

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**Melhoria da atenção à Saúde da Criança entre zero a 72 meses de idade na
UBS/ESF São José Operário do município de Marau/RS**

Pedro Henrique Ventura

Pelotas, 2015

PEDRO HENRIQUE VENTURA

**Melhoria da atenção à Saúde da Criança entre zero a 72 meses de idade na
UBS/ESF São José Operário do município de Marau/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica de
Saúde, da Universidade Federal de Pelotas como
requisito parcial a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Rosângela De Leon Veleda de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

V468m Ventura, Pedro Henrique

Melhoria da atenção à saúde da criança entre zero a 72 meses de idade na UBS/ESF São José Operário do município de Marau/RS / Pedro Henrique Ventura ; Rosângela De Leon Veleda de Souza, orientadora. — Pelotas, 2015.

90 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da criança. 4. Puericultura. 5. Saúde bucal. I. Souza, Rosângela De Leon Veleda de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Agradecimentos

Agradeço a minha professora orientadora, Rosângela, que teve paciência, dedicação e me ajudou a concluir este trabalho. Agradeço a toda equipe de saúde do ESF São José Operário pelo comprometimento e desempenho durante o curso e agradeço principalmente a todos os usuários que, de certa forma, participaram e tornaram este trabalho possível.

Lista de figuras

Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.....	65
Figura 2 - Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.....	68
Figura 3 - Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	70
Figura 4 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	70

Lista de abreviaturas e siglas

ACS - Agente Comunitário da Saúde
APS – Atenção Primária de Saúde
DST – Doença sexualmente transmissível
ESF - Estratégia da Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV – Vírus da imunodeficiência humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
INCA – Instituto Nacional do Câncer
NASF – Núcleo de apoio à Saúde da Família
RS – Rio Grande do Sul
SUS – Sistema único de saúde
TSH – Hormônio Tireoestimulante
UBS – Unidade Básica de Saúde
VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1 Situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório a Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	24
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e Metas.....	30
2.2.1 Objetivos gerais.....	30
2.2.2 Objetivos específicos	30
2.2.3 Metas.....	30
2.3 Metodologia	32
2.3.1 Detalhamento de ações.....	32
2.3.2 Indicadores.....	48
2.3.3 Logística.....	54
2.3.4 Cronograma.....	57
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	58
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	58
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	60
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção.....	62
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	62
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	64
4.1 Resultados.....	64
4.2 Discussão.....	73
4.3 Relatório para os gestores.....	76
4.4 Relatório para a comunidade.....	80

5. PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	82
6. REFERÊNCIAS.....	85
7. ANEXOS.....	86
Anexo 1 – Ficha espelho	86
Anexo 2 – Ficha espelho saúde bucal	88
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados	88
Anexo 4 – Documento do comitê de ética	90

RESUMO

VENTURA, Pedro Henrique. **Melhoria da atenção à Saúde da Criança entre zero a 72 meses de idade na UBS/ESF São José Operário do município de Marau/RS, 2015.**

88 páginas. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A partir de uma análise geral da atual situação da saúde brasileira, avaliando suas dificuldades, necessidades e visando fornecer um futuro com mais educação e com melhor prevenção das doenças, integrando a participação de toda a equipe de saúde, comunidade, os familiares e os próprios usuários, o presente trabalho refere-se à atenção básica de saúde com foco na atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade, com intuito de formar uma geração mais saudável e educada em saúde. Durante o trabalho, foi realizada uma análise de toda a unidade e seu funcionamento e estrutura e a partir disso realizado um projeto de intervenção e aplicado na comunidade pertencente ao ESF São José Operário, na cidade de Marau – Rio Grande do Sul. Este projeto objetivou melhorar as condições de saúde da população cadastrada por meio de ações em vários âmbitos, como a ampliação da cobertura da saúde da criança, uma melhor qualidade do atendimento, maior adesão ao programa de saúde da criança, maior qualidade de registro de dados em fichas espelhos, prontuários específicos para cada criança, prioridade de atendimento e uma maior atenção na promoção de saúde e prevenção de doenças e no eficaz de desenvolvimento das crianças através de acompanhamento contínuo e integrado por toda a equipe de saúde, somado a reuniões semanais para fornecimento de orientação e apoio aos pais, sempre de acordo com o protocolo de Saúde da Criança do Ministério de Saúde. O projeto de intervenção teve duração de três meses e foi cadastrado um número total de 99 crianças na faixa etária proposta, que foram atendidas e tiveram seus desenvolvimentos acompanhados frequentemente, estes números refletem uma cobertura de 42,1% na população adstrita. O reflexo desta atividade resultou em uma melhora satisfatória das condições de saúde das crianças tendo em vista os bons índices de crescimento e desenvolvimento resultantes dos dados apresentados e registrados nas avaliações, embora o trabalho deva prosseguir visando alcançar um melhor acolhimento da população, melhores resultados e índices de cobertura mais adequados.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade da Unidade de Saúde São José Operário do município de Marau. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS

A unidade de Estratégia da Saúde da família onde trabalho, se chama ESF São José Operário. Ela é responsável pela atenção básica de saúde de uma população de cerca de 4.700 pessoas, cerca de 2.100 famílias e se localiza na cidade chamada Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul. A UBS funciona todos os cinco dias úteis da semana e seu funcionamento se inicia às sete horas e trinta minutos e se encerra às 17 horas da tarde, o equivalente a oito horas diárias e quarenta horas semanais de atendimento.

Possuímos uma equipe multiprofissional praticamente completa, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma psicóloga, uma auxiliar de odontologia, uma auxiliar administrativa, uma agente sanificadora e cinco agentes comunitárias de saúde. Todos os profissionais trabalham em conjunto e são peças fundamentais para o bom desenvolvimento das ações programadas pela equipe.

Dispomos de salas individuais e devidamente identificadas para consultas médicas, consultas odontológicas, sala de vacinação, sala de auxiliar administrativo e de espera, sala de enfermagem, sala para lavagem e esterilização do material utilizado, uma sala pequena para armazenamento de material, três banheiros, cozinha, sala para psicóloga, lavanderia e uma sala maior para realização de reuniões da equipe e palestras com grupos de pessoas da comunidade. Praticamente todas as salas são espaçosas, em boas condições de uso e possuem um adequado número de materiais para realização das atividades propostas, incluindo também a disposição de sete computadores interligados por uma rede de internet e ramais telefônicos em grande parte das salas para facilitar a comunicação.

Porém, notei durante o pouco tempo que trabalho, que apresentamos algumas dificuldades na área dos sanitários e reservatórios de lixo, fato que não afeta aos profissionais da equipe, mas sim, aos usuários do serviço. Contamos com apenas três

banheiros em toda a unidade de saúde, sendo todos eles inapropriados para o uso de pacientes portadores de deficiência física devido ao pequeno espaço e falta de acessórios que facilitariam seu uso e não possuímos local adequado para colocação de lixos infectados separadamente dos lixos normais, bem como seu armazenamento. Problemas que com o passar do tempo podem ser resolvidos a partir da redistribuição dos cômodos disponíveis.

Na parte externa da unidade de saúde, há um espaço ao ar livre, com gramado e arborização. Essa área é destinada ao descanso e relaxamento dos pacientes enquanto aguardam ao chamado para as consultas e contempla uma rampa de acesso ao estabelecimento, constituindo-se como a via de entrada à população e facilitando a entrada de deficientes físicos. Este local será em breve o destino de um local planejado e equipado para a realização de atividades físicas com a construção de uma academia ao ar livre para uso da população local.

Atualmente, estamos realizando a informatização para toda a rede municipal de saúde. Os antigos prontuários e fichas de papel estão sendo substituídos por prontuários eletrônicos e interligados por uma rede de internet para facilitar todo processo de saúde, controle dos dados e organização de medicações e procedimentos realizados para cada paciente. Cada paciente está sendo cadastrado ao sistema de acordo com a família a que pertence e ao seu número de usuário do SUS. As consultas são agendadas em um número máximo de doze por turno, com a possibilidade de encaixe de outras três consultas extras ao longo do turno destinadas aos usuários que apresentem alguma urgência médica. Devido à falta de experiência de alguns profissionais da equipe, ou mesmo pelas queixas muito subjetivas dos pacientes, são encaixadas inúmeras consultas extras sem a devida necessidade, ocasionando um aumento expressivo da demanda e uma lentidão importante no andamento das atividades diárias.

Nossa UBS realiza reuniões semanais para grupos da população que necessitam de uma atenção maior, como gestantes, mulheres jovens e idosas, homens e grupos para realização de atividade física e controle da hipertensão e diabetes. Essas reuniões

acontecem semanalmente, em seu devido dia e servem como o principal fator facilitador do acesso as informações em saúde pela população. Essas atividades são muito relevantes no sentido de exportar informações e orientações em saúde para as famílias dos indivíduos que participam assiduamente dos encontros, sendo peça chave na relação entre comunidade e equipe de saúde.

Além das atividades em grupo, a equipe de saúde se reúne semanalmente para discutir as prioridades da atenção básica do momento, os principais problemas da comunidade, bem como o adequado planejamento das atividades a serem desenvolvidas para resolução dos mesmos. Também dialogamos a respeito do funcionamento da nossa unidade de saúde e das questões que podem ser mudadas ou aprimoradas para um melhor desenvolvimento do trabalho.

Todas as semanas, nós dedicamos um dia para atendimento domiciliar aos pacientes que, por ventura, não apresentam condições de comparecerem à unidade.

A prefeitura disponibiliza uma adequada quantidade de atendimentos especializados, aos quais, encaminhamos os pacientes que necessitam de um melhor acompanhamento. Também é fornecida grande parte dos medicamentos e exames que são prescritos e solicitados aos pacientes da UBS.

Tendo em vista, as doenças mais comuns e mais prevalentes no nosso cotidiano, acredito que conseguimos realizar um adequado controle e acompanhamento dos pacientes que mais necessitam. Porém no que diz respeito à promoção e educação em saúde da população, acredito que ainda podemos evoluir bastante através do contato e comunicação cada vez maior com a comunidade.

Acredito que os principais problemas estruturais apresentados na nossa unidade de saúde sejam em relação à pequena quantidade e espaços reduzidos de banheiros e local para deficientes físicos. O armazenamento e separação do lixo se apresentam como outro aspecto que gera algumas dificuldades para a equipe, pois não dispomos de local adequado para esses destinos. Ambas as situações podem ser resolvidas através da

redistribuição dos cômodos de acordo com os espaços disponíveis na casa ou mesmo com a ampliação da construção.

A subjetividade das queixas individuais dos pacientes e a grande procura à rede de saúde aparecem como a principal dificuldade encontrada no funcionamento normal para toda a equipe da unidade. Pois o grande fluxo de pacientes agendados faz com que a agenda fique lotada e impeça que pacientes que apresentem alguma afecção de saúde de caráter de urgência sejam priorizados no atendimento. Esta questão já está em pauta durante as reuniões de equipe, pois achamos de extrema importância o remodelamento de agendamento, fazendo com que assim o sistema fique de forma mais organizada e competente.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Marau situa-se na região norte do estado do Rio Grande do Sul e possui uma população aproximada de quarenta mil habitantes. Para realizar o atendimento básico de saúde, o município conta com 12 unidades de saúde, sendo todas elas com ESF e disponibilidade de NASF. O município possui uma infraestrutura muito adequada, se comparada a outras localidades do país, contando com um hospital de referência para assistência terciária e um grande leque de especialidades disponíveis para acompanhamento dos usuários que mais necessitam, e um bom número de laboratórios de análise e clínicas de diagnóstico que fornecem a grande maioria dos exames laboratoriais e de imagem, necessários ao adequado acompanhamento e tratamento dos indivíduos marauenses. Além disso, a cidade se localiza muito perto de Passo Fundo, um grande centro de referência na área da saúde que fornece todo o apoio necessário que a população precisa.

A unidade de Estratégia da Saúde da família onde trabalho, se chama ESF São José Operário. Ela é uma unidade urbana e no momento apresenta-se responsável pela atenção básica de saúde de uma população de cerca de 4.700 pessoas, cerca de 2.100

famílias. A UBS funciona todos os cinco dias úteis da semana e seu funcionamento se inicia às sete horas e trinta minutos e se encerra às 17 horas da tarde, que equivalem a oito horas diárias e quarenta horas semanais de atendimento.

A unidade possui apenas uma equipe multiprofissional praticamente completa, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma psicóloga, uma auxiliar de odontologia, uma auxiliar administrativa, uma agente sanificadora e cinco agentes comunitárias de saúde. Todos os profissionais trabalham em conjunto e são peças fundamentais para o bom desenvolvimento das ações programadas pela equipe.

Dispomos de salas individuais e devidamente identificadas para consultas médicas, consultas odontológicas, sala de vacinação, sala de auxiliar administrativo e de espera, sala de enfermagem, sala para lavagem e esterilização do material utilizado, uma sala pequena para armazenamento de material, três banheiros, cozinha, sala para psicóloga, lavanderia e uma sala maior para realização de reuniões da equipe e palestras com grupos de pessoas da comunidade. Praticamente todas as salas são espaçosas, em boas condições de uso e possuem um adequado número de materiais para realização das atividades propostas, incluindo também a disposição de sete computadores interligados por uma rede de internet e ramais telefônicos em grande parte das salas para facilitar a comunicação.

Porém, notei durante o pouco tempo que trabalho, que apresentamos algumas dificuldades na área dos sanitários e reservatórios de lixo, fato que não afeta aos profissionais da equipe, mas sim, aos usuários do serviço. Contamos com apenas três banheiros em toda a unidade de saúde, sendo todos eles inapropriados para o uso de usuários portadores de deficiência física devido ao pequeno espaço e falta de acessórios que facilitariam seu uso e não possuímos local adequado para colocação de lixos infectados separadamente dos lixos normais, bem como seu armazenamento. Problemas que com o passar do tempo podem ser resolvidos a partir da redistribuição dos cômodos disponíveis.

Atualmente, estamos realizando a informatização para toda a rede municipal de saúde. Os antigos prontuários e fichas de papel estão sendo substituídos por prontuários eletrônicos e interligados por uma rede de internet para facilitar todo processo de saúde, controle dos dados e organização de medicações e procedimentos realizados para cada usuário. Cada usuário está sendo cadastrado ao sistema de acordo com a família a que pertence e ao seu número de usuário do SUS. Essa nova forma de registro de prontuários, somada ao remapeamento da área coberta pela unidade dificultou em muito as ações em saúde da equipe e fez com que nossos dados epidemiológicos ficassem a quem do esperado para nossa realidade, pois a população aumentou em quase três mil habitantes e o registro de dados ficou praticamente o mesmo, sendo assim um novo cadastramento da população está sendo realizado com o objetivo de obter novos dados e tornar nossas estatísticas um pouco mais favoráveis. Vejo que os dados que apresentamos não condiz com a realidade de atendimento e saúde da população, parte devido ao remapeamento da população, parte pelo inadequado registro das ações.

As consultas são agendadas em um número máximo de doze por turno, com a possibilidade de encaixe de outras três consultas extras ao longo do turno destinadas aos usuários que apresentem alguma urgência médica. Devido à falta de experiência de alguns profissionais da equipe, ou mesmo pelas queixas muito subjetivas dos usuários, são encaixadas inúmeras consultas extras sem a devida necessidade, ocasionando um aumento expressivo da demanda e uma lentidão importante no andamento das atividades diárias. A população adstrita que é de aproximadamente 4.700 indivíduos, praticamente igualitária em relação aos sexos, está muito acima do adequado para apenas uma equipe de saúde fazendo com que o trabalho seja muito mais difícil, além de dificultar o correto controle de saúde da população bem como prejudica todas as atividades em relação à saúde da comunidade. Porém esse assunto já está sendo abordado em reuniões com os gestores com o objetivo de aumentar o número de profissionais da área ou mesmo a criação de uma nova equipe para um melhor funcionamento e organização do serviço. Novas medidas já estão sendo tomadas a respeito, como a introdução de outros médicos e profissionais que irão auxiliar no atendimento e acolhimento da população.

Atualmente atendemos as crianças em nossa unidade de saúde desde o nascimento e sempre orientamos as mães a realizarem a primeira consulta antes dos sete dias de vida. Nessa primeira consulta é feita uma avaliação geral do recém nascido juntamente com a sua mãe, fornecidas todas as informações necessárias a respeito do desenvolvimento da criança, dos hábitos corretos de higiene, importância do aleitamento materno, cuidados básicos de saúde, vacinas e todas as dúvidas existentes para a mãe ou o casal, para que haja um importante vínculo familiar desde o início do desenvolvimento. Além disso, sempre encaminhamos os recém-nascidos para uma avaliação inicial com um médico pediatra para orientações especiais e completa avaliação da criança.

Costumamos orientar as mães para realizarem um mínimo de sete consultas no primeiro ano, sendo sempre agendadas durante a última consulta, duas no segundo ano e depois consultas anuais próximas a data de aniversário. Nessas consultas sempre é realizado o completo atendimento do usuário, controle de crescimento, controle do desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação da carteira vacinal, hábitos alimentares, hábitos urinários e intestinais, além de uma completa investigação de toda a parte de relacionamentos com a família e condições psico-sociais da criança. Realizamos reuniões a cada 15 dias com crianças sobre reeducação alimentar e assim fornecer uma melhor orientação sobre alimentação e importância dos nutrientes.

Sempre registramos todas as consultas em prontuário com as informações das consultas bem como preenchemos em todas as consultas as carteiras de puericultura de todos os usuários, sendo assim, esta forma de registro permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas com um número bem perto do aproximado. Acredito que fazemos um adequado acompanhamento e uma boa cobertura de atendimento das crianças da comunidade, pois sempre que consultamos uma criança, já agendamos a próxima consulta e assim sucessivamente.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas, os indicadores da qualidade da atenção à puericultura estão sendo quase que na totalidade realizados de uma maneira

adequada, pois a unidade avalia e controla o desenvolvimento de quase a totalidade das crianças da comunidade. Acredito que poderíamos focar um pouco mais no acompanhamento de crianças mais velhas e adolescentes, no sentido de fornecer melhores informações sobre as doenças, como evitá-las, como preparar o corpo e a mente para viver em um melhor equilíbrio da saúde e prepará-las para enfrentar melhor a vida adulta realizando um planejamento adequado em saúde e sobre família.

A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período. Todas as usuáries gestantes que são atendidas em nossa unidade, bem como seu acompanhamento puerperal, são acompanhadas conforme as orientações fornecidas pelo ministério de saúde.

Após o acolhimento dessas usuáries, que é realizado através da orientação das agentes de saúde, enfermeira ou mesmo através da consulta médica, e posterior confirmação da gravidez, as gestantes são cadastradas no programa de humanização do pré-natal através do SISPRENATAL e orientadas quanto ao serviço ginecológico de referência.

Na grande maioria dos casos, é preconizado para cada gestante um número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre, com um intervalo de quatro semanas entre as consultas até a trigésima sexta semana de gestação, quando então a usuária é encaminhada para consultas quinzenais no serviço ginecológico de referência.

Na primeira consulta é realizando uma história completa da usuária levando em conta suas características físicas e sociais como idade, cor, naturalidade, procedência, data da última menstruação, hábitos atuais de tabagismo e etilismo, medicamentos em uso, ocupação atual e informações sobre esforço físico ou exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos à gestação. Também é realizada uma avaliação de todos antecedentes obstétricos e ginecológicos da usuária como número de gestações e de partos, tipos de partos, número de abortamentos, quantidade de filhos vivos e suas

respectivas condições de saúde, idade da primeira gestação, intercorrências ou complicações nas gestações anteriores, uso de contraceptivos, pesquisa de DST's, patologias mamárias, cirurgias prévias e última citologia oncológica realizada.

Após colher toda a história da usuário e informações necessárias para um adequado atendimento, realiza-se o exame físico geral com a obtenção do peso e estado nutricional, estatura, temperatura, exame cardiológico e pulmonar, verificação da pressão arterial, exame abdominal e de membros inferiores, palpação da tireóide e exame gineco-obstétrico através da medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardio-fetais e avaliação da movimentação fetal.

Além de realizar ações complementares como referenciar a usuário à consulta com odontologia e psicologia, são solicitados todos os exames complementares necessários para o acompanhamento pré-natal como grupo sanguíneo e fator RH, coombs indireto, hemograma, glicemia de jejum, VDRL, toxoplasmose, exame parcial de urina e urocultura, colpocitologia oncológica, teste anti HIV, HBsAg, TSH, anti-HCV e exame ecográfico obstétrico para precisar a idade gestacional.

Nas consultas mensais subsequentes, são realizadas novas medidas obstétricas, novas avaliações físicas da usuário, cálculo atual da idade gestacional, avaliação nutricional da gestante e de crescimento fetal intra-uterino, bem como avaliação do risco gestacional, sendo todas as informações registradas na caderneta de acompanhamento individual de cada gestante, no prontuário e no SISPRENATAL.

A interpretação dos exames sorológicos é realizada logo que apresentadas aos profissionais da saúde da equipe e repetidas se necessário. Novos exames ecográficos são realizados durante o pré-natal para um adequado acompanhamento da gestação. Aproximadamente na trigésima sexta semana de gestação, a usuário é encaminhada para o serviço gineco-obstétrico de referência para acompanhamento quinzenal até a realização do parto. As gestantes que apresentem um pré-natal de risco são normalmente encaminhadas ao serviço de referência para o adequado acompanhamento. Contamos também na unidade com um grupo de reuniões destinado às gestantes para esclarecimentos e orientações a respeito da gestação e puerpério.

Após o parto a usuária permanece em consultas mensais para acompanhamento puerperal, informações relacionadas aos cuidados ginecológicos e obstétricos referentes ao parto, informações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém nascido e acompanhamento com o grupo de gestantes que é realizado todas as semanas na unidade de saúde.

Na comunidade atendida pela nossa unidade de saúde, as mulheres são orientadas a realizar os exames para rastreamento do câncer de colo de útero e de mama desde o contato com as agentes de saúde em suas casas. Todos os dias da semana as agente fazem visitas em sua área de trabalho e fazem as orientações necessárias às mulheres.

Ao chegarem a unidade de saúde, são automaticamente orientadas pela enfermeira ou pelas técnicas de enfermagem para agendar os exames de mamografia e o exame citopatológico do colo de útero e orientadas a realizar consultas médicas para orientações sobre as patologias.

O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. O INCA desenvolve ações de informação e comunicação em saúde que servem de subsídios aos gestores para o planejamento das suas atividades. Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional. (Acolhimento a Demanda Espontânea, MS, 2012)

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV. Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e

tratamento adequado possibilitam a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo. (Controle dos Cânceres de Útero e de Mama, MS, 2013)

O contato com as mulheres da comunidade tanto na consulta médica quanto na consulta de enfermagem permite uma adequada abordagem e fornecimento de informações sobre prevenção e rastreamento, bem como uma eficiente avaliação dos exames realizados e correto tratamento para cada usuário com alterações nos exames. As usuárias que apresentem alterações no exame e necessitam uma avaliação complementar são encaminhadas para realizar os exames necessários ou para o devido especialista da área. Todos os resultados dos exames são registrados no prontuário de cada usuário e em fichas específicas de acordo com a orientação do ministério da saúde, com o intuito de fornecer adequados dados estatísticos aos gestores.

Acredito realizarmos um adequado rastreamento do câncer de colo e de mama na ESF em que trabalho, pois sempre estamos realizando atividades de atualização na área e participando de palestras informativas sobre o adequado rastreamento e tratamento destas patologias. Além disso, dispomos de serviços de assistências muito competentes aos quais podemos encaminhas nossas usuárias para respectiva avaliação e o devido tratamento quando necessário. As demais usuárias que apresentam os exames normais são orientadas a realizar exames anualmente conforme as corretas orientações do ministério da saúde.

Em qualquer consulta médica, atividade em grupo, consulta com enfermagem e demais atividades propostas pela unidade básica de saúde, a pressão arterial é aferida e anotada no prontuário com o objetivo de diagnosticar o maior número possível de usuárias com hipertensão arterial sistêmica devido ao seu alto grau de importância em saúde. Após o diagnóstico, todos os usuárias são acompanhados rotineiramente através de consultas completas, exames complementares para avaliar o risco de doença cardiológica, bem como são fornecidas todas as informações necessárias a respeito dos hábitos de saúde, hábitos alimentares e medicamentos que fazem parte do tratamento de cada cidadão.

Acredito que os dados registrados nos prontuários que utilizamos, forneceram informações importantes para o preenchimento do caderno de ações programáticas, pois neles são anotados todos os aspectos questionados nas consultas além de exames de acompanhamento dos fatores de risco e as medicações que estão sendo usadas individualmente. O número de usuários hipertensos na nossa comunidade apresenta-se semelhante à maior média em adultos com HAS, que foi encontrada no estado do Rio de Janeiro de 23% da população. Porém acredito que este número que representa 20% da nossa comunidade possa aumentar com um melhor rastreamento da população de trabalha nas empresas locais e que acabam não utilizando os serviços da nossa unidade de saúde por possuírem médicos dentro das empresas.

No ponto de vista da nossa equipe, o rastreamento da hipertensão poderia ser mais efetivo no sentido de que muitas pessoas somente procuram o atendimento após sentirem algum sintoma e não como uma ação de rotina. Outro ponto que podemos abordar é a melhor orientação sobre hábitos de vida saudáveis como prática de atividade física e alimentação saudável.

O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Assim como a HAS, a Diabetes se apresenta como uma das principais doenças tratáveis na atenção básica de saúde. Seu acompanhamento através de exames laboratoriais periódicos, alimentação saudável, atividade física regular e uso de medicamentos vem se mostrando uma excelente forma de prevenir um grande leque de doenças e problemas de saúde.

Os registros realizados nos prontuários permitiram um adequado preenchimento do caderno de ações programáticas, pois a cobertura e acompanhamento dos usuários portadores de Diabetes em nossa comunidade apresentam-se muito eficaz e de acordo

com a média nacional de portadores de DM de aproximadamente 20% da população maior de 20 anos. (Diabetes Mellitus, MS, 2013)

O foco principal do nosso atendimento em relação a DM se baseia na prevenção da doença através da informação e da educação em saúde da população para que tenham hábitos alimentares saudáveis desde a infância e pratiquem atividade física regularmente. Outro ponto que deve ser abordado para um melhor controle e cuidado em DM é realizar um melhor rastreamento da população através de palestras e campanhas informativas para a população.

Na unidade de saúde que trabalho os atendimentos aos idosos são realizados todos os dias com o objetivo de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável com uma atenção integral, além de fornecer um completo acompanhamento e tratamento das doenças apresentadas pela população idosa.

Entre as atividades regulares da nossa unidade básica estão presentes semanalmente grupos de encontros de homens e mulheres idosos para orientações e conversas sobre a saúde do idoso, bem como todas as informações a respeito de alimentação adequada, atividade física e informação sobre todas as dúvidas pertinentes a essa faixa etária. Ainda disponibilizamos um grupo semanal para realização de caminhadas e atividades físicas, aferição da pressão arterial e dos níveis de glicose sanguínea. No momento está sendo construída ao lado da unidade de saúde, uma academia popular para fornecer melhores condições de realizar exercícios físicos aos usuários e assim conseguir agregar mais usuários para o acompanhamento regular das doenças mais pertinentes.

Os registros sobre cada usuário são realizados nos prontuários médicos normais e possibilitaram um adequado preenchimento do caderno de ações programáticas, pois neles constam todas as informações obtidas durante as consultas bem como exames realizados e medicamentos em uso. Os exames para controle das doenças são realizados anualmente ou em menos período de tempo no caso de introdução de um novo medicamento e sempre que o usuário vem a consulta ou apresenta valores de exames alterados, uma nova consulta é marcada para reavaliação.

O número de idosos residentes na minha área de atuação apresenta-se elevado em relação à média nacional devido à região onde trabalho ter uma melhor qualidade de vida em geral quando relacionada à população brasileira. Um ponto importante a ser melhorado em nosso atendimento é o preenchimento dos dados nas carteiras de idosos, o que facilitaria a organização de medicamentos, bem como forneceria um melhor controle e acompanhamento dos dados de saúde e assim fornecer uma saúde mais adequada a população idosa. Porém considero nossa atenção a saúde do idoso eficaz, pois possuímos uma adequada infra-estrutura física e bons sistemas de atendimento e controle das doenças, além de sempre possuir a medicação e os exames necessários.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Enfim, muitas ações podem ser realizadas para melhorar cada vez mais as atividades em saúde da unidade, do município e de todo país. Acredito que a nossa comunidade receba um adequado acompanhamento de saúde até o momento com um bom controle das doenças e inúmeras atividades de promoção de saúde e intervenção nas escolas e atividades da comunidade, além de a unidade de saúde oferecer uma ampla e completa estrutura de atendimento para uma grande parte da população.

A grande demanda populacional que se apresenta hoje em nossa unidade e fez com que nossos índices epidemiológicos ficassem aquém da realidade, ou melhor, desatualizados, deve ser mais bem assistida seja com um maior número de profissionais, seja com uma nova equipe de saúde, pois a população correta para cada equipe de saúde não pode passar dos quatro mil indivíduos. Fato esse que já está sendo abordado nas reuniões e recebendo maior atenção dos gestores de saúde. Outro ponto que deve ser melhorado se refere ao registro de atividades e preenchimento de prontuários, para uma melhor coleta de dados posteriormente. Mas a condição de saúde da nossa população em geral é muito adequada se comparada com a realidade brasileira ou até mesmo com outras áreas do Rio Grande do sul, pois fornece aos indivíduos um atendimento completo, com disponibilidade de acesso a praticamente todos os níveis de tratamento, bem como uma boa promoção de saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

O aperfeiçoamento do ensino em saúde para as crianças é de fundamental importância no contexto de saúde atual, pois se os hábitos adequados e as boas condutas forem ensinados desde o nascimento até a idade escolar, o indivíduo adulto poderá escolher os melhores caminhos para conduzir sua vida com uma melhor saúde física e mental. Os hábitos saudáveis devem ser introduzidos desde o início da vida das pessoas pela sua família e pelas pessoas de sua convivência, porém este problema apresenta-se atualmente como o grande problema sociocultural da nossa sociedade.

A unidade de Estratégia da Saúde da Família onde trabalho, se chama ESF São José Operário. Ela é responsável pela atenção básica de saúde de uma população de cerca de 4.700 pessoas, cerca de 1.100 famílias com aproximadamente 62 crianças menores de um ano de idade sendo acompanhadas pela unidade, somando um percentual de acompanhamento de 74% das crianças. Possuímos uma equipe multiprofissional praticamente completa, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma psicóloga, uma auxiliar de odontologia, uma auxiliar administrativa, uma agente sanitadora e cinco agentes comunitárias de saúde. Todos os profissionais trabalham em conjunto e são peças fundamentais para o bom desenvolvimento das ações programadas pela equipe.

Acredito plenamente no acesso ao ensinamento sobre saúde à população infantil de zero a 72 meses, com o objetivo de fornecer um futuro com mais educação e com melhor prevenção das doenças, tendo a participação de toda a equipe de saúde, os familiares e os próprios escolares. A qualidade de atendimento oferecida pela unidade é satisfatória no ponto de vista da equipe, tendo em vista as condições de saúde, as condições de moradia e condições das famílias, porém ainda há muito para melhorar. Nosso percentual de cobertura de 74% das crianças deve melhorar gradativamente na medida em que novas ações devam ser implantadas como um adequado acolhimento e o

novo cadastro para registro da população. Já realizamos algumas atividades para melhorar a saúde e cuidados com a criança como grupos com mães e familiares e consultas mensais para acompanhamento.

Porém, é neste mesmo ponto que encontramos a maioria das dificuldades atualmente, no sentido em que os pais pouco participam da formação de seus filhos, devido ao pequeno salário recebido pela grande carga de trabalho, o qual, dificilmente consegue custear os gastos da família. Sendo assim, os pais passam a maior parte do tempo trabalhando e fora de casa, desperdiçando o momento em que poderiam estar informando aos seus filhos os bons hábitos de saúde e de educação, ocasionando assim uma sobrecarga aos profissionais da educação na escola e aos profissionais de saúde.

Acredito que a intervenção principal em educação a saúde deva ocorrer na infância e durante o desenvolvimento do ser humano. Com o objetivo de introduzir um novo paradigma na população e orientar a educação em saúde desde o início da vida, focando a diminuição em uma grande escala da necessidade de intervenção após a doença estar instalada devido à eficaz prevenção e promoção da saúde.

A pesada carga de trabalho, quando somada ao pequeno salário recebido pela grande maioria dos trabalhadores brasileiros, apresenta-se como um grande obstáculo na formação cultural e acadêmica dos mesmos, fazendo com que a transmissão de bons hábitos de saúde seja inadequadamente repassada aos seus filhos e familiares, tanto pela falta de tempo, quanto pela busca incessante de melhores condições financeiras e de sustento para sua respectiva família.

Atualmente realizamos um bom acompanhamento da saúde da criança em nossa unidade, tanto em relação à saúde bucal quanto nas demais áreas, pois todas as ações são programadas para serem realizadas da forma mais eficaz e abrangente. Estamos atingindo uma cobertura razoável das crianças da comunidade, porém nossa meta é chegar perto de 80% e realizar principalmente um melhor registro das atividades

propostas pela equipe para adequar nossos dados estatísticos e por consequência melhorar a saúde da população adstrita.

Após o nascimento de uma criança da comunidade e consequente realização da primeira consulta puerperal, todas as questões protocolares tendem a ser seguidas fielmente, apresentamos alguns problemas em relação à continuidade do acompanhamento por parte de algumas famílias, as quais os pais trabalham com cargas horárias intensas e muitas vezes não conseguem levar as crianças a consulta. Porém providências em relação a isso já estão sendo tomadas na medida em que as famílias são orientadas a comparecer a consulta e acompanhamento das crianças em horários alternativos ou grupos para acompanhamento.

Atualmente atendemos as crianças em nossa unidade de saúde desde o nascimento e sempre orientamos as mães a realizarem a primeira consulta antes dos sete dias de vida. Nessa primeira consulta é feita uma avaliação geral do recém nascido juntamente com a sua mãe, fornecidas todas as informações necessárias a respeito do desenvolvimento da criança, dos hábitos corretos de higiene, importância do aleitamento materno, cuidados básicos de saúde, vacinação de acordo com as normas e todas as dúvidas existentes para a mãe ou o casal, para que haja um importante vínculo familiar desde o início do desenvolvimento. Além disso, sempre encaminhamos os recém-nascidos para uma avaliação inicial com um médico pediatra para orientações especiais e completa avaliação da criança.

Costumamos orientar as mães para realizarem um mínimo de sete consultas no primeiro ano, sendo sempre agendadas durante a última consulta, duas no segundo ano e depois consultas anuais próximas a data de aniversário. Nessas consultas sempre é realizado o completo atendimento do usuário, controle de crescimento, controle do desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação da carteira vacinal, hábitos alimentares, hábitos urinários e intestinais, além de uma completa investigação de toda a parte de relacionamentos com a família e condições psico-sociais da criança. Realizamos reuniões

a cada 15 dias com crianças sobre reeducação alimentar para fornecer uma melhor orientação sobre alimentação e importância dos nutrientes.

Sempre registramos todas as consultas em prontuário com as informações das consultas bem como preenchemos em todas as consultas as carteiras de puericultura de todos os usuários. Nessas carteiras puericultura são preenchidos todos os dados informativos dos usuários bem como é realizado o acompanhamento do caderno vacinal e controle do crescimento. Os usuários que apresentam alterações de crescimento como baixo peso ou alto peso, déficit neurológico, são encaminhados para os devidos tratamentos e acompanhamentos diminuindo assim as consequências causadas por esses problemas.

Além disso, a totalidade das crianças que acompanhamos já realiza o teste do pezinho e testes auditivos de rotina no próprio hospital de nascimento ou na unidade de referência adequada.

Acredito que o nosso foco principal tem o objetivo de cadastrar e acompanhar um número próximo de 80% das crianças da comunidade, mesmo aquelas que não comparecem a consulta por algum motivo específico e as faltosas. Além disso, o foco busca atuar principalmente nas escolas e creches da região e assim fortalecer o vínculo com as crianças e famílias, apresentar o trabalho da unidade e fornecer informações importantes para o adequado desenvolvimento dos cidadãos.

O foco principal desenvolvido neste trabalho visa principalmente fornecer uma completa cobertura da saúde da criança na comunidade em que trabalhamos, a qual já apresenta uma adequada condição e estrutura, porém com a necessidade de melhorar ainda mais e proporcionar uma qualidade de vida exemplar para a população desta faixa etária e assim melhorar a saúde nas próximas gerações.

Atualmente já dispomos de grupos específicos que se reúnem semanalmente com objetivo de fornecer uma melhor orientação e um melhor acompanhamento às crianças desde o nascimento, bem como suas mães e familiares em relação aos

cuidados, alimentação adequada, como educar e se relacionar com os familiares, cuidados de higiene e outras orientações gerais.

Todas as gestantes após o nascimento dos filhos são orientadas pelos profissionais do hospital a comparecerem antes do sétimo dia de vida do recém-nascido a consulta na unidade de saúde, também são realizados já no hospital os testes do pezinho e da orelhinha. As mães que não comparecem na unidade são orientadas pelas agentes de saúde ou através dos grupos semanais a comparecerem e realizarem acompanhamento adequado de seus filhos.

Em relação à organização e gestão do serviço para alcançar essa meta, estamos realizando o acompanhamento mensal de todas as crianças nascidas na comunidade e seguindo todas as orientações do ministério da saúde em relação aos seus cuidados e acompanhamento. Em todas as consultas são realizadas todas as medidas de avaliação de crescimento e desenvolvimento, avaliação de reflexos, avaliação nutricional e do caderno vacinal, suplementação com ferro a partir dos 6 meses. Todos os dados são registrados em prontuário eletrônico e armazenados no banco informatizado de dados.

Para qualificar ainda mais a prática clínica, dispomos de consultas com pediatra semanalmente na unidade para os casos que necessitem de uma atenção especial, além de atendimento pediátrico de urgência no centro de referência, medicamentos e exames necessários para investigação das doenças e atendimento odontológico diário para todos os usuários que forem encaminhados ou necessitarem do atendimento complementar.

Estamos implantando no momento um grupo que se reúne quinzenalmente visando à reeducação alimentar para as crianças com o acompanhamento de uma profissional nutricionista e uma psicóloga. Esse grupo realizado na própria unidade e sempre se estimula a presença dos pais para fortalecer o vínculo familiar e a importância das orientações alimentares fornecidas. O próximo passo será a introdução deste conceito de saúde e acompanhamento nas creches da comunidade, visando um acompanhamento completo da população alvo.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção à Saúde da Criança entre zero a 72 meses de idade na UBS/ESF São José Operário do município de Marau/RS

2.2.2 Objetivos específicos

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

2.2.3 Metas

Referentes ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

Referentes ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Referentes ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Referentes ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Detalhamento de Ações

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

Detalhamento de Ações:

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa

Detalhamento: através do registro em prontuário eletrônico e relatórios mensais.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: através do registro em prontuário eletrônico e relatórios mensais.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças

Detalhamento: separando um dia exclusivamente para atendimento de crianças e através da formação de grupos específicos

Eixo Engajamento público

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

Detalhamento: através dos grupos específicos onde as crianças são acompanhadas pelos pais e através das consultas de rotina.

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: através das reuniões de equipe e do trabalho continuado em equipe.

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: através das reuniões de equipe e do trabalho continuado em equipe no dia-a-dia da unidade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atendimento à criança

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: através da orientação já no hospital, durante o pré-natal na unidade e através de registro em prontuário eletrônico e relatórios.

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

Detalhamento: através do preenchimento da caderneta individual de cada criança e do registro em prontuário eletrônico.

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e acompanhamento com pediatra quando necessário.

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e acompanhamento com pediatra quando necessário.

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

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e acompanhamento com pediatra quando necessário.

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança.

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

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e acompanhamento dos prontuários no setor de vacinação.

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

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e no prontuário eletrônico.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança.

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

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e do registro no prontuário eletrônico.

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

Detalhamento: através do acompanhamento e registro dos dados na caderneta individual de cada criança e do registro no prontuário eletrônico.

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: através do acompanhamento e trabalho das agentes de saúde e do restante da equipe de saúde de acordo com os registros da equipe.

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

Detalhamento: através do adequado fornecimento dos materiais pela secretaria municipal de saúde.

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

Detalhamento: através dos novos prontuários utilizados no município, que são eletrônicos e com possibilidade de acesso em qualquer lugar do país onde tenha o mesmo programa de acesso.

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

Detalhamento: através de uma ampla possibilidade e oferta de encaminhamentos, oferecido pela secretaria municipal para acompanhamento do que for preciso, inclusive um pediatra semanalmente na unidade de saúde.

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

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos materiais necessários.

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

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos materiais necessários.

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

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos materiais necessários.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: através da verificação periódica.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: através da verificação periódica.

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

Detalhamento: dispomos de um setor de vacinação sempre aberto na unidade.

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos medicamentos necessários.

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

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos testes necessários.

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

Detalhamento: através das reuniões com gestores, porém sempre dispomos dos testes necessários.

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

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

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

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

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

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

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

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

Detalhamento: através das orientações de toda a equipe de saúde, atividades para grupos específicos, agendamento de consultas com espaços prioritários e dias específicos para essa finalidade.

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: informado sempre em todas as consultas de pré-natal, grupos para orientação de gestantes e todo trabalho da equipe de saúde no atendimento domiciliar.

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.

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

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

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

Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

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

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

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

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

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

Detalhamento: sempre orientado em todas as consultas de pré-natal e puericultura com explicação detalhada sobre os gráficos de crescimento, importância do acompanhamento, situação vacinal, alimentação adequada e sempre agendada a próxima consulta e

orientado sobre os cuidados a serem tomados e condutas serem realizadas até o próximo encontro. Também é oferecido o acompanhamento através dos grupos específicos semanais, de acordo com a necessidade.

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.

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

Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

Padronizar a equipe.

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

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

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

Detalhamento: além de todos os profissionais da equipe serem capacitados, participarem dos grupos de acompanhamento específicos e participarem sempre de todas as atividades, ainda são discutidas em todas as reuniões de equipe, as prioridades de atendimento, as principais orientações para fornecer aos usuários e como deve ser realizadas a maioria das atividades da unidade.

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

Eixo Monitoramento e avaliação

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

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

Detalhamento: através do registro das consultas em prontuários e sempre ao término de cada consulta agendar a próxima consulta dentro de um mês para reavaliação. As crianças faltosas são orientadas pelas agentes de saúde ou outros membros da equipe através de visitas domiciliares semanais e orientações aos familiares.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: é realizada uma relação das crianças faltosas e discutidas ações nas reuniões de equipe com o desenvolvimento de atividades como visitas ou conversas para trazer essas crianças novamente para o acompanhamento, informando sempre a importância do acompanhamento.

Eixo Engajamento público

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

Detalhamento: sempre realizado em todas as consultas de pré-natal, grupos de gestantes, reforçadas as orientações pelas agentes de saúde e sempre realizado nova orientação durante as 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: discutido e orientado sobre a interpretação da caderneta sempre durante as reuniões de equipe e durante os grupos para gestantes e para crianças.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: através do registro das consultas em prontuários e caderneta da criança.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: realizado através do registro das ações no prontuário eletrônico de cada usuário, nas cadernetas individuais de acompanhamento. Discutido ações e propostas durante as reuniões de equipe.

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: sempre realizado em todas as consultas de pré-natal, grupos de gestantes, reforçadas as orientações pelas agentes de saúde e sempre realizado nova orientação durante as consultas de puericultura.

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: discutido e orientado sobre a interpretação da caderneta sempre durante as reuniões de equipe e durante os grupos para gestantes e para crianças.

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

Eixo Monitoramento e avaliação

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

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

Detalhamento: através do registro das consultas em prontuários e caderneta da criança. Realização de uma lista de prioridades com crianças de risco.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: realizado através do registro das ações no prontuário eletrônico de cada usuário, nas cadernetas individuais de acompanhamento e fichas espelho. Discutido ações e propostas durante as reuniões de equipe.

Eixo Engajamento público

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

Detalhamento: sempre realizado em todas as consultas de pré-natal, grupos de gestantes, reforçadas as orientações pelas agentes de saúde e sempre realizado nova orientação durante as consultas de puericultura.

Eixo Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: discutido e orientado sobre a interpretação da caderneta sempre durante as reuniões de equipe e durante os grupos para gestantes e para crianças.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

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

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

Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: através do registro das consultas em prontuários e caderneta da criança. Realização de uma lista de prioridades com crianças de risco.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

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

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

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

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

Organizar todo material necessário para essas atividades.

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

Detalhamento: realizado através do registro das ações no prontuário eletrônico de cada usuário, nas cadernetas individuais de acompanhamento e fichas espelho. Discutido ações e propostas durante as reuniões de equipe para organizar atividades bem como fornecimento de materiais necessários para o seu desenvolvimento.

Eixo Engajamento público

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

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

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

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

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

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

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

Detalhamento: sempre realizado em todas as consultas de pré-natal, grupos de gestantes, reforçadas as orientações pelas agentes de saúde e sempre realizado nova orientação durante as consultas de puericultura.

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.

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

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

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

Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: discutido e orientado sobre a interpretação da caderneta sempre durante as reuniões de equipe e durante os grupos para gestantes e para crianças. Propor atividades de orientação em grupo, nas creches e nas escolas.

2.3.2 Indicadores

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 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.

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

Numerador 1: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador 1: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

Numerador 2.1: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador 2.1: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador 2.2: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador 2.2: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Numerador 2.3: Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador 2.3: Número de crianças com déficit de peso.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

Numerador 2.4: Número de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador 2.4: Número de crianças com excesso de peso.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador 2.5: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador 2.5: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Numerador 2.6: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador 2.6: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Numerador 2.7: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador 2.7: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador 2.8: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador 2.8: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

Numerador 2.9: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador 2.9: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Numerador 2.10: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador 2.10: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Numerador 2.11: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador 2.11: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador 3: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador 3: Número de crianças faltosas ao programa.

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador 4: número de fichas- espelho com registro atualizado.

Denominador 4: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Meta 5: As crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Indicador 5: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador 5: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador 5: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Numerador 6.1: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador 6.1: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Numerador 6.2: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador 6.2: Número total de crianças inscritas no programa, pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Numerador 6.3: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador 6.3: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

Numerador 6.4: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador 6.4: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizara intervenção no programa de Saúde da criança vamos adotar o protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde do ano de 2012.

Utilizaremos a ficha de puericultura, os registros do prontuário eletrônico que podem ser obtidos através da solicitação do relatório mensal de consultas de puericultura e a ficha-espelho que iremos utilizar conforme disponibilização do curso de especialização.

Estimamos alcançar com a intervenção um número aproximadamente de 80% ou mais de cobertura das crianças da comunidade.

Para organizar o registro específico do programa e acompanharmos o máximo possível de crianças, utilizaremos as planilhas e fichas fornecidas pelo curso de especialização, os registros do prontuário eletrônico do número de consultas realizadas nos últimos meses e somados ao número de crianças contabilizadas pelas agentes de saúde que fazem as visitas diárias em toda a área de abrangência.

Os dados registrados no prontuário eletrônico e ficha de puericultura serão transcritos para as fichas espelho na medida em que os usuários forem novamente atendidos e as consultas passadas forem revisadas.

No término da consulta já será agendada uma nova consulta para dar continuidade ao acompanhamento necessário para cada criança, bem como será registrado anotações sobre as consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais não realizados e vacinações em atraso.

As ações de monitoramento e avaliação serão feitas pelo médico, enfermeira e dentista durante todas as consultas realizadas na unidade e acompanhamento mensal das crianças, sendo que todas as informações serão registradas em ficha espelho e prontuário eletrônico específico da unidade.

As medidas de organização e gestão de serviço e engajamento público serão discutidas em todas as reuniões de equipe que acontecem semanalmente, e planejadas adequadamente conforme a necessidade da comunidade. As crianças terão prioridade no atendimento, bem como já está disponibilizado um dia na semana somente para o atendimento das crianças. As atividades serão distribuídas entre os profissionais de acordo com a área de cada um. As agentes de saúde farão o primeiro contato com as famílias e fornecerão as primeiras informações e orientações sobre as consultas. Já estão sendo realizadas atividades em grupo na unidade de saúde pertencente a comunidade,

com o intuito de orientar e fornecer todas as informações necessárias às famílias, para uma melhor qualidade de saúde e acompanhamento das crianças.

Semanalmente são realizadas reuniões de equipe para organização das atividades da unidade de saúde, capacitação da equipe, distribuição de atividades entre todos os profissionais e orientações a respeito do protocolo que já foi impresso e colocado a disposição de todos. As fichas-espelho já foram impressas na própria unidade a partir do momento em que os gestores providenciaram quatro novas impressoras para serem utilizadas no local. As agentes de saúde já foram orientadas para realizar a busca pelas crianças faltosas e que devem realizar vacinação, para conseguir acompanhar o maior número possível de crianças.

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Ao me deparar diariamente com a realidade das condições de vida da população brasileira e principalmente às condições de saúde desta população, vejo que ainda há muita coisa a ser feita para melhorar essa realidade e torná-la cada vez mais digna e adequada.

Quando nos envolvemos com a saúde de uma pessoa, não falamos apenas de saúde física de cada indivíduo, mas sim, abordamos também a pessoa como um todo dentro da sociedade dando atenção a aspectos como saúde mental, saúde em família, boas condições de higiene, boas condições de estudo e lazer.

Após iniciar a intervenção focada na saúde da criança, venho percebendo uma melhora geral na saúde das famílias, pois os pais apresentam-se mais orientados e seguros em relação às condições de vida de seus filhos, melhorando a família como um todo, na medida em que se sentem mais confortáveis e concentrados em seu trabalho ou atividade que realizam, alimentam-se melhor, acontecem menos problemas psicológicos e transtornos de comportamento nas relações interpessoais e de uma forma geral, cursam com menos problemas de saúde conseqüentemente.

Da mesma maneira que esta intervenção tem ajudado as famílias de uma forma considerável, também ajudou muito a equipe de saúde, pois esta, a partir do momento em que se iniciaram as atividades em equipe semanais para fornecer informações e discussão dos casos e leituras do protocolo de saúde da criança, apresentou-se mais motivada e preparada para trabalhar mais intensamente no foco escolhido, com melhores abordagens das famílias, um melhor acolhimento e mais segurança em desempenhar o trabalho proposto.

De um modo geral, dentro das nossas limitações, a equipe conseguiu concentrar esforços e planejamentos na tentativa de conseguir realizar todos os objetivos e metas

traçados no projeto de intervenção seguindo o protocolo estabelecido pelo ministério de saúde. Claro que nem sempre é possível realizar na prática todos os planos e estratégias perfeitamente como foram elaborados na teoria, mas se pudermos fazer uma avaliação geral, acredito que a equipe conseguiu desempenhar um acompanhamento perto do que pode se considerar o ideal. Apesar de talvez não termos trazido ao acompanhamento um número maior de crianças e familiares, conseguimos estabelecer um controle adequado e uma melhora importante na saúde dos que estiveram e estão em acompanhamento com a equipe de saúde.

Com todo este trabalho desenvolvido com o intuito de melhorar a saúde da criança conseguimos, no nosso ponto de vista, aumentar a cobertura já existente na comunidade por meio de mais cadastramentos e melhores registros em fichas e prontuários, atendimento priorizado às crianças, interagir com a comunidade por intermédio de orientações e reuniões, capacitar e preparar melhor a equipe para trabalhar com a saúde da criança e suas famílias. Na parte de monitoramento e avaliação, sempre registramos e controlamos todos os índices de cada criança nas fichas espelho, cadernetas de saúde e prontuários, para obter um melhor controle da saúde e do desenvolvimento neuro-cognitivos das crianças.

No que se refere ao eixo de organização e gestão do serviço podemos concluir que a equipe se dedicou ao máximo para conseguir realizar um bom acolhimento e desempenhar as atividades dentro e fora das instalações da unidade de saúde. Como grande importância observada e que demonstra um comprometimento da equipe podemos citar a inexpressiva quantidade de crianças já em acompanhamento faltosas às consultas, fato este que demonstra o comprometimento e uma boa relação equipe-comunidade, pois isso demonstra que a população entendeu o esforço realizado por todos e a importância de se melhorar a saúde das crianças. Dispomos sempre de todos os materiais necessários para realizar as atividades e controle e acompanhamento das crianças, o que torna o trabalho mais completo e ágil, bem como todo o apoio de encaminhamentos aos serviços de atendimento especializado e de maior complexidade.

Em relação a saúde bucal, apresentamos uma boa qualidade de um modo geral aqui na comunidade que trabalhamos, tanto pelo rápido acesso às informações como pelo adequado atendimento fornecido pela equipe odontológica e nutricional na própria unidade e nas escolas e creches através de palestras informativas e distribuição de material aos usuários. Durante o período de intervenção foram realizadas consultas e avaliações com todas as crianças que foram cadastradas no programa e se encaixavam no perfil de atendimento odontológico, porém como o tempo de intervenção foi curto, não foi possível realizar consultas periódicas com todos os usuários, porém todos os usuários já possuem retorno agendado para o atendimento continuado e acompanhamento adequado. O principal foco do nosso atendimento bucal se deu nas escolas e creches através de palestras informativas e atividades educativas, visando fornecer uma adequada informação higiênica e alimentar. As consultas odontológicas acontecem em três dias da semana e são agendadas conforme disposição da profissional correspondente.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Um fato importante que prejudicou o trabalho e continua nos preocupando é a baixa adesão de usuários novos ao programa, que nos limitou a atingir os índices de qualidade do programa e fornecer uma cobertura ampla como planejado no início do trabalho, pois a grande maioria da população da área onde operamos, trabalham em empresas no próprio local e passam a maior parte do dia realizando suas atividades, ficando impossibilitados de participarem com a frequência adequada nas consultas e orientações em casa fornecidas pelas ACS, passando também grande parte do dia longe das crianças e assim prejudicando seus respectivos desenvolvimentos. Portanto vamos focar um pouco mais em relação a como chegar a esses pais que por um motivo ou outro acabam não comparecendo a unidade com frequência adequada para que possamos mudar as condições de saúde da maior parte possível da população e por consequência mudar a saúde de seus filhos. Outro fator que está chamando a atenção da equipe e tem dificultado a adesão de usuários ao programa é a facilidade com que eles frequentam

consultas com pediatra, sendo assim um acompanhamento mais especializado e dividindo a atenção à saúde da criança da comunidade. Esta divisão da demanda fez com que os a cobertura de atendimento da unidade tenha ficado abaixo do esperado passando uma falsa informação de que não realizamos uma busca adequada pela população alvo.

Sabemos que ainda existem muitas coisas para serem feitas e o trabalho não para por aqui, mas durante este tempo concluímos que foi um trabalho realizado com muita disposição e dedicação de toda a equipe multiprofissional da unidade para poder fornecer um atendimento de qualidade e trazer para o convívio próximo e acompanhamento o maior número de crianças e suas respectivas famílias, por meio de cuidados básicos de saúde, orientações adequadas às famílias e cuidados contínuos às crianças.

Realizamos reuniões quinzenais com pais e outros familiares que se fizeram presentes para fornecer sempre uma melhor orientação a respeito da saúde da criança, medidas de comportamento a serem tomadas perante elas, dicas de alimentação, higiene e cuidados gerais para fazer com que as crianças cresçam com saúde e educadas em relação aos hábitos saudáveis de vida dentro da própria casa. Também realizamos atendimentos constantes voltados para a vacinação dos usuários conforme caderneta de saúde de cada um e suas respectivas idades. As reuniões de equipe foram realizadas semanalmente com intuito de sempre reavaliar a intervenção, identificar os pontos positivos e negativos e poder estimular a melhora nas questões onde encontramos mais dificuldades e na manutenção das atividades consideradas com resultado positivo e satisfatório.

Embora o alcance da cobertura tenha ficado, provavelmente, abaixo do esperado, avalio a intervenção realizada como satisfatória devido principalmente à boa qualidade de saúde apresentada pelas crianças acompanhadas durante o programa e pela resposta observada nos familiares e suas relações em casa e com as crianças. Entre os maiores responsáveis pelo não alcance da cobertura esperada, podemos citar a facilidade e

frequência com que os usuários da comunidade procuram atendimento especializado com pediatra, a presença de muitos trabalhadores sem família e filhos que vivem na área somente para trabalho e grande variação de população no local que vive ali por pouco tempo por ser uma área industrial da cidade e principalmente por não sabermos o número exato de habitantes da área acompanhada tendo em vista o remapeamento do território e redistribuição de população que está ocorrendo na região. As reuniões com as famílias semanalmente nos dias pré-determinados e contemplam todos os assuntos relacionados à saúde da criança, sendo disponibilizados, folhetos informativos e orientações verbais e práticas para o cotidiano. As reuniões são voltadas aos pais e crianças, porém todos os familiares podem comparecer se, por ventura, participarem dos cuidados, acompanhamento e desenvolvimento dos usuários correspondentes.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

Nestas doze semanas de intervenção atendemos e acompanhamos um total de 99 crianças que foram cadastradas na unidade e tiveram seus dados e índices registrados em prontuários eletrônicos, caderno individual de saúde da criança e fichas espelho correspondentes para cada indivíduo.

De um modo geral, todas as fichas e planilhas fornecidas para coleta e sistematização de dados relativos à intervenção apresentaram facilidades de uso e uma inexpressiva quantidade de dificuldades nos seus preenchimentos. Estas características tornaram o trabalho mais eficaz e confiável. Após a coleta de todos os dados durante o período de intervenção, os indicadores foram automaticamente calculados e analisados para o desenvolvimento do trabalho.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

A ação programática voltada à saúde da criança permanecerá ocorrendo na unidade de saúde, pois a partir do momento em que foi realizada sua inclusão no sistema operacional do ESF, ela faz parte do dia-a-dia e será aperfeiçoada e incorporada em

todas as atividades realizadas. As fichas espelho qualificaram de maneira importante o registro e acompanhamento de dados de cada indivíduo para fornecer um atendimento de maior qualidade, bem como toda a equipe de saúde está melhor preparada para trabalhar e atender a população.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

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

Metas:

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da criança (zero a 72 meses). Na área adstrita à UBS existem aproximadamente 235 crianças nesta faixa etária, entretanto há uma grande parte destas crianças que faz acompanhamento com pediatra em serviços particulares de saúde. Conforme a figura 1, o indicador evoluiu de maneira crescente e gradual durante o período de 12 semanas, correspondentes a duração do período de intervenção. Do total de crianças existentes na área de abrangência, foram cadastradas 56 crianças no primeiro mês de intervenção, representando 23,8% de cobertura, 77 crianças no segundo mês e 99 crianças no terceiro mês de intervenção, números que equivalem a 32,8% e 42,1% de cobertura às crianças pertencentes à unidade de saúde, respectivamente. Porém, estes valores não foram suficientes para atingir a meta esperada durante o período de intervenção, fato que merece uma atenção maior e uma melhora da qualidade para os meses futuros, com objetivo de aprimorar o acolhimento e aumentar o número de usuários cadastrados.

Embora os índices não tenham atingido a meta adequada, acredito que a qualidade de saúde das crianças acompanhadas na unidade melhorou significativamente principalmente devido ao empenho de toda a equipe de saúde em realizar o cadastramento do maior número possível de crianças e dos pais estarem engajados e acreditarem no projeto oferecido a eles, com intuito de melhorar a saúde dos seus filhos e

das famílias de uma forma geral. Além disso, outra qualidade apresentada foi a melhora importante do registro dos dados em prontuários, fichas espelho e cadernetas de saúde específicas para a criança que fornecem dados mais seguros e fidedignos para um melhor acompanhamento. Um fato que dificultou o cadastramento de um número maior de usuário e suas respectivas famílias, foi à grande quantidade dos usuários que realizam consultas particulares com pediatras e realizam seus acompanhamentos fora da unidade.

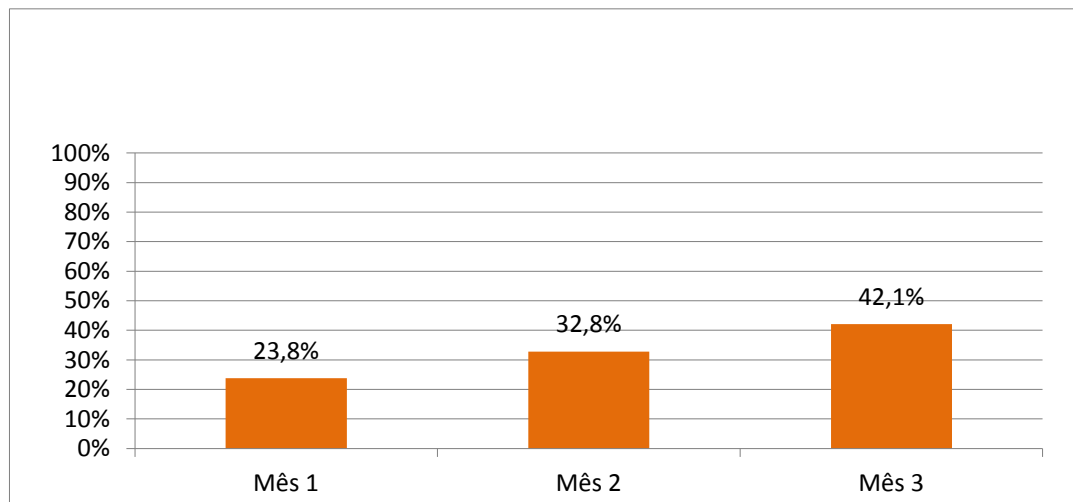


Figura 1: Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. Marau, RS, 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Metas:

2.1 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.

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças que foram atendidas e cadastradas na unidade, realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida, pois esta é uma prática realizada de rotina e encaminhada pelos hospitais diretamente ao serviço de saúde.

2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade foram monitoradas e acompanhadas com registro do seu crescimento, pois esta é uma prática que passou a ser realizada criteriosamente após o início da intervenção e continua até hoje no serviço de saúde.

2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Durante o período de intervenção, apenas uma criança atendida e cadastrada na unidade necessitou monitoramento devido ao déficit de peso, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Durante o período de intervenção, apenas duas crianças atendidas e cadastradas na unidade tiveram monitoramento do excesso de peso, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade tiveram os seus desenvolvimentos monitorados, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

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

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

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade tiveram vacinação completa de acordo com suas idades, pois esta é uma prática já fazia parte da rotina da unidade e sempre apresentou altos índices de cobertura na unidade de saúde.

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

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

No gráfico indicado pela Figura 2, referente à suplementação de ferro, foi prescrita para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade que estavam inscritas no programa, porém muitas mães não seguiam o recomendado e necessitaram de uma nova orientação nas consultas subsequentes, fazendo com que os índices de cobertura caíssem na medida em que as crianças retornavam a consulta. No primeiro mês de intervenção foi prescrito suplementação de ferro para 20 crianças de um total de 21 cadastradas, representando 95,2% de cobertura. Esta cobertura diminuiu sutilmente nos dois meses subsequentes com 25 e 28 crianças com suplementação de ferro na faixa etária de 6 a 24 meses, apresentando índices de 92,6% e 84,8% no segundo e terceiro meses, respectivamente. Os problemas mais relatados pelas mães que causaram dificuldade foram: a perda da receita fornecida pelo médico na consulta e o esquecimento do horário de tomada. Porém, acredito que realizamos uma boa cobertura e suplementação de ferro, pois sempre eram prescritos novamente durante as consultas e reforçado a importância da tomada dos medicamentos, bem como seus pontos positivos para o desenvolvimento da criança.

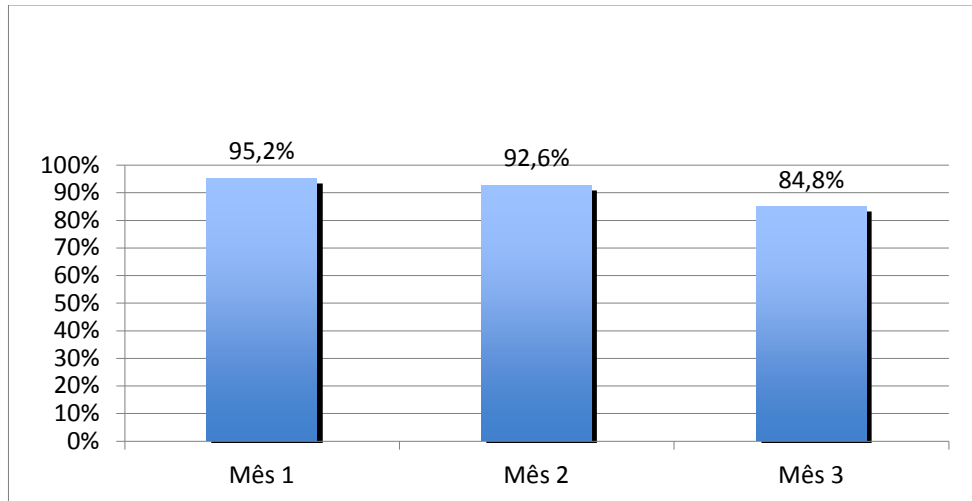


Figura 2: Gráfico da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Marau, RS, 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Durante o período de intervenção, todas as crianças atendidas e cadastradas na unidade foram submetidas à triagem auditiva, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde. Além de já ter sido realizado teste da orelhinha para todas as crianças logo após o nascimento.

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

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

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade foram submetidas à realização do teste do pezinho logo após o nascimento monitoramento do déficit de peso, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina nos hospitais e na unidade de saúde.

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

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

Em relação às avaliações odontológicas, os dados estão representados pelas Figuras 3 e 4. Durante o período de intervenção, as crianças eram inscritas no programa e ao mesmo tempo submetidas à avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Conforme a necessidade, elas eram encaminhadas à consulta com dentista para uma melhor avaliação, investigação e tratamento se necessário. Durante o programa de intervenção adotamos a prática de realizar avaliação odontológica em todas as crianças pertencentes à unidade, para qualificar ainda mais o atendimento e controle de doenças dentárias. No primeiro mês foram submetidas à avaliação e primeira consulta odontológica (Figuras 3 e 4), todas as 42 crianças cadastradas totalizando 100% de cobertura, com pequena queda nos índices dos meses subsequentes para 56 e 69 crianças e 96,6% e 89,6% de cobertura, no segundo e terceiro meses, respectivamente.

Porém o fato que, de certa forma, tornou esse processo mais lento foi a carga horária diminuída da dentista da unidade, pois ela atende apenas 20 horas semanais na unidade e assim demorando um pouco mais do que o restante dos profissionais para suprir a demanda destinada a ela. Porém, a qualidade de atendimento foi ótima, pois, pudemos avaliar todas as crianças mesmo que o término das avaliações expirasse o prazo do período de intervenção e fazendo com que a cobertura diminuísse sutilmente, na medida em que os meses foram passando.

Atualmente estamos mantendo o atendimento das crianças como prioridade conforme estabelecido a partir do início do projeto de intervenção.

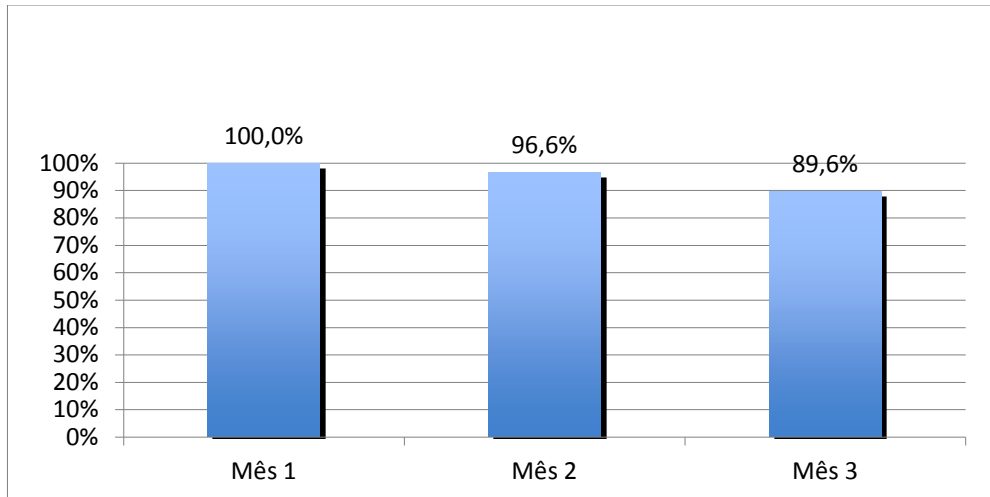


Figura 3: Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Marau, RS, 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

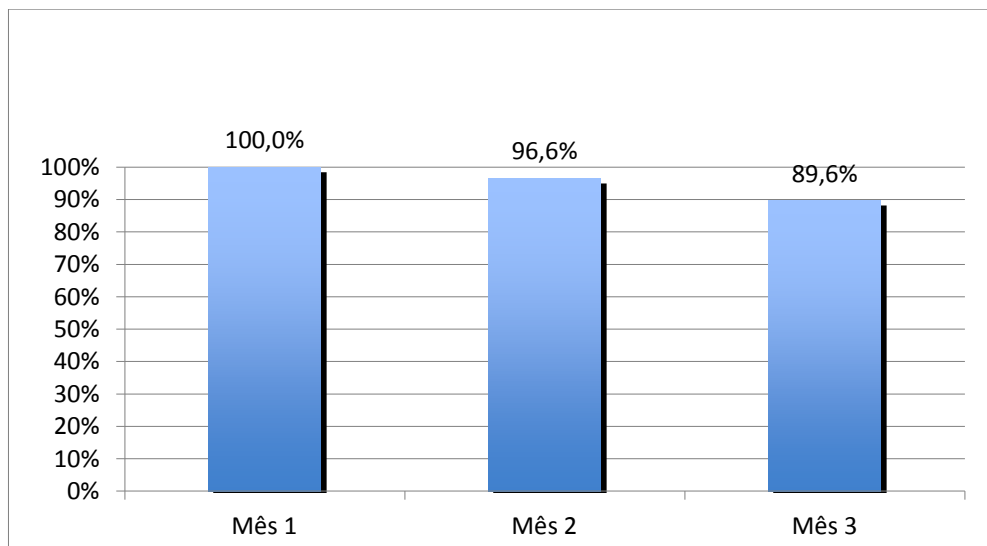


Figura 4: Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Marau, RS, 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

Metas:

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

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde das crianças.

Durante o período de intervenção, todas as crianças atendidas e cadastradas na unidade tiveram assiduidade nas consultas programadas, não havendo, portanto, crianças faltosas neste período de intervenção. Fato este que foi de grande orgulho para toda a equipe de saúde e pretendemos manter este alto índice de acompanhamento.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas:

4.1 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.

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade tiveram monitoramento e acompanhamento registrados em fichas espelho e anexadas aos prontuários e em suas devidas cadernetas de saúde conforme protocolado pelo ministério de saúde. Pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

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

Metas:

5.1 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade foram mapeadas e avaliadas conforme o risco, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Metas:

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

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

Durante o período de intervenção, todas as mães das 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade receberam informações sobre prevenção de acidentes na infância, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

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

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

Durante o período de intervenção, todas as 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

6.3 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.

Durante o período de intervenção, todas as mães das 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária de seus filhos, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

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

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

Durante o período de intervenção, todas as mães das 99 crianças atendidas e cadastradas na unidade receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie, pois esta é uma prática que foi incorporada e realizada de rotina na unidade de saúde.

4.2 Discussão

A necessidade de melhora da qualidade de saúde da população brasileira sempre será constante e necessária, e com o intuito de realizar uma mudança no conceito de saúde da população e melhorar de uma forma adequada à educação em saúde do povo brasileiro, decidimos priorizar a atenção à saúde da criança na região onde trabalhamos e com isso tentar mudar toda uma geração e tornar a população mais saudável e informada a respeito de saúde. Com este objetivo, realizamos um projeto de intervenção e de coleta de dados que durou três meses, focado na atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade.

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura e qualificação do atendimento às crianças, melhoria dos registros e informações em saúde como alimentação, atividade física, vacinação, atendimento

odontológico, exames preventivos de doenças, orientações sobre cuidados e fatores de riscos para doenças. Esse novo método de trabalho beneficiou de forma importante, tanto as crianças quanto os seus pais e suas famílias.

O projeto de intervenção exigiu que a equipe toda se capacitasse, por meio de reuniões e leituras dos protocolos, para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, acolhimento, desenvolvimento, registro de dados, diagnóstico, tratamento e monitoramento das crianças de zero a 72 meses de idade e suas famílias. Esta atividade promoveu a integração e melhoria do trabalho em equipe, destinando funções a cada profissional pertencente à unidade e tornando o trabalho mais eficaz, desde o primeiro contato das agentes de saúde nas casas e escolas, até o atendimento mais especificado médico e odontológico na unidade. O trabalho inicia logo com as agentes de saúde informando e realizando o acolhimento às famílias nas residências e orientando as mães a comparecerem na unidade na primeira semana após o nascimento dos seus filhos, o processo continua através de reuniões semanais com intuito de capacitar a equipe e discutir os pontos mais relevantes do trabalho. Na unidade é oferecido todo o atendimento médico, de enfermagem, psicológico e odontológico, bem como fornecido todas as orientações necessárias aos familiares dos pacientes. Isso tudo acabou fortalecendo o trabalho em equipe e a disposição de todos os profissionais e pacientes, na medida em que os resultados positivos foram aparecendo.

Antigamente não existia foco ou prioridade de atendimento e qualidade nos registros em prontuários específicos e as atividades de atenção à saúde da criança ficavam concentradas ao médico e enfermagem. Após a implementação de um foco de atenção e o início do projeto de intervenção foram revistas as atribuições de cada profissional da equipe, dividindo tarefas e responsabilidades para viabilizar a atenção à um maior número de pessoas. A melhoria do registro dos dados em prontuários específicos e individuais para cada criança proporcionou um melhor controle e acompanhamento geral de todos os indivíduos bem como aperfeiçoou o agendamento dos pacientes conforme as prioridades de atendimento e a demanda espontânea.

Em relação à comunidade, acredito que a intervenção ainda não é completamente percebida, pois os resultados mais representativos virão a longo prazo, na medida em que as crianças vão crescendo e difundindo um novo conceito de educação em saúde, alimentação mais saudável e prática de atividade física. As crianças são beneficiadas pelo atendimento prioritário e isso gera grande satisfação em suas famílias, pois percebem o interesse de toda a equipe na saúde dos seus filhos e de todos os familiares. Na medida em que o tempo vai passando, procuro sempre novas formas de orientar a população sobre o foco de atenção e a importância que isso vai gerar à comunidade para poder diminuir a insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo do atendimento priorizado, embora tenhamos conseguido atender a grande maioria da demanda. Ainda necessitamos trabalhar muito e melhorar cada dia mais o atendimento e a procura às crianças que estão sem cobertura e necessitam de um melhor acompanhamento.

A intervenção poderia apresentar melhor resultados se a região onde trabalho tivesse um mapeamento adequado e não fosse um bairro com muita movimentação populacional e população temporária, pois como a unidade pertence a uma região onde existem muitas empresas de grande porte, o número populacional é muito instável, ou seja, a população varia muito e dificulta o registro e contagem de habitantes, dificultando a coleta de dados e o cadastramento de todos os indivíduos. Além disso a unidade fica em uma área nova da cidade, onde ainda existem muitas casas e edifícios em construção, fazendo com que o número populacional aumente consideravelmente.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial os de alto risco. Gostaríamos de usar este exemplo de melhoria e aplicar na nossa rotina de atendimento os mesmos procedimentos para os outros focos de atenção, melhorando assim a qualidade de saúde da população em geral.

4.3 Relatório para os gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde.

O projeto de intervenção realizado durante o ano de 2014, mais precisamente entre os meses de agosto e novembro, pela equipe de saúde do ESF São José Operário localizado na cidade de Marau, no estado do Rio Grande do Sul, objetivou de uma forma geral fornecer uma melhora importante na qualidade de vida e saúde da população adstrita à unidade e principalmente da saúde das crianças de zero até 72 meses de idade, as quais foram o público alvo e o foco principal do trabalho.

Ao me deparar diariamente com a realidade das condições de vida da população brasileira e principalmente às condições de saúde desta população, vejo que ainda há muita coisa a ser feita para melhorar essa realidade e torná-la cada vez mais digna e adequada.

Quando nos envolvemos com a saúde de uma pessoa, não falamos apenas de saúde física de cada indivíduo, mas sim, abordamos também a pessoa como um todo dentro da sociedade dando atenção a aspectos como saúde mental, saúde em família, boas condições de higiene, boas condições de estudo e lazer.

Após iniciar a intervenção focada na saúde da criança, venho percebendo uma melhora geral na saúde das famílias, pois os pais apresentam-se mais orientados e seguros em relação às condições de vida de seus filhos, melhorando a família como um todo, na medida em que se sentem mais confortáveis e concentrados em seu trabalho ou atividade que realizam, alimentam-se melhor, acontecem menos problemas psicológicos e transtornos de comportamento nas relações interpessoais e de uma forma geral, cursam com menos problemas de saúde conseqüentemente.

Da mesma maneira que esta intervenção tem ajudado as famílias de uma forma considerável, também ajudou muito a equipe de saúde, pois esta, a partir do momento em que se iniciaram as atividades em equipe semanais para fornecer informações e

discussão dos casos e leituras do protocolo de saúde da criança, apresentou-se mais motivada e preparada para trabalhar mais intensamente no foco escolhido, com melhores abordagens das famílias, um melhor acolhimento e mais segurança em desempenhar o trabalho proposto.

De um modo geral, dentro das nossas limitações, a equipe conseguiu concentrar esforços e planejamentos na tentativa de conseguir realizar todos os objetivos e metas traçados no projeto de intervenção seguindo o protocolo estabelecido pelo ministério de saúde. Claro que nem sempre é possível realizar na prática todos os planos e estratégias perfeitamente como foram elaborados na teoria, mas se pudermos fazer uma avaliação geral, acredito que a equipe conseguiu desempenhar um acompanhamento perto do que pode se considerar o ideal. Apesar de talvez não termos trazido ao acompanhamento um número maior de crianças e familiares, conseguimos estabelecer um controle adequado e uma melhora importante na saúde dos que estiveram e estão em acompanhamento com a equipe de saúde.

Com todo este trabalho desenvolvido com o intuito de melhorar a saúde da criança conseguimos, no nosso ponto de vista, aumentar a cobertura já existente na comunidade por meio de mais cadastramentos e melhores registros em fichas e prontuários, atendimento priorizado às crianças, interagir com a comunidade por intermédio de orientações e reuniões, capacitar e preparar melhor a equipe para trabalhar com a saúde da criança e suas famílias. Na parte de monitoramento e avaliação, sempre registramos e controlamos todos os índices de cada criança nas fichas espelho, cadernetas de saúde e prontuários, para obter um melhor controle da saúde e do desenvolvimento neuro-cognitivos das crianças.

No que se refere ao eixo de organização e gestão do serviço podemos concluir que a equipe se dedicou ao máximo para conseguir realizar um bom acolhimento e desempenhar as atividades dentro e fora das instalações da unidade de saúde. Como grande importância observada e que demonstra um comprometimento da equipe podemos citar a inexpressiva quantidade de crianças já em acompanhamento faltosas às

consultas, fato este que demonstra o comprometimento e uma boa relação equipe-comunidade, pois isso demonstra que a população entendeu o esforço realizado por todos e a importância de se melhorar a saúde das crianças. Dispomos sempre de todos os materiais necessários para realizar as atividades e controle e acompanhamento das crianças, o que torna o trabalho mais completo e ágil, bem como todo o apoio de encaminhamentos aos serviços de atendimento especializado e de maior complexidade. Em relação à saúde bucal, apresentamos uma boa qualidade de um modo geral aqui na comunidade que trabalhamos, tanto pelo rápido acesso às informações como pelo adequado atendimento fornecido pela equipe odontológica e nutricional na própria unidade e nas escolas e creches através de palestras informativas e distribuição de material aos usuários. Durante o período de intervenção foram realizadas consultas e avaliações com todas as crianças que foram cadastradas no programa e se encaixavam no perfil de atendimento odontológico, porém como o tempo de intervenção foi curto, não foi possível realizar consultas periódicas com todos os usuários, porém eles possuem retorno agendado para o atendimento continuado e acompanhamento adequado. O principal foco do nosso atendimento bucal se deu nas escolas e creches através de palestras informativas e atividades educativas, visando fornecer uma adequada informação higiênica e alimentar. As consultas odontológicas acontecem em três dias da semana e são agendadas conforme disposição da profissional correspondente.

Um fato importante que prejudicou o trabalho e continua nos preocupando é a baixa adesão de usuários novos ao programa, que nos limitou a atingir os índices de qualidade do programa e fornecer uma cobertura ampla como planejado no início do trabalho, pois a grande maioria da população da área onde operamos, trabalham em empresas no próprio local e passam a maior parte do dia realizando suas atividades, ficando impossibilitados de participarem com a frequência adequada nas consultas e orientações em casa fornecidas pelas ACS, passando também grande parte do dia longe das crianças e assim prejudicando seus respectivos desenvolvimentos. Portanto vamos focar um pouco mais em relação a como chegar a esses pais que por um motivo ou outro acabam não comparecendo a unidade com frequência adequada para que possamos

mudar as condições de saúde da maior parte possível da população e por consequência mudar a saúde de seus filhos. Outro fator que está chamando a atenção da equipe e tem dificultado a adesão de usuários ao programa é a facilidade com que eles frequentam consultas com pediatra, sendo assim um acompanhamento mais especializado e dividindo a atenção à saúde da criança da comunidade. Esta divisão da demanda fez com que os a cobertura de atendimento da unidade tenha ficado abaixo do esperado passando uma falsa informação de que não realizamos uma busca adequada pela população alvo.

Sabemos que ainda existem muitas coisas para serem feitas e o trabalho não para por aqui, mas durante este tempo concluímos que foi um trabalho realizado com muita disposição e dedicação de toda a equipe multiprofissional da unidade para poder fornecer um atendimento de qualidade e trazer para o convívio próximo e acompanhamento o maior número de crianças e suas respectivas famílias, por meio de cuidados básicos de saúde, orientações adequadas às famílias e cuidados contínuos às crianças.

Nestas doze semanas de intervenção atendemos e acompanhamos um total de 99 crianças que foram cadastradas na unidade e tiveram seus dados e índices registrados em prontuários eletrônicos, caderno individual de saúde da criança e fichas espelho correspondentes para cada indivíduo. Realizamos reuniões quinzenais com pais e outros familiares que se fizeram presentes para fornecer sempre uma melhor orientação a respeito da saúde da criança, medidas de comportamento a serem tomadas perante elas, dicas de alimentação, higiene e cuidados gerais para fazer com que as crianças cresçam com saúde e educadas em relação aos hábitos saudáveis de vida dentro da própria casa. Também realizamos atendimentos constantes voltados para a vacinação dos usuários conforme caderneta de saúde de cada um e suas respectivas idades. As reuniões de equipe foram realizadas semanalmente com intuito de sempre reavaliar a intervenção, identificar os pontos positivos e negativos e poder estimular a melhora nas questões onde encontramos mais dificuldades e na manutenção das atividades consideradas com resultado positivo e satisfatório.

Embora o alcance da cobertura tenha ficado, provavelmente, abaixo do esperado, avalio a intervenção realizada como satisfatória devida principalmente à boa qualidade de saúde apresentada pelas crianças acompanhadas durante o programa e pela resposta observada nos familiares e suas relações em casa e com as crianças. Entre os maiores responsáveis pelo não alcance da cobertura esperada, podemos citar a facilidade e frequência com que os usuários da comunidade procuram atendimento especializado com pediatra, a presença de muitos trabalhadores sem família e filhos que vivem na área somente para trabalho e grande variação de população no local que vive ali por pouco tempo por ser uma área industrial da cidade e principalmente por não sabermos o número exato de habitantes da área acompanhada tendo em vista o remapeamento do território e redistribuição de população que está ocorrendo na região. As reuniões com as famílias semanalmente nos dias pré-determinados e contemplam todos os assuntos relacionados à saúde da criança, sendo disponibilizados, folhetos informativos e orientações verbais e práticas para o cotidiano. As reuniões são voltadas aos pais e crianças, porém todos os familiares podem comparecer se, por ventura, participarem dos cuidados, acompanhamento e desenvolvimento dos usuários correspondentes.

A ação programática voltada à saúde da criança permanecerá ocorrendo na unidade de saúde, pois a partir do momento em que foi realizada sua inclusão no sistema operacional do ESF, ela faz parte do dia-a-dia e será aperfeiçoada e incorporada em todas as atividades realizadas. As fichas espelho qualificaram de maneira importante o registro e acompanhamento de dados de cada indivíduo para fornecer um atendimento de maior qualidade, bem como toda a equipe de saúde está mais bem preparada para trabalhar e atender a população.

4.4 Relatório para a comunidade

O projeto de intervenção realizado durante o ano de 2014, mais precisamente entre os meses de agosto e novembro, pela equipe de saúde do ESF São José Operário localizado na cidade de Marau, no estado do Rio Grande do Sul, objetivou de uma forma geral fornecer uma melhora importante na qualidade de vida e saúde da população

adstrita à unidade e principalmente da saúde das crianças de zero até 72 meses de idade, as quais foram o público alvo e o foco principal do trabalho.

Estou enviando esta carta para a comunidade porque ao me deparar diariamente com a realidade das condições de vida da população brasileira e principalmente às condições de saúde desta população, vejo que ainda há muita coisa a ser feita para melhorar essa realidade e torná-la cada vez mais digna e adequada.

Gostaria de falar a todos os cidadãos da comunidade que após iniciarmos a realização do projeto de intervenção focado na atenção à saúde da criança e por consequência a priorização do atendimento a elas e suas famílias, percebemos uma melhora geral importante na saúde das famílias, pois os pais apresentam-se mais orientados e seguros em relação às condições de vida de seus filhos, melhorando a família como um todo, na medida em que se sentem mais confortáveis e concentrados em seu trabalho ou atividade que realizam, alimentam-se melhor, acontecem menos problemas psicológicos e familiares de uma forma geral e, conseqüentemente, cursam com menos problemas de saúde.

A equipe de saúde foi outra que apresentou melhora após o início do trabalho, pois, conseguiu se organizar melhor, fornecer um atendimento mais rápido e objetivo sem perder a qualidade além de ficar mais motivada e preparada para trabalhar com a população. Gostaríamos de dizer que os benefícios planejados pelo projeto de intervenção justificarão futuramente os transtornos ocorridos devido à prioridade de atendimento das crianças e tornarão a saúde geral da população mais qualificada. Apesar de talvez não termos trazido ao acompanhamento um número maior de crianças e familiares, conseguimos estabelecer um controle adequado e uma melhora importante na saúde dos que estiveram e estão em acompanhamento com a equipe de saúde.

Com todo este trabalho desenvolvido com o intuito de melhorar a saúde da criança conseguimos, no nosso ponto de vista, aumentar a cobertura já existente na comunidade por meio de mais cadastramentos e melhores registros em fichas e prontuários,

atendimento priorizado às crianças, interagir com a comunidade por intermédio de orientações e reuniões, capacitar e preparar melhor a equipe para trabalhar com a saúde da criança e suas famílias.

Gostaríamos de novamente ressaltar a importância de todos os indivíduos da comunidade se cadastrarem na unidade para assim estarem mais próximos ao acompanhamento pela equipe e por consequência apresentarem uma saúde melhor e com menor número de doenças, principalmente as crianças da comunidade que atualmente são a prioridade do nosso foco de atenção. Sabemos que ainda existem muitas coisas para serem feitas e o trabalho não para por aqui, mas durante este tempo concluímos que foi um trabalho realizado com muita disposição e dedicação de toda a equipe multiprofissional da unidade para poder fornecer um atendimento de qualidade e trazer para o convívio próximo e acompanhamento o maior número de crianças e suas respectivas famílias, por meio de cuidados básicos de saúde, orientações adequadas às famílias e cuidados contínuos às crianças.

A ação programática voltada à saúde da criança permanecerá ocorrendo na unidade de saúde, pois a partir do momento em que foi realizada sua inclusão no sistema operacional do ESF, ela faz parte do dia-a-dia e será aperfeiçoada e incorporada em todas as atividades realizadas.

5. Processo Pessoal de Aprendizagem

Quando realizamos um trabalho em nossa vida, sempre buscamos nos empenhar ao máximo para desempenhar um papel satisfatório e adequado às nossas expectativas, isso passa a ser uma realização pessoal e profissional e faz com que cada indivíduo se sinta capaz de fornecer sua parcela de importância a sociedade. Ao iniciar as atividades no início do ano não imaginava a dificuldade e nem mesmo a importância que isto significaria tanto para a saúde da população em que atuo como médico, como para meu próprio crescimento pessoal e profissional.

Na medida em que os trabalhos foram sendo realizados juntamente com as atividades do cotidiano da unidade de saúde fui percebendo a dificuldade de conseguir conciliar todas as minhas atividades diárias desgastantes, com as atividades solicitadas pelo curso de especialização em atenção básica de saúde. Porém, de alguma forma, sempre consegui realizá-las satisfatoriamente e assim fui percebendo a grande importância de todo esse processo principalmente para a saúde da população brasileira.

O cotidiano de ritmo acelerado vivido pelo povo brasileiro, sempre em busca de uma melhor qualidade econômica de vida, acaba em grande parte das famílias, sobrepondo-se sobre os cuidados em saúde e hábitos de vida saudáveis. Essa busca incessante por uma condição financeira melhor geralmente reflete em hábitos de saúde mais descompromissados e inadequados que ao longo da vida vão se tornando comorbidades e doenças crônicas que diminuem e interferem drasticamente na expectativa de vida das pessoas. Por esse motivo resolvi realizar o foco de intervenção na saúde da criança e assim tentar ensinar e converter toda uma geração e assim agir na prevenção de doenças na comunidade em que trabalho.

Ao realizarmos o projeto de intervenção na unidade de saúde que trabalho pude perceber que muitas atividades deveriam ocorrer diferentemente de como estavam acontecendo e a equipe deveria trabalhar de maneira mais agregada e em conjunto. Após muitas reuniões e conversas conseguimos qualificar nosso trabalho como equipe, dividir tarefas e tornar nossas atividades mais objetivas e eficazes. O curso de especialização ajudou muito no sentido organizacional da unidade pois colocou as atividades em ordem de prioridade e ajudou a distribuir funções e fazer com que o funcionamento de toda a equipe ficasse mais adequado a realidade.

A estrutura da unidade em que trabalho foi um fator facilitador, pois apresenta salas espaçosas para todas as atividades de saúde, aparelhagem completa de avaliação, informatização completa da unidade interligada as outras unidades, acesso fácil a informação e uma equipe completa de saúde. As principais dificuldades que encontramos

foi em relação ao acolhimento, pois muitos usuários somente procuram a unidade de saúde quando já estão doentes e assim dificultam as ações de promoção de saúde.

A principal importância do curso para os profissionais de saúde é mostrar que a saúde brasileira deve ser estruturada desde suas raízes, através da promoção e prevenção em saúde para que a população seja mais consciente sobre educação em saúde e assim apresente hábitos de vida saudáveis e diminua a chance de comorbidades relacionadas aos costumes de vida. Outro fator importante é sentir a satisfação da população atendida e saber que o pouco que a pessoa pode fazer pelo outro já tem algum significado.

6. REFERÊNCIAS

Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2010.

Cadernos de Atenção Básica, Acolhimento a Demanda Espontânea, Queixas mais comuns na atenção básica, Volume 2, Brasília – DF, 2012.

Cadernos de Atenção Básica, Diretrizes do NASF, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2009.

Cadernos de Atenção Básica, Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2012.

Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, Ministério da Saúde, 2 edição, Brasília – DF, 2009.

Cadernos de atenção Básica, Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2013

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

Cadernos de atenção Básica, Estratégias para o Cuidado da pessoa com Doença Crônica, Diabetes Mellitus, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2013.

7. ANEXOS

Anexo 1: Ficha espelho



PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

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

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

Endereço: _____ Nome da mãe: _____

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

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

Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

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

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

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

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavirus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	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: _____	Tetra viral Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Outra: Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	VPO Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____
			Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____					Outra: Data: ___/___/____ Lote: _____ Ass: _____

Anexo 2: Ficha espelho da saúde bucal



SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa ___ / ___ / ___ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ___ / ___ / ___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____ / _____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Consulta odontológica na UBS									
Data									
Idade (meses)									
Avaliação clínica individual (ver quadro)									
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)									
Lábios e mucosas (normal/alterado)									
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)									
Língua (normal/alterada)									
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)									
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)									
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)									
Presença de malocclusão (sim/não/não se aplica)									
Caracterização das consultas (ver quadro)									
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)									
Urgência odontológica (sim/não)									
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)									
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)									
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento									
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)									
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)									
Tratamento odontológico concluído (sim/não)									
Data prevista da consulta de retorno									
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)									
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)									
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)									
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)									
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)									
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)									
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)									
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)									
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)									
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)									
Assinatura do profissional									

Anexo 3: Planilha de coleta de dados

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Digite apenas nas células em VERDE.								
2									
3									
4	Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde								
5									
6									
7		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4				
8	Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde								
9									
10									
11	*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária								
12	População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde								
13	Menores de 12 meses	0							
14	De 12 a 24 meses	0							
15	De 25 a 72 meses	0							
16	Total de crianças entre zero e 72 meses	0							
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde do Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de SA espelho / fichas sombra.

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente, se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo.

Este seria o número total estimado de crianças entre zero e 72 meses residentes no território.

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1										
2										
3										
4	1									
5	2									
6	3									
7	4									
8	5									
9	6									
10	7									
11	8									
12	9									
13	10									
14	11									
15	12									
16	13									
17	14									
18	15									
19	16									

INDICADORES (%)											
1											
2											
3					Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4			
4	1.1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde			#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!			
5		Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.			0	0	0	0			
6		Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.									
7											
8					Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4			
9	2.1	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
10		Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.			0	0	0	0			
		Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.			0	0	0	0			

Anexo 4: Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

