeiro e que capacitem-no para o desenvolvimento das consultas de puericultura nos serviços de saúde, já que esta prática vem somar ao serviço, proporcionando um serviço mais capacitado, articulado e resolutivo.

A gestão local também deve investir na contratação e capacitação de agentes comunitários de saúde. Se torna bastante difícil o vínculo quando o agente não faz esta interface importante para a equipe e para o vínculo que é criado com o usuário. Os mesmos também dão um suporte importantíssimo da busca por estes usuários e pela permanência nos atendimentos ofertados.

É importante que ocorra uma articulação melhor entre equipe/gestão/comunidade, tendo em vista que a comunidade tem se mostrado pouco participativa nas atividades desenvolvidas pela equipe. É necessário que cada vez mais sejam desenvolvidas atividades preventivas no âmbito da atenção básica, lembrando que este é o principal objetivo da mesma, a prevenção de saúde e para que isto ocorra o conhecimento deve ser difundido cada vez mais em ambiente diversos como escolas, creches, igrejas, conselhos de saúde, entre outros espaços oportunos.

Foi bastante gratificante o trabalho desenvolvido nestes 3 meses, acredito que ainda existam muitas ações a serem realizadas, porém percebo que é importante esta desacomodação, esta mudança nos serviços de saúde. Isto promove o amadurecimento da equipe em se adaptar a mudanças que são importantes acontecer para que o serviço se torne eficiente, resolutivo, acolhedor e a união destes itens promova a qualidade no atendimento prestado que tanto buscamos.

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento prestado as crianças na Unidade Básica de saúde é chamado puericultura. Este permite que o profissional consiga prestar uma atenção integral à saúde da criança desde o nascimento até a adolescência, voltada para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde.

Este acompanhamento é prestado pelo médico pediatra, clínico geral e enfermeiro. As consultas devem ser realizadas desde a primeira semana de vida do recém-nascido, assim como deve ser realizado o teste do pezinho e as vacinas. É importante que a criança realize sete consultas até o primeiro ano de vida, duas consultas no 2º ano de vida e a partir dos dois anos de idade as consultas devem ser anuais.

Visando isto, através do Curso de Especialização em Saúde da Família o qual estou qualificando-me, desenvolvi durante os meses de agosto, setembro e outubro um trabalho que teve como objetivo melhorar a Atenção a Saúde da Criança na Unidade de Saúde do bairro Centenário.

Esta ação foi escolhida devido ao fato de ter-se observado uma fragilidade no atendimento/acompanhamento das crianças de 0 a 72 meses, a mesma também foi necessária devido a comunidade pedir por melhorias nesse atendimento, exigindo mais consultas com pediatra na unidade. A mesma possui em sua área de cobertura aproximadamente 4500 pessoas, com 370 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses de idade.

A partir disto foram traçadas metas, objetivos e ações a serem cumpridas. Estas ações foram divididas em quatro eixos, sendo eles, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e ações relacionadas ao engajamento público.

Desta forma todos os dados coletados durante as consultas de puericultura se transformaram em indicadores importantes para avaliar o trabalho realizado nos três meses de intervenção. Através das metas traçadas e das atividades desenvolvidas podemos visualizar então a melhoria que estas trouxeram ao serviço.

Nesse sentido, a comunidade foi a principal beneficiada na melhoria do processo de trabalho. Todas as ações desenvolvidas culminaram em uma melhoria ao atendimento prestado a comunidade.

A intervenção trouxe para a comunidade um maior número de consultas disponíveis, uma melhoria no atendimento prestado ao usuário, um acolhimento mais

criterioso e de qualidade. Trouxe também mais informação através dos grupos, do conselho local de saúde e das palestras prestadas na Escola.

Com a qualificação da equipe houve o cumprimento de ações importantes ao desenvolvimento do acompanhamento rigoroso das crianças. Possibilitou o desenvolvimento de visitas domiciliares na primeira semana de vida do recém-nascido, prestando assim um cuidado continuado posteriormente na unidade de saúde.

Houve também treinamento para os agentes comunitários de saúde (ACS). Foram abordados temas como: cuidados na primeira semana do bebê, como olhar a caderneta da criança, aleitamento materno, vacinação, teste do pezinho e consultas de puericultura. Desta forma as ACS passaram a ter um cuidado maior no acompanhamento da caderneta das crianças, prestando orientações e informações para a comunidade conforme capacitação.

Tornou-se mais fácil o agendamento de consultas com possibilidade de acompanhamento como preconizado pelo Ministério da Saúde. Para aumentar a cobertura das crianças na unidade, foram disponibilizadas mais consultas, onde foram implantadas consultas de puericultura com a enfermeira e a médica clínica geral também passou a atender mais crianças. Esta ação se tornou uma rotina constante no serviço desde o início da intervenção e a mesma permitiu maior facilidade de acesso do usuário ao serviço, aumento da cobertura e melhoria da qualidade do atendimento.

Trago também como algo enriquecedor para o serviço e que já está funcionando de forma gradativa é o calendário rotativo de consultas com a enfermagem e com os médicos que anteriormente não acontecia no serviço devido ao pequeno número de consultas disponíveis.

Foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de saúde, assim como busca ativa mais rigorosa dos faltosos as consultas e as vacinas.

Houve uma padronização da equipe de forma que todos prestem a mesma informação ao usuário, algo que causava irritação na população. A equipe vem desempenhando também atividades e avaliações com os alunos da Escola dando assim continuidade no acompanhamento das crianças na fase escolar e aumento do vínculo com a comunidade.

Foram realizados grupos para informar a comunidade e as mães sobre a importância da puericultura, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

da criança, a nutricionista falou a respeito da alimentação adequada de acordo com a faixa etária das crianças, foram prestadas orientações quanto a prevenção de acidentes na infância, assim como a importância de manter atualizados o cartão de seu filho e de virem as consultas de rotina.

Durante todas as consultas de puericultura, foram realizadas orientações aos pais pertinentes aos cuidados que devem ser dispensados as crianças. As orientações estavam voltadas à alimentação adequada de acordo com a idade da criança, como prevenir acidentes na infância, a importância do aleitamento materno e cuidados gerais.

Observo que o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, já que a maior parte das mudanças foi interna e muitas vezes a comunidade leva tempo para perceber a mudança de postura dos profissionais frente ao cuidado. A baixa adesão aos grupos desenvolvidos pela equipe, assim como a baixa adesão as reuniões do Conselho Local de Saúde e das atividades desenvolvidas na escola, acabam refletindo o pequeno envolvimento da comunidade as ações ofertadas pela equipe.

É possível visualizar que a comunidade ainda não aderiu totalmente as consultas de puericultura com a enfermeira, tendo em vista que ainda há muitos faltosos as consultas. Desta forma, é importante que a população envolva-se no processo de trabalho da equipe e participe ativamente para que a equipe possa realizar melhorias com base nas necessidades apontadas pela comunidade.

A partir das mudanças ocorridas, é importante que os usuários procurem pelo serviço para que seus filhos possam ser acompanhados de forma adequada e não somente quando estão doentes. A equipe juntamente com a gestão do município estão trabalhando para que seja possível prestar cada vez mais um melhor atendimento a população, mas para isso é necessário que a mesma desfrute das atividades desenvolvidas na unidade e consiga então visualizar a importância das atividades preventivas.

Um dado bastante preocupante é referente ao aleitamento materno exclusivo. Poucas crianças acompanhadas na unidade recebem aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A comunidade deve aderir aos grupos de gestantes para que seja possível orientar as mesmas durante todo pré-natal, para que durante as consultas de puericultura às mães já possuam orientações pertinentes ao acompanhamento da criança após o nascimento.

Faz-se necessário continuar a divulgar a importância da atenção a saúde da criança, para que possa oportunizar a todos pais e responsáveis a expor suas dúvidas e ampliar seu conhecimento sobre a saúde de seu filho.

É importante que ocorra uma articulação melhor entre equipe/gestão/comunidade, tendo em vista que a comunidade tem se mostrado pouco participativa das atividades desenvolvidas pela equipe. É necessário que cada vez mais sejam desenvolvidas atividades preventivas no âmbito da atenção básica, lembrando que este é o principal objetivo da mesma, a prevenção de saúde e para que isto ocorra o conhecimento deve ser difundido cada vez mais em ambiente diversos como escolas, creches, igrejas, conselhos de saúde, entre outros espaços oportunos.

Foi bastante gratificante o trabalho desenvolvido nestes 3 meses, acredito que ainda existam muitas ações a serem realizadas, porém percebo que é importante esta desacomodação, esta mudança nos serviços de saúde. Isto promove o amadurecimento da equipe em se adaptar a mudanças que são importantes acontecer para que o serviço se torne eficiente, resolutivo, acolhedor e a união destes itens promova a qualidade no atendimento prestado que tanto buscamos.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

São necessários muitos passos para que a Estratégia de Saúde da Família se efetive na forma como a mesma é trazida na literatura. Desta forma é necessário que haja profissionais capacitados para atuar no âmbito da Atenção Básica e que assim possam dar o suporte que a comunidade necessita no processo saúde/doença. Nesse sentido, buscando efetivar a atenção em saúde a especialização de Saúde da Família da UFPEL traz a associação de teoria e prática com intuito de promover um cuidado de qualidade à comunidade.

Sempre gostei muito do trabalho desenvolvido na atenção básica e o olhar diferenciado que esta proporciona frente ao processo de saúde/doença. Acredito ser bastante importante o trabalho de prevenção desenvolvido nesse nível de atenção e este ser de fundamental importância no acompanhamento do usuário. Desta forma, a expectativa quanto ao curso sempre foi grande, onde busquei sempre qualificar o cuidado prestado ao usuário, aprimorar os conhecimentos através das discussões de casos com a orientadora e com os colegas no ambiente virtual.

Devido minha formação ser inicial e não ter esta vivência na Atenção Básica, penso que a especialização teve um balanço bastante positivo, tendo em vista que foi possível ter novas experiências e aprimorar o conhecimento sobre o processo de trabalho desenvolvido na atenção básica. Durante todo esse processo de aprendizado foi possível envolver a equipe nas atividades propostas e aperfeiçoar o trabalho direcionado a saúde da família.

Foi de extrema importância a retomada de atividades que o serviço não desenvolvia por falta de planejamento e articulação dentro da própria unidade. Com o curso foi possível ter uma observação inicial do serviço, posteriormente pudemos articular ações importantes a serem desenvolvidas para que houvesse uma melhoria no serviço, assim como no processo de trabalho.

Acredito que as atividades desenvolvidas dentro do ambiente virtual como os casos clínicos, as discussões dos mesmos nos fóruns, as práticas clínicas e as orientações contribuíram bastante para a o desenvolvimento da prática diária dentro das unidades, proporcionando um conhecimento mais ampliado e podendo desta forma auxiliar os colegas de trabalho a qualificar o atendimento prestado à população.

Tive bastante satisfação em realizar as consultas de puericultura na unidade, esta contribuiu de forma positiva no acompanhamento adequado das crianças, contribuindo também para meu crescimento profissional, deixando-me feliz com o trabalho realizado com as crianças e as mães. As consultas fizeram também com que estudasse mais sobre os temas que foram emergindo no serviço proporcionando uma melhor prática profissional.

Foi possível visualizar como os serviços de saúde devem funcionar e como na verdade eles funcionam, assim como visualizei as lacunas existentes neles, as ações boas que estes possuíam e consegui desta forma explorá-los através dos dados coletados durante o curso. Penso ser bastante importante este olhar vindo de fora para dentro, já que muitas vezes o profissional acaba se acomodando e não visualizando as melhorias que o serviço necessita.

A especialização contribui assim de forma positiva no processo de qualificação, instigando o profissional de saúde a ter um pensamento ampliado e ao mesmo tempo crítico, tendo competência teórico-prática para o desenvolvimento de atividades importantes nos serviços de saúde.

Este possibilitou também de maneira eficaz, uma visão dos desafios vivenciados pelos profissionais, assim este processo foi totalmente proveitoso em relação a adquirir experiência com as atividades desenvolvidas e proporcionar a troca de saberes entre profissionais. O comprometimento de todos profissionais proporciona um cuidado de qualidade, um ambiente de trabalho menos estressante e um serviço de saúde mais completo.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em:< <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Serie A – Normas e Manuais Técnicos).

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

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 5, n 3, p.7 – 18, jul./set. 2006.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; et al.Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP* vol.45 no.3 São Paulo Junho 2011.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; VAZ, Marta Regina Cezar. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 508-13.

SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):55-6.



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										
Hepatitis B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Triplice viral	Tripl. 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: _____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: _____	Tetra viral 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: _____
										Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: _____

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, prevenção da cárie?
0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim

Anexo C – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

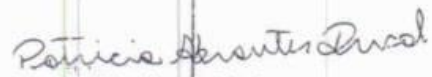
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^f 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



Anexo D- Fotos



Figura 11- Acompanhamento do crescimento durante consulta de puericultura- Caxias do Sul, RS- 2015.



Figura 12- Grupo com nutricionista, Caxias do Sul- RS, 2015.



Figura 13- Capacitação equipe sobre protocolo de saúde da criança, Caxias do Sul- RS, 2015.



Figura 14- Atualização de vacinas, Caxias do Sul- RS, 2015.



Figura 15- Realização de sala de espera, Caxias do Sul-RS, 2015.



Figura 16- Consulta de puericultura, Caxias do Sul- RS, 2015.