

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 meses na UBSF N38,
Manaus/AM**

DEISY YASMAIRA ÂNGULO MORA

Pelotas, 2015

DEISY YASMAIRA ÂNGULO MORA

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBSF
N38, Manaus/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Camila Dallazen

Pelotas, 2015

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

M827m Mora, Deisy Yasmaira Angulo

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na Ubsf N38, Manaus/AM / Deisy Yasmaira Angulo Mora; Camila Dallazen, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

71 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Dallazen, Camila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Em primeiro lugar dedico este trabalho ao nosso maravilhoso Deus, Rei das Nações, por permitir que eu chegasse até aqui. Dedico a meus pais por me ajudar e apoiar sempre, sem eles, tudo seria mais difícil. A meu namorado por sempre estar a meu lado e me dar forças quando necessito da sua ajuda e colaboração. Aos colegas de trabalho por sua contribuição em cada uma das semanas que estivemos executando a intervenção na unidade. As orientadoras do Curso por sua ajuda, paciência e persistência comigo durante o todo o curso. A todos, o meu muito obrigada.

Agradecimentos

À Deus, acima de tudo.

A meus colegas: enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, que trabalharam comigo durante o desenvolvimento da intervenção.

Sem eles, nada disso teria sido alcançado. Obrigada.

Resumo

ÂNGULO MORA, Deisy Yasmaira. **Melhoria as Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 meses na UBSF N38 Manaus-AM.** 2015. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho aqui apresentado teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses acompanhadas na unidade básica de saúde da família (UBSF) N38 do bairro Canaranas. Escolhemos focar na saúde da criança porque entre os programas oferecidos pela Unidade, esse era o mais desprestigiado. Após a análise situacional realizada, descobrimos que o atendimento a puericultura estava muito precário, poucos eram as mães que procuravam o serviço para esse atendimento. A intervenção, que foi realizada no período de abril a junho, foi estruturada a partir de quatro eixos: monitoramento e avaliação, engajamento público, qualificação da prática clínica e organização e gestão do serviço. A população alvo da área de abrangência da UBSF é de 217 crianças. Durante o atendimento clínico, realizava-se o cadastro mediante o preenchimento da ficha espelho. Foi utilizado o protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde. Durante as 12 semanas da intervenção foram cadastradas 133 crianças, o que representou 61,3% do total de crianças da área. Dessa forma, a meta de cobertura inicial traçada de 60% foi alcançada. Não tivemos problemas com a implantação da intervenção. Ao contrário, a comunidade teve uma aceitabilidade muito boa do projeto. Vários indicadores como monitoramento do crescimento, desenvolvimento, orientações de alimentação de acordo a faixa etária, suplementação de ferro, triagem auditiva, avaliação de risco e prevenção de acidentes na infância alcançaram 100% das crianças cadastradas mediante os atendimentos clínicos, o qual melhorou a dinâmica e a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde da unidade. Iremos continuar com esse trabalho, a meta de 100% de cobertura será alcançada em mais algumas semanas. Muitas ações simples como a organização do processo de trabalho acabam não sendo feita por falta de conhecimento dos profissionais das unidades. Fizemos uma educação em saúde para toda a comunidade, o que engajou o projeto e com isso conseguimos mudar o pensamento de muitas mães no que diz respeito ao acompanhamento de seus filhos por uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança, puericultura, saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	35
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	36
Figura 3	Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	38
Figura 4	Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	39
Figura 5	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	40
Figura 6	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	41
Figura 7	Proporção de busca ativa às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	42
Figura 8	Proporção de crianças com registro atualizado da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	43
Figura 9	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	44
Figura 10	Educação em saúde - Palestra sobre alimentação saudável realizada na escola.	46
Figura 11	Educação em Saúde - Palestra sobre alimentação saudável realizada na escola.	48
Figura 12	Visita domiciliar	49
Figura 13	Visita domiciliar	50
Figura 14	Palestras com as crianças sobre higiene bucal e corporal	50
Figura 15	Dia de atendimento as crianças	51
Figura 16	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.	52

Lista de abreviaturas

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAIC	Centro de Atenção Integral à criança
CAIMI	Centro de Atenção ao idoso
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DISA	Distrito de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
PMM	Programa “Mais Médicos”
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas	18
2.3 Metodologia	19
2.3.2 Indicadores	23
2.3.3 Logística	28
2.3.4 Cronograma	31
3 Relatório da Intervenção	32
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	32
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	34
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	34
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	35
4 Avaliação da intervenção	36
4.1 Resultados	36
4.2 Discussão	47
5 Relatório da intervenção para gestores	53
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	56
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	58
Referências	60
Apêndices	61
Anexos	63

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de Ensino a Distância (EaD), pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPel/UNASUS). Foi realizado por meio de uma intervenção cujo objetivo foi melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, que moram no bairro de Canaranas e que fazem acompanhamento na Unidade Básica de Saúde da Família N38. O volume está organizado em cinco unidades seguindo o cronograma proposto pelo curso. A primeira é a análise situacional da UBSF N38. A segunda é a análise estratégica, na qual se apresenta a estrutura da proposta de intervenção. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção onde são apresentados os resultados obtidos. A quarta parte apresenta a avaliação da intervenção com a discussão dos resultados. **A quinta e última parte contém o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso.**

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O estado do Amazonas com seu vastíssimo território, com 1.570.745,680 km², representa 40,59% da região norte e 19,26% do território brasileiro, possuindo 62 municípios que compõem seu espaço territorial.

O que caracteriza esse imenso território são fatores que dificultam ações de desenvolvimento regional, tais como: baixa densidade demográfica, economia estagnada, grandes distâncias da capital, difícil acesso, precária infraestrutura e baixa capacidade de atração de investimentos, dentre outros fatores, mesmo sendo possuidor de grandes potenciais econômicos.

Dentre os 62 municípios, a Capital do Estado do Amazonas e Metrópole da Amazônia Ocidental. Manaus, é a maior cidade da Amazônia Ocidental, é o Centro Regional do estado, com área de 11.401,06 Km². **A UBSF N38 foi construída no primeiro modelo das Unidades Básicas de Saúde de Manaus, sua estrutura física contém um consultório médico, uma farmácia e uma recepção. O processo de trabalho é de segunda a sexta com dois turnos de atendimentos (manhã e tarde), e com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família e uma relação bem amigável com a comunidade.**

Apesar de uma estrutura física pequena, percebo que a Unidade comporta todos os que procuram pelo serviço, pois os Agentes de Saúde tem todo o cuidado de agendar a quantidade certa de pacientes para atendimento. A comunidade já está conscientizada dos dias de atendimento para cada programa, sendo assim uma harmonia maior com a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Manaus é uma cidade histórica e portuária, localizada no centro da maior floresta tropical do mundo, à margem esquerda do Rio Negro, a cerca de 18 km do encontro de águas dos rios Negro e Solimões, o chamado Encontro das Águas.

Com uma população estimada de 2.020.301 de habitantes, coloca na posição de sétima cidade mais populosa brasileira. Em relação à Saúde, Manaus conta com um total de: no âmbito Federal - 13 Estabelecimentos de Saúde pública e 196 leitos para internação; Estadual - 49 Estabelecimentos de Saúde pública e 2.268 leitos para internação; Municipal - 237 Estabelecimentos de Saúde pública e 69 leitos para internação. (IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2014)

O Sistema de Saúde Estadual é formado por uma rede composta por 08 (oito) SPA'S - Serviços de Pronto Atendimento, 12 (doze) CAIC's – Centro de Atenção Integral à criança, 03 (três) CAIMI's - Centros de Atenção ao Idoso, 01 (um) CAP'S que presta atendimento na área de Terapia Ocupacional, Psiquiatria e Psicologia, 01 (um) Centro Psiquiátrico, 06 (seis) Maternidades, 06 (seis) Policlínicas, 06 (seis) Fundações, 03 (três) Prontos Socorros da Criança e 03 (três) Prontos Socorros Adultos. O sistema de Saúde Municipal é composto por duas maternidades, uma central SAMU-192 com oito bases descentralizadas, um SOS social, dez serviços de pronto atendimento (SPAs), nove policlínicas, um centro de referência em saúde do trabalhador, um serviço de fisioterapia, três centros de especialidades odontológicas, dois centros de apoio diagnósticos distritais, um laboratório de citopatologia, um laboratório de vigilância em saúde, um centro de controle de zoonoses, uma central de medicamentos, quarenta e seis unidades básicas de saúde, três módulos de saúde da família, vinte e um postos de saúde rural e cento e cinquenta e oito unidades básicas de saúde da família, todas distribuídas nos distritos de saúde norte, sul, leste, oeste e rural. (SEMSA/2010)

A Unidade Básica de Saúde onde estou lotada fica no Município de Manaus, na área urbana, localizada na Zona Norte, bairro de Canarana, está ligado com o Distrito de Saúde Norte – DISA NORTE e chama-se UBS N38. Tem o modelo PSF e construída no primeiro modelo das Casinhas de Saúde de Manaus. Hoje, já há várias Casinhas ampliadas no novo modelo em toda a cidade. Sua estrutura física tem 1 (um) consultório médico, uma farmácia e uma recepção. Está funcionando há

15 anos, oferecendo dois turnos de atendimentos, manhã e tarde, e 100% da população da área de abrangência, que corresponde a 3.969 pessoas, estão cadastradas. É uma população de baixa renda onde a maioria ganha um salário mínimo e o sexo feminino predomina, a maioria das mães das crianças que foram assistidas na intervenção recebem bolsa família e 95% dessas crianças estudam em escola pública. Os profissionais que compõe a única equipe da Unidade são compostos por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde e não há nenhum que não tenha concluído o Ensino Médio. A enfermeira e uma técnica possui outro emprego.

Nossa equipe de saúde está completa em relação ao tamanho físico da Unidade. Temos uma médica, que sou eu, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde. Não temos serviço de odontologista. Não recebemos apoio de NASF. A Sala de espera, que também funciona como arquivo, imunização e recepção é pequena, não climatizada e há poucas cadeiras para os pacientes. Não há sala para reuniões, e os curativos são feitos na mesma sala que a médica e a enfermeira atende. Não disponibilizamos de acesso à internet para marcação de exames e consultas especializadas pelo Sisreg.

Temos uma população total de 3.969 pessoas cadastradas na área de abrangência e uma estimativa de 1.271 (32,02%) mulheres entre 10 e 59 anos; 1.762 (44,39%) homens entre 10 e 59 anos; 221 (5,56%) pessoas com mais de 60 anos; 217 (5,46%) crianças entre 0 a 72 meses e 498 (12,54%) pessoas de a 6 a 10 anos. XX

A distância da nossa UBS para a Semsa – Secretaria Municipal de Saúde de Manaus é um pouco grande, zona norte a zona sul, mas em relação ao DISA NORTE, fica perto, mesma zona. Os profissionais da unidade participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando os grupos expostos a riscos, grupos de agravos (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose). Realizamos cuidado domiciliar aos pacientes fazendo diferentes atividades e procedimentos curativos, orientações em saúde, acompanhamento de problemas de saúde, medição de pressão arterial, consultas médica e de enfermagem, examinado as puérperas, entregando medicamento oral e aplicação de medicação injetável (intramuscular). Além disso, fazemos diferentes atividades de grupo para adolescentes, hipertensos e diabéticos, palestras sobre alimentação saudável, planejamento familiar, prevenção do câncer cervicouterino,

aleitamento materno exclusivo entre outros. Todas as semanas, a equipe procura-se reunir para identificar e solucionar os principais problemas da comunidade.

O acolhimento em nossa UBS é um grande vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários. É o que todos os trabalhadores da saúde deveriam conhecer, para melhorar as relações de cuidados que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, os modos de receber e escutar as pessoas, em alguns casos, faz toda a diferença. Em nossa Unidade, cada usuário é acolhido pelos profissionais da equipe de saúde: médica, enfermeira, técnicas e agentes comunitários de saúde. O acolhimento é realizado na sala de espera, onde se escuta, analisa e orienta o paciente. As técnicas e os ACS têm o conhecimento básico sobre a avaliação e classificação do risco, para definir o encaminhamento da demanda de usuário, se surgir alguma dúvida de algum caso particular, repassa a médica ou a enfermeira que avalia o risco e a vulnerabilidade desse usuário.

Com relação à demanda espontânea dos usuários por problema de saúde agudo, exemplo: cefaleia ou tontura, ardência ou dor ao urinar, alguém que está com insônia há tempo, criança com febre, mulher com sangramento genital, o atendimento é realizado no dia e depois que a médica termina de atender as consultas de agendamento contínuas e programadas. A esses usuários, são prestados os primeiros atendimentos e na maioria dos casos são encaminhados para as unidades especializadas. Nos casos em que o usuário chega com problemas de saúde de urgência: dificuldade respiratória grave, convulsão, dor severa, crise asmática moderada ou grave, gestante com dor abdominal, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa, a demanda de atendimento é imediata e prioritária. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada e reconhecida como legítima. É necessário um esforço e compreensão dos pacientes para evitar que se produzam por parte deles, queixas, reclamações, retornos repetidos e busca de atenção médica por outro serviço.

Em nossa área de abrangência há um quantitativo de 217 (5,5%) crianças de zero a 72 meses, mas não há grande procura por atendimento as crianças, uma vez que as mães preferem leva-las direto ao Pediatra, por isso procuram os CAIC's – Centro de Atenção Integral à criança- mais próximos, mesmo assim, nossa Unidade realiza o atendimento de puericultura uma vez na semana, e as crianças

são atendidas segundo o protocolo de atendimento produzido pelo Ministério de Saúde. Realizam-se ações de saúde envolvidas no cuidado das crianças como: promoção de hábitos alimentares saudáveis, aleitamento materno exclusivo, imunizações, prevenção de anemia mediante a administração de sulfato ferroso a todas as crianças maiores de seis meses, assim como, ações de diagnóstico e tratamento de diferentes problemas de saúde. As crianças de alto risco são atendidas, identificadas e encaminhadas a outras especialidades. Existem dificuldades em relação à demanda das consultas de puericultura. Algumas mães não conhecem a importância de fazer a primeira consulta na primeira semana de vida do bebê, nem quantas consultas os bebês têm que ter no primeiro ano de vida. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança na unidade, nossa equipe vem trabalhando com grupos de mães, realizando atividades educativas, palestras e orientações sobre a importância da participação nas consultas de puericultura para prevenir a aparição de doenças na infância.

Os atendimentos voltados a mulheres enfatizam, entre outros, a prevenção do colo do útero e de mama. Os profissionais da unidade realizam algumas ações de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do câncer de colo uterino e de mamas, orientações sobre os malefícios do tabagismo e a importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais.

Existem 21 (0,53%) grávidas cadastradas, sendo que 10 (0,25%) são de fora da área de abrangência. Todas são acompanhadas por nossa equipe, até mesmo as que têm plano de saúde fazem acompanhamento pelos dois setores. Nossos Agentes de Saúde estão sempre ativos e quando é informado de uma gestante, é feito logo a inclusão dessa mulher no Sistema do Pré-Natal (SIS PRE-NATAL) e encaminhada a primeira consulta para a enfermeira, onde solicita os primeiros exames e USG. Ao retornarem, passam novamente com a enfermeira e depois faz a consulta médica. A maioria inicia o pré-natal até a 12ª semana de gestação e assim conseguem ter um número mínimo de 6 (seis) consultas durante toda a gestação. Todas as mulheres se dizem satisfeitas com o atendimento recebido, tiram suas dúvidas e recebem toda orientação referente ao período por qual estão passando e com a chegada de seus bebês.

Para a prevenção do câncer de mama, se realizam ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura mediante charges educativas sobre alimentação saudável, ensina a paciente a realizar o autoexame de mama na

data adequada a cada ciclo menstrual, mostrando a técnica correta, as características de uma mama normal e os sinais de alarme, a importância de realizar esse autoexame, a prática de exercícios físicos, além da solicitação de mamografia a toda mulher maior de 40 anos. Os atendimentos e os resultados dessa mamografia são registrados nos prontuários clínicos de cada paciente.

Na prevenção do câncer de colo de útero, é feita a coleta de mostra para citopatológico para toda mulher na faixa etária de 25-64 anos de idade ou que já tiveram a sexarquia. Essa coleta é realizada uma vez por semana e é feita pela médica e enfermeira em um número aproximado de 12 coletas de preventivos. As pacientes com resultados alterados são encaminhadas para atenção secundária e posterior realização de colposcopia caso necessário. O resultado é registrado no livro de controle de citopatológicos ressaltando a data da coleta os resultados e o agendamento para a próxima consulta.

Aos portadores da Hipertensão Arterial e diabetes, há atendimento aos pacientes portadores destas doenças uma vez por semana, nos dois turnos, e se atendem às pessoas que se encontram dentro e fora da área de cobertura. A equipe de saúde realiza algumas ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, prática regular da atividade física, assim como charges sobre os danos que ocasiona o consumo excessivo de álcool e de tabagismo para os portadores de HAS e/ou DM. É muito importante o controle e seguimento contínuo delas, por isso após a consulta o paciente já sai da unidade com o retorno agendado. Além disso, existe a demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM, e protocolo de atendimento para eles. Há em nossa área 295 (7,4%) hipertensos e 138 (3,5%) diabéticos cadastrados na Unidade. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS e DM na unidade temos que identificar de maneira adequada e oportuna a população com risco de padecer destas doenças, e realizar diagnóstico e tratamento adequado para evitar complicações. Há uma procura bem grande desses pacientes, o que constitui a principal causa de consulta da Unidade.

Mesmo sem a implantação do Programa de atenção à saúde do idoso, é oferecido a esse grupo, atendimento que promovam modos de vida favoráveis à saúde e à qualidade de vida contribuindo para um melhor envelhecimento da população. O atendimento é feito por toda a equipe de saúde e são registrados no prontuário clínico, além das visitas domiciliares que eles recebem. Os dados para o

preenchimento no Caderno de Ações Programáticas foram colhidos dos prontuários dos pacientes idosos. Posso dizer que a estimativa do número de pessoas com 60 anos ou mais residentes na área aparece adequada à realidade. Temos 221 (5,6%) idosos cadastrados e acompanhados na área de abrangência. Desses, 95 (2,4%) são hipertensos e 26 (0,6%) diabéticos. Existem 198 (4,9%) idosos com avaliação multidimensional rápida, com acompanhamento em dia, com avaliação de risco para morbi-mortalidade, que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular, assim como investigação de indicadores de fragilização na velhice.

Em todos os programas disponíveis em nossa UBS, nenhum dos pacientes atendidos recebe tratamento e avaliação de Saúde Bucal, pois não contamos com esse serviço na unidade.

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

No início da intervenção, não tinha tanta noção do quanto essas crianças estavam desassistidas e de que nada estava sendo feito para mudar essa realidade. Eu conhecia como funcionava a unidade, mas não tinha tanta dinâmica do trabalho com os colegas, com os usuários e com a comunidade. Com o passar do tempo e após cada semana, aprendi diferentes protocolos que foram disponibilizados pelo curso, e aprendi a ter uma convivência bem mais harmoniosa com todos da equipe e também com cada usuário que procurava a Unidade.

Muitas dificuldades houve no começo da implantação da intervenção, mas a principal foi em mudar a mente das pessoas que há anos viviam assim. Não foi uma tarefa fácil, porque nossa tendência natural não é de alinhar os pensamentos e atitudes dos outros, mas tudo isso me ajudou a compreender melhor o contexto, bem como a tarefa de melhorar a qualidade da atenção oferecida como profissional da saúde nas consultas médicas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O atendimento em Saúde da Família deve estar dimensionado e preparado sob todos os aspectos no acolhimento das crianças. Esta não é uma ação específica a ser desenvolvida por pediatras. Também por eles, mas por toda a equipe. O incentivo à amamentação e o acompanhamento no crescimento e no desenvolvimento com todos os ingredientes fazem dessa fase um momento repleto de cuidados. As ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência pressupõem o compromisso de prover qualidades de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno (BARROS, 2008).

A Unidade Básica de Saúde onde trabalho fica na Zona Norte de Manaus, área urbana, fazendo parte do DISA Norte (Distrito de Saúde Norte), localizada no bairro Canaranas e chama-se UBS N38. É uma unidade construída no primeiro modelo das casinhas de saúde da Família do Sistema Único de Saúde e não possui vínculo com instituições de ensino. Segue o modelo Estratégia Saúde da Família com uma estrutura física composta por uma equipe da ESF, tendo 1 (um) consultório médico, uma farmácia e uma recepção. Nossa equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde. Está funcionando há 15 anos, oferecendo dois turnos de atendimentos, manhã e tarde, e com uma população cadastrada na área de abrangência de 3.969 pessoas.

A população alvo da ação programática são crianças de 0 a 72 meses, que corresponde a um total de 217, **dessas, 78 (35,9%) são menores de um ano residentes na área e 23 (29,48%) são os que residem na área de abrangência e acompanhadas na UBS.** Mesmo sem a grande procura por atendimento, pelo fato de que as mães preferem leva-las diretamente ao Pediatra, por isso procuram os CAIC's, nossa Unidade realiza o atendimento de puericultura uma vez na semana, e as crianças são atendidas segundo o protocolo de atendimento produzido pelo Ministério de Saúde. Realizam-se ações de saúde envolvidas no cuidado das crianças como: promoção de hábitos alimentares saudáveis, aleitamento materno exclusivo, imunizações, prevenção de anemia mediante a administração de sulfato ferroso a todas as crianças maiores de seis meses, assim como, ações de diagnóstico e tratamento de diferentes problemas de saúde.

O planejamento de ações preventivas e terapêuticas mais efetivas em saúde da criança exige, também, um movimento para a melhoria dos níveis de saúde e das condições de vida de suas famílias. É importante que a família entenda que o cuidado com a criança não é papel apenas do Profissional de Pediatria, mas também da equipe de saúde que atua em sua área de abrangência, pois são eles que conhecem a realidade das famílias pelas quais são responsáveis. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança na unidade, nossa equipe vem trabalhando com grupos de mães, realizando atividades educativas, palestras e orientações sobre a importância da participação nas consultas de puericultura para prevenir a aparição de doenças na infância. **Esse projeto será importante para conscientizar toda a população e em especial os pais de que as ações de cuidados com a crianças não se deve ser feito só quando a mesma está enferma mas que a prevenção e a promoção da saúde ainda é o melhor para se evitar doenças futuras.**

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 meses **acompanhadas** na UBS N38, Manaus/AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança na UBSF N38, Manaus/AM

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde em **3** meses.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde da Família N38, no Município de Manaus, Estado Amazonas. Participarão da intervenção 217 crianças de zero a 72 meses que pertencem à área de abrangência da UBS. Esse número de crianças, nessa faixa etária, foi alcançado por meio da Planilha de Coleta de Dados disponibilizada pelo curso. O cadastro será realizado mediante o atendimento clínico e preenchimento da ficha-espelho.

2.3.1 Detalhamento das ações

Referente ao objetivo: ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, a meta da cobertura referente às ações de organização e gestão de serviço serão implementadas por meio do cadastro, feito pelos Agentes de saúde, das crianças da área de abrangência de zero a 72 meses. Cadastrar também toda e qualquer criança que busque ativamente atendimento pediátrico para problemas agudos, através da utilização de prontuários não eletrônicos de cadastramento, os quais poderão ser utilizados por toda a equipe (inclusive pelos ACS durante a busca ativa). Serão captadas também, crianças cadastradas no Programa Bolsa Família, Leite do Meu Filho e outros serviços no qual solicite atendimento, facilitando assim o acesso ao programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Referente às ações de monitoramento e avaliação, iremos nos reunir duas vezes por semana ao final do expediente antes de começar a intervenção. Na quinta-feira de cada semana iremos reunir os dados acumulados no decorrer dos últimos dias e a enfermeira irá cadastrá-los no sistema digital específico criado, o objetivo é facilitar o monitoramento das ações em saúde, através de revisão de prontuários clínicos e coleta de dados por parte dos ACS. Os prontuários das crianças que consultaram serão revisados semanalmente, levando em conta o registro das que consultaram na primeira semana de vida, assim como as que realizaram o teste do pezinho, triagem auditiva, avaliação da curva de crescimento e perímetro cefálico, e se foi reportada alguma alteração, déficit ou excesso de peso; avaliação neurocognitiva, também do cartão de vacinas e se estão recebendo alguma suplementação. Será revisado o preenchimento da caderneta, especialmente no que se refere ao calendário das próximas consultas, com o fim de estabelecer o número médio de consultas realizadas pelas crianças, manter as consultas em dia e identificar as crianças faltosas.

Será criando um sistema de alerta no próprio prontuário para detectar crianças faltosas e os Agentes de Saúde ficarão responsáveis em fazer a busca ativa dessas crianças. A ficha espelho será utilizada como sistema de apoio para alertar aos profissionais quais são as crianças com alguma alteração no seu desenvolvimento ou quais tem alguma vacina, suplementação dentre outras em atraso. A finalidade é lembrar aos profissionais todas as ações que o protocolo de saúde estabelece; por outro lado será monitorado o número de crianças que estão em alto risco na área de

abrangência, bem como o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

Destacamos também o monitoramento que compreende as orientações dadas aos pais ou responsáveis, as palestras e atividades de educação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Na organização e gestão em serviço será priorizado o cadastramento dos recém-nascidos e crianças com alguma deficiência, cadastrará também a maior quantidade de crianças de zero a 72 meses da área de abrangência. Além do quantitativo de vagas oferecidas no dia do atendimento as crianças, serão abertas vagas adicionais para crianças de alto risco identificadas na ficha de acompanhamento/espelho e nos prontuários revisados semanalmente.

A médica irá priorizar o atendimento estabelecendo um mínimo de dois turnos semanais. Para isso todos os Agentes de Saúde serão responsáveis em informar as mães sobre esse atendimento, observando com a equipe os melhores horários para contemplar àquelas responsáveis pelas crianças que exercem atividades fora da residência. Os Agentes de Saúde irão agendar de forma programada consultas aos pacientes cadastrados e informarão ao grupo os horários estabelecidos. Caso as mães não levem seus filhos, será feito uma busca ativa as crianças que não comparecerem a consulta programada.

A agenda dos profissionais também será organizada para possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Serão identificados e organizados os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas e o material necessário para essas atividades será organizado pela enfermeira. Também será definido o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na orientação nutricional e na promoção do aleitamento materno.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Seguindo as ações de engajamento público, informaremos à comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade para o acompanhamento das crianças, os serviços que oferece e seus benefícios. Especialmente apontando as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e

sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida. Semanalmente serão realizadas atividades na sala de recepção da unidade para que os pais e demais familiares saibam como detectar anormalidades no desenvolvimento de seus filhos, os diferentes fatores de risco e como obter prevenção em saúde e evitar doenças, sobre formas de prevenção de acidentes na infância, sobre a importância do aleitamento materno e alimentação para a saúde geral e também bucal.

As atividades terão como foco a promoção da participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, bem como na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Iremos compartilhar com os pais durante as consultas, as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, bem como a leitura da curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. A comunidade será orientada sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, a importância da suplementação de ferro e a importância da realização do teste auditivo. Durante as visitas domiciliares dos Agentes de Saúde junto com a médica, a comunidade será orientada, em especial as gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Será também informada a todos a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

No que se refere à qualificação da prática clínica serão realizadas capacitações uma vez por semana durante a tarde onde a médica passará para os membros da equipe orientações previstas no protocolo do Ministério da Saúde do programa de saúde da criança, ações programáticas, vantagens, benefícios e em geral sobre o acolhimento da criança e como orientar aos familiares sobre o programa, afim de que todos tenham as mesmas condutas nas várias situações cotidianas.

Os treinamentos e capacitação também serão realizados para instrumentar os profissionais quanto ao preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e para o treinamento das técnicas para realização das medidas de

peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, para a leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada. Serão organizadas atividades com a equipe com o fim de lhes informar seu papel na prevenção e promoção em saúde.

Os profissionais receberão informações sobre os principais acidentes que ocorrem na infância e suas formas de prevenção, assim como capacitação no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", as mães serão incentivadas a amamentar seus filhos, ensinando técnicas de amamentação e os cuidados com os seios, com vistas a prevenção de mastites, pois muitas acabam deixando de amamentar devido a dor de mamas inflamadas ou em decorrência de infecções. Os profissionais serão capacitados ainda para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso, triagem auditiva, o teste do pezinho e necessidade de avaliar a saúde bucal. Também será solicitado pela médica ao Disa norte, treinamento para os ACS para que todos fiquem capacitados a identificar as vacinas em atrasos.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XX

Relativo 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.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Relativo 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.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realização da intervenção, adotaremos os Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde (№ 23 – Saúde da Criança: Nutrição infantil e № 33 – Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento), 2013.

Para o monitoramento utilizaremos as fichas espelho para os registros específicos de todas as ações da intervenção. Serão solicitadas em torno de 600 cópias do DISA Norte dessas planilhas e será separado uma gaveta do armário/arquivo para arquivamento das mesmas.

Estimamos alcançar com a intervenção 217 crianças, para isso, eu e a enfermeira iremos localizar todos os prontuários das crianças de até 6 anos e realizar o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. A cada 15 dias serão reservado 2 horas do final do expediente da tarde para que aconteça a reunião para discutirmos os pontos que precisa ser melhorado sobre a intervenção. Todas as anotações serão analisadas e assim poderemos refletir se algumas das nossas ações estão precisando de algum ajuste.

O monitoramento das ações que também será feito nessas 2 horas que serão reservadas no final do expediente a cada 15 dias, será feito mediante a elaboração de relatórios observando os registros específicos e os mesmos serão consultados quando necessário. As responsáveis por este monitoramento será a médica e a enfermeira.

O monitoramento dos resultados de todos os exames clínicos e laboratoriais será realizado pela médica, sendo elaborados relatórios mensais mediante observação dos registros específico. Para as crianças que nunca fizeram exames de rotina, será solicitado pela médica ou pela enfermeira e essas mães serão encaminhadas com suas crianças ao Laboratório Distrital Norte para coleta e marcado o retorno para 15 dias.

O monitoramento dos cartões de vacinação serão realizados pela enfermeira, observando os cartões de todas as crianças, será solicitado do DISA Norte, cópias do cartão espelho para todas as crianças de até 6 anos. Para isso será feita uma busca ativa com os Agentes de Saúde para coleta de dados do cartão de vacinação para que esses dados sejam repassados, também serão aproveitadas as crianças da demanda espontânea para a coleta desses dados.

Os cadastros das crianças serão realizados pelos ACS, durante as suas visitas domiciliares.

O acolhimento das crianças que procurem o serviço será feito pela técnica de enfermagem e pela enfermeira. Para as crianças que nunca compareceram a Unidade, serão agendados para o mesmo dia no turno da tarde e já sairão com a próxima consulta agendada.

Será separado uma gaveta do arquivo para armazenar os registros específicos das crianças identificados com o número do prontuário, o número da família e o nome de seu Agente. O responsável pelo monitoramento dessa ação será a enfermeira e a médica.

O acolhimento das mães que procurem o serviço para saber sobre a ficha espelho do cartão de vacina será feito pela técnica em enfermagem. A cada 10 dias, serão feitas busca ativa durante as vistas domiciliares aquelas mães que ainda não levaram seus filhos a Unidade.

A médica e a enfermeira oferecerão uma vez por mês, palestras educativas, rodas de conversas, onde serão abordados todos os temas relacionados a Saúde da Criança. Na palestra e nas conversas, deixaremos as mães bem à vontade para perguntarem tudo o que tem dúvida relacionado a seus filhos. Iremos enfatizar o aleitamento materno exclusivo, a Prevenção contra acidentes na infância, Higiene corporal das crianças, vacinação, violência física e psicológica, entre outras. Essas palestras serão feitas na pequena sala da recepção.

Em todas as palestras, iremos cobrar das mães sobre as consultas que suas crianças ainda não foram e faremos com que entendam que o atendimento à criança por profissional de Saúde da Família é extremamente amplo e muito importante.

Será solicitada do DISA Norte, capacitação para nossa equipe da Estratégia de Saúde da Família sobre os mais diversos assuntos relacionados a Saúde da Criança. Com a equipe capacitada, o acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento da criança terá uma melhor desenvoltura, contribuindo para uma maior eficácia no atendimento, ao proporcionar um ambiente de troca de saberes entre as mães e os profissionais e um maior protagonismo no cuidado à criança.

Essa capacitação será solicitada uma vez por mês e será feito, preferencialmente depois das reuniões mensais que acontece todo fim de mês no DISA Norte. Depois das reuniões, serão marcadas o encontro com as mães para discutir o que se aprendeu e assim o envolvimento de toda a equipe com a comunidade se fará de forma participativa e educativa.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da Criança de zero a 72 meses na UBSF N38 e propiciou a ampliação e melhoria da cobertura da atenção às crianças pertencentes à área de abrangência. Na primeira semana da intervenção, os Agentes de Saúde fizeram o cadastro de todas as crianças de sua área, na faixa etária, e a enfermeira organizou nossa agenda para oferecer um melhor atendimento. Decidimos que iríamos fazer dois dias para atender essas crianças. Então ficou acordado que o dia do atendimento seria as terças e quintas-feiras, à tarde.

Depois de alguns ajustes e não deixando os outros programas de lado, a equipe concordou que as quartas-feiras seria o atendimento as crianças. Com a Planilha de coleta de dados em mãos, a enfermeira pega os dados da semana e todas as quintas-feiras colocam na planilha. Através desta, estamos conseguindo saber quais as crianças estão sendo atendidas e de qual micro-área pertencem, tendo um controle melhor.

A qualidade da atenção à saúde da criança em realizar a primeira consulta na primeira semana de vida foi dada à única criança que nasceu durante essas doze semanas. As demais foi pego resultado através de relatos colhido das mães.

O monitoramento do crescimento e do desenvolvimento foi realizado a todas as crianças que vinham para a consulta. O peso e altura eram mensurados na triagem pela técnica de enfermagem. Através disso, tínhamos como monitorar se alguma criança estava com déficit ou excesso de peso. Todas as mães receberam orientação em relação ao controle do peso alimentação saudável e a prática de atividade física.

O monitoramento da vacinação na faixa etária foi feito por toda a equipe, durante as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes para avisar sobre a marcação das consultas.

A suplementação de ferro na faixa etária 6 a 24 meses foi realizada a todas as crianças. Depois das consultas médica e de enfermagem as mães saem do consultório com a receita e pegam a Suplementação na farmácia com a técnica de enfermagem ou com um Agente de Saúde. A triagem auditiva foi realizada em todas as crianças, segundo relato colhido das mães, esse teste foi feito na própria maternidade onde teve seu bebê.

Descobriu-se que foi realizado o teste do pezinho em até 7 dias de vida à maioria das crianças. As mães relatam que na época que tiveram seus filhos, não estava fazendo na maternidade esse teste, esticando assim o prazo ao procurar outro serviço para realizar.

A adesão ao programa foi bem aceita. Pouquíssimas mães faltaram às consultas, os agentes fizeram a busca ativa a essas crianças faltosas.

O registro das informações de manter na ficha espelho os dados vacinais das crianças foi cumprido quase na totalidade. Após a intervenção, esses dados encontram-se atualizados.

A avaliação de risco, a promoção à saúde das crianças com orientações para prevenir acidentes na infância, as orientações nutricionais e também de higiene bucal de acordo com a faixa etária estão sendo realizadas de forma contínua na unidade de saúde.

Em relação à avaliação de necessidade de atendimento odontológico, a partir do segundo mês, comecei a orientar as mães em relação às escovações depois das refeições, ao uso do fio dental e pedi que procurasse um dentista para uma avaliação.

Um indicador que deixou muito a desejar devido às respostas dadas pelas mães serem duvidosas, foi em relação à amamentação na primeira consulta de puericultura. A maioria delas dizia que não lembrava se na primeira consulta que havia levado seu filho a médica pedira para que desse de mamar. As que relataram que sim disseram que o profissional apenas perguntou se o bebê estava mamando, mas não pediu para ver. Outras disseram que os bebês que mamaram foi porque choraram na hora da consulta e assim a mãe ofereceu o peito para acalantar seu filho.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A primeira consulta odontológica não foi realizada por falta do profissional na Unidade. A informação por parte do DISA Norte é que não há nem previsão quanto a isso. O que eles relatam é que já foram chamados todos do concurso e que não haverá por enquanto nenhum processo seletivo para a contratação de futuros profissionais. Faço minha parte em relação a isso. Peço para ver os dentes das crianças e oriento as mães que procurem uma Unidade onde tenha dentista para tentar uma ficha e começar um tratamento odontológico.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No decorrer destes três meses, o diário semanal foi de extrema importância para coletar os dados. Era feito sempre as quintas-feiras devido o atendimento ser realizado as quartas, nos reuníamos para discutir alguns pontos, para ver como estavam os indicadores e passou a ser parte de nossa rotina. Foi através dele que conseguimos base para escrever os resultados. A dificuldade que consideramos maior foi em relação ao preenchimento da Planilha de Coletas de Dados. As dúvidas surgiam quando não conseguíamos a resposta da mãe e não tínhamos de onde tirar esse dado. Logo nas primeiras semanas algumas informações que precisava de um papel para comprovar ficaram incompletas ou até mesmo sem serem informadas. Algumas mães não lembravam se o teste do pezinho havia sido feito nos primeiros sete dias de vida, se o bebê tinha sido colocado para mamar na primeira consulta de puericultura. Sendo assim alguns resultados foram feitos baseados no relato não tão convicto da mãe.

O monitoramento da intervenção mediante o preenchimento da ficha espelho foi realizado sem problemas. Em todas as visitas realizadas pelos Agentes de Saúde a orientação era sempre dada para que levassem o cartão de vacina durante as consultas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço. O que continuamos fazendo é o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a saúde das crianças.

Pretendemos melhorar os indicadores que não foram conseguidos como os da odontologia. Pensamos em pedir uma parceria com a policlínica mais próxima para que de alguma maneira essas crianças consigam realizar a primeira consulta odontológica programada. A equipe está estudando de que forma isso pode ser viabilizado. Considero que o mais importante para continuar as ações da intervenção, mesmo após a finalização, é sem dúvida o apoio e interesse de toda nossa equipe neste processo e continuar com todas as ações já previstas. Estamos conversando os resultados alcançados ao final da intervenção e escutando cada sugestão e propostas para enriquecer a intervenção e melhorar as ações que depende de nosso trabalho como profissionais e equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da Criança de zero a 72 meses na UBSF N38, Manaus/AM. A população alvo da ação programática são crianças de zero a 72 meses que corresponde a um total de 217 crianças que temos na área de abrangência. Durante as 12 semanas, a intervenção alcançou 133 crianças que corresponde a um total de 61,3% do nosso total.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

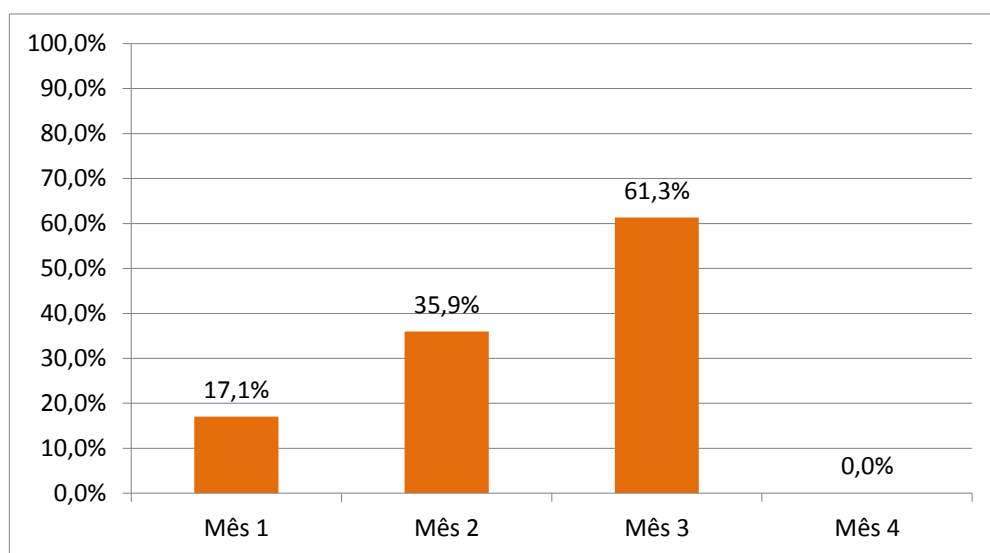


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

No primeiro mês foram cadastradas 37 crianças (17,1%), no segundo mês 78 crianças (35,9%) e no terceiro mês 133 crianças (61,3%). Na primeira semana da intervenção, os Agentes de Saúde fizeram o cadastro de todas as crianças de sua área de abrangência, nessa faixa etária, e a enfermeira organizou nossa agenda para oferecer um melhor atendimento. Decidimos que iríamos fazer dois dias para atender essas crianças. Então ficou acordado que o dia do atendimento seria as terças e quintas-feiras, à tarde.

Depois de alguns ajustes e sem prejudicar os outros programas, a equipe decidiu que as quartas-feiras seria o dia de atender apenas crianças. Com a Planilha de coleta de dados em mãos, a enfermeira pegava os dados da semana e todas as quintas-feiras colocava-os na planilha. Através desta, tínhamos como saber quais as crianças que já tinham sido atendidas e de qual micro-área pertencia, tendo um controle melhor por agente de Saúde. Vale ressaltar que há apenas uma equipe da Estratégia de Saúde da Família em nossa UBS e que nesse dia outras crianças fora da faixa etária procuravam pelo serviço de Saúde e as mesmas também eram atendidas. Apareciam também outras crianças fora da área, geralmente eram crianças que vinham passar uns dias na casa de um parente. Durante as 12 semanas foram atendidas 12 crianças fora da área, que representa um percentual de 5,5% do nosso total de crianças atendidas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança

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

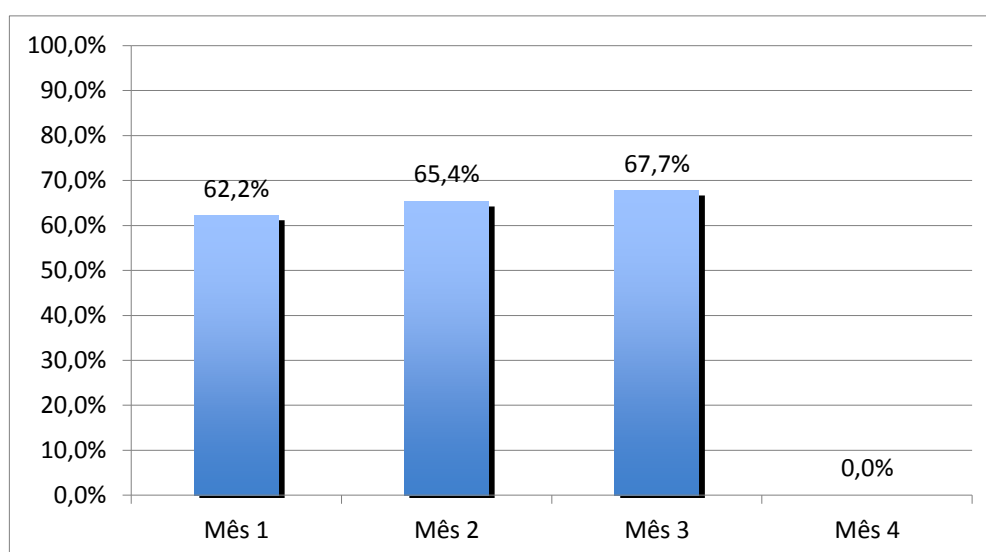


Figura 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Minha área tem 217 crianças de 0 a 72 meses. No primeiro mês, das 37 crianças cadastradas, 23 (62,2%) haviam realizado a primeira consulta na primeira semana de vida, no segundo, das 78, 51 (65,4%) e no terceiro mês, das 133, 90 (76,7%). Durante esses três meses apenas 1 criança nasceu, as demais foi pego resultado através de relatos colhido das mães porque não tinha nenhum registro em nenhum local.

A que nasceu está sendo acompanhada regularmente. Na última consulta do pré-natal, essa mãe foi orientada por mim e pela enfermeira a retornar a Unidade na primeira semana após o parto para realizar a primeira consulta.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro, segundo e terceiro meses, 37, 78 e 133 crianças, respectivamente, foram consultadas e tiveram seu peso e altura avaliada.

Em todos os atendimentos durante a intervenção das crianças na faixa etária alvo, foi realizada a medição do peso, altura e também para as menores de 24 meses o perímetro cefálico. Esse procedimento era feito na pequena sala de recepção pela técnica de enfermagem e já no atendimento médico foi feita a avaliação, utilizando a caderneta da criança disponibilizada pelo Ministério de Saúde que por meio dos gráficos permite conhecer se a criança está dentro ou fora do escore normal.

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

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

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro, segundo e terceiro meses, 37, 78 e 133 crianças, respectivamente, consultadas não apresentaram déficit de peso conforme tabela de IMC.

Isto foi alcançado graças ao trabalho da técnica de enfermagem que foi responsável pela realização das medidas, facilitando o trabalho para mim e para a enfermeira em fazer esse monitoramento. Ressalta a importância de uma pessoa responsável pela recepção que além de ter um bom acolhimento, deve também no momento em que os pais buscam pelo atendimento na UBS, ser encarregada de lembrar as mães à necessidade de levar consigo a caderneta da criança para a consulta médica para avaliar a curva de crescimento. Dessa forma, o trabalho em equipe impulsionou a conquista dessa meta.

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

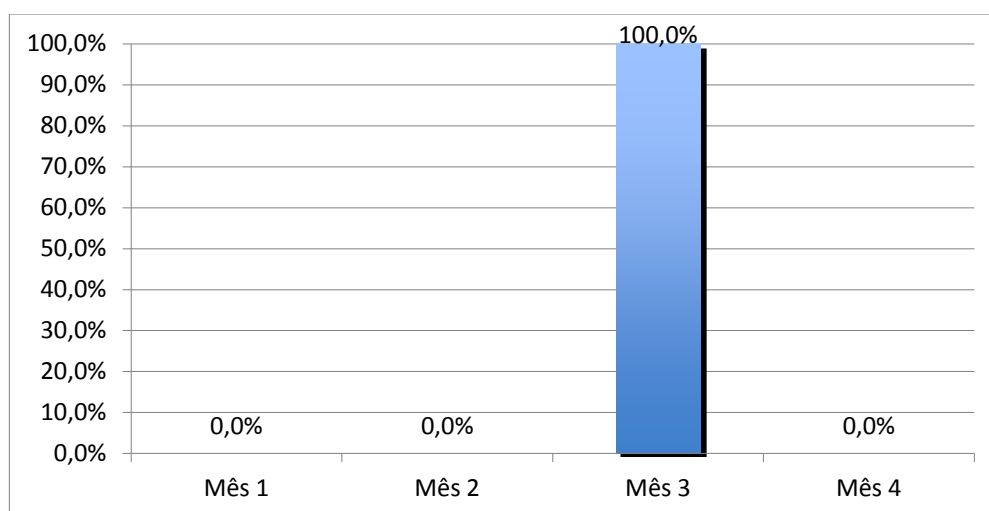


Figura 3. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Na décima primeira, depois de ter atendido 96 crianças que correspondiam a 44,24% do total que temos, atendi uma criança de 4 anos do sexo feminino que apresentou um pouco de excesso de peso conforme o estimado. Seu peso estava em 22 kg. A mãe recebeu orientação quanto a importância de controlar esse peso ainda quando crianças, alimentação saudável e atividade física. Na última semana de intervenção, das 19 crianças que atendi, dois meninos apresentaram excesso de peso. Um de dois anos que apresentou 16 kg e outro de 4 anos que apresentou 21,2 kg. Os demais estavam com peso e altura adequados para a faixa etária conforme a tabela de IMC. As mães também receberam orientação quanto aos cuidados em relação ao peso, alimentação saudável e prática de atividades físicas. Essa parte da atividade física fica difícil para elas, pois aqui não há nenhum lugar público que

possa oferecer atividades para essa faixa etária, e pagar uma natação ou qualquer outro esporte não está ao alcance delas. Orientamos as mães que estimulassem seus filhos a fazer atividade em casa mesmo, como pular corda e dança.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro mês as 37 crianças consultadas tiveram avaliação do seu desenvolvimento, no segundo 78 e no terceiro as 133 também foram avaliadas. Durante o atendimento médico das crianças, todas receberam avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor.

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

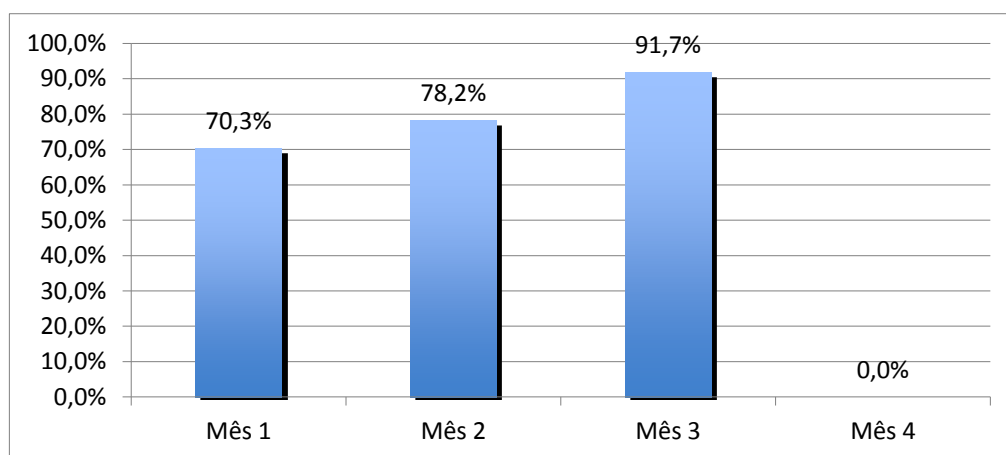


Figura 4. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

No começo da intervenção, poucas mães traziam o cartão de vacina para verificação. Fizemos uma intensificação com os Agentes de Saúde para que ao avisar as mães sobre as consultas para a semana seguinte, pedir que levassem o cartão de vacina. No primeiro mês, das 37 crianças atendidas, 26 (70,3%) estavam com vacinas em dia de acordo com a idade; no segundo mês, das 78 crianças, 61 (78,2%) e no terceiro mês, das 133 crianças, 122 (91,7%). O motivo principal de não termos atingido a meta, pelo que pude perceber, foi que as mães simplesmente esqueciam-se de levar seus filhos nas datas marcadas e só levavam bem depois. Com esses dados em mãos, os Agentes foram fazer uma busca ativa a essas

crianças para que comparecessem qualquer dia da semana para atualizar esses dados.

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.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro, segundo e terceiro mês, 3, 6 e 9 crianças atendidas, respectivamente, nessa faixa etária receberam suplementação de ferro. A consulta era realizada por mim e pela enfermeira e as mães saíam do consultório com a receita e pegavam a Suplementação na farmácia com a técnica de enfermagem ou com um Agente de Saúde.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro, segundo e terceiro mês, 37, 78 e 133 crianças consultadas, respectivamente, realizaram triagem auditiva. Segundo relato colhido das mães, todos esses testes foram feitos na própria maternidade onde tiveram seus bebês.

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

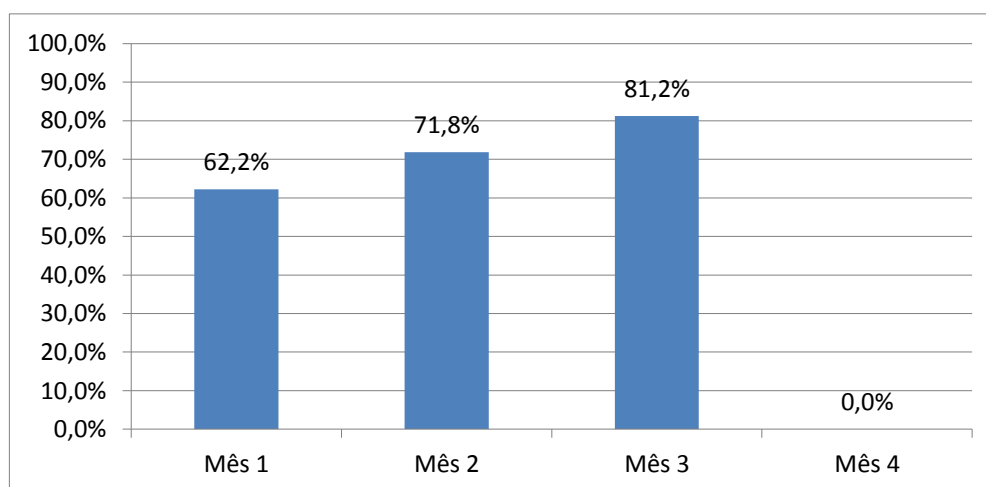


Figura 5. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

No primeiro mês, das 37 crianças atendidas, 23 (62,2%) crianças haviam realizado o teste do pezinho até 7 dias de vida; no segundo, das 78 crianças, 56 (71,8%) e no terceiro, das 133 crianças, 108 (81,2%). As mães relatam que na época que tiveram seus filhos, a maternidade não estava fazendo esse teste, abrindo assim uma “brecha” para que fosse feito depois desse período.

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

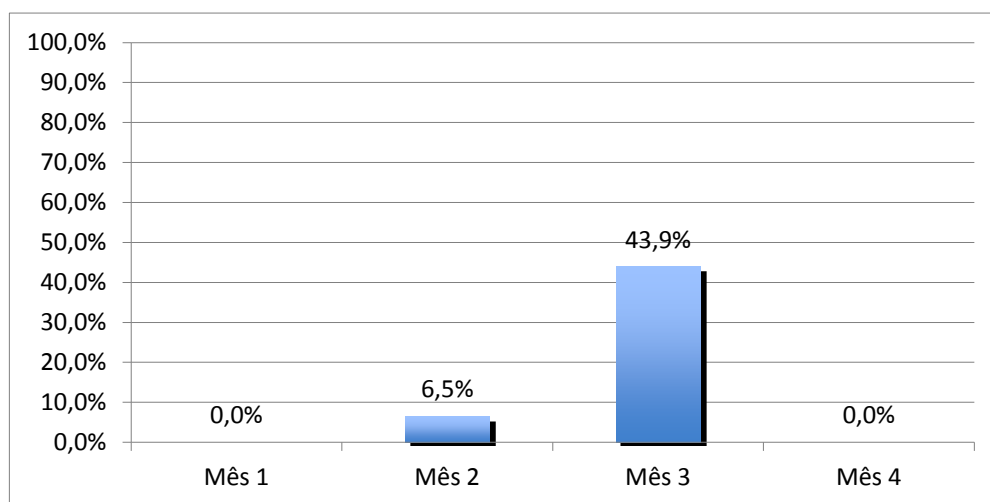


Figura 6. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Por não ter o profissional dentista em nossa unidade, esse indicador ficou bastante comprometido. No primeiro mês, das 36 crianças atendidas entre 6 e 72 meses, não houve avaliação de necessidade de atendimento odontológico para nenhuma, ficando em 0,0%. A partir do segundo mês vi que podia melhorar esse indicador e então comecei a fazer esta avaliação. No segundo mês, das 77 crianças, 5 (6,5%) fizeram avaliação, e no terceiro mês, das 132 atendidas, 58 (43,9%) realizaram essa avaliação.

Depois de algumas reuniões com a equipe, percebemos que poderíamos sim fazer isso e a partir do terceiro mês intensificamos essa avaliação de

necessidade de atendimento odontológico nas consultas. A cárie dentária que tem uma etiologia e evolução conhecida pode ser erradicada ou ter sua evolução controlada, ao se adotarem medidas educativas mais precocemente, através de um trabalho multidisciplinar e multiprofissional. Sabe-se que a orientação de hábitos de higiene, como escovar os dentes depois das refeições e usar fio dental podem contribuir para a melhor situação da saúde bucal da 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 a primeira consulta odontológica.

Nos três meses o indicador se manteve em 0,0%. No primeiro mês as 36 crianças atendidas não realizaram a primeira consultada odontológica programática, no segundo, as 77 também não, finalizando o terceiro mês com as 132 crianças nessa faixa etária sem realizar essa primeira consulta.

A informação por parte do DISA Norte é que não há previsão quanto a isso. O que eles relatam é que já foram chamados todos do concurso e que não haverá por enquanto nenhum processo seletivo para a contratação de futuros profissionais. Faço minha parte em relação a isso. Peço para ver os dentes das crianças e oriento as mães que procurem uma Unidade onde tenha dentista para tentar uma ficha e começar um tratamento odontológico.

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

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

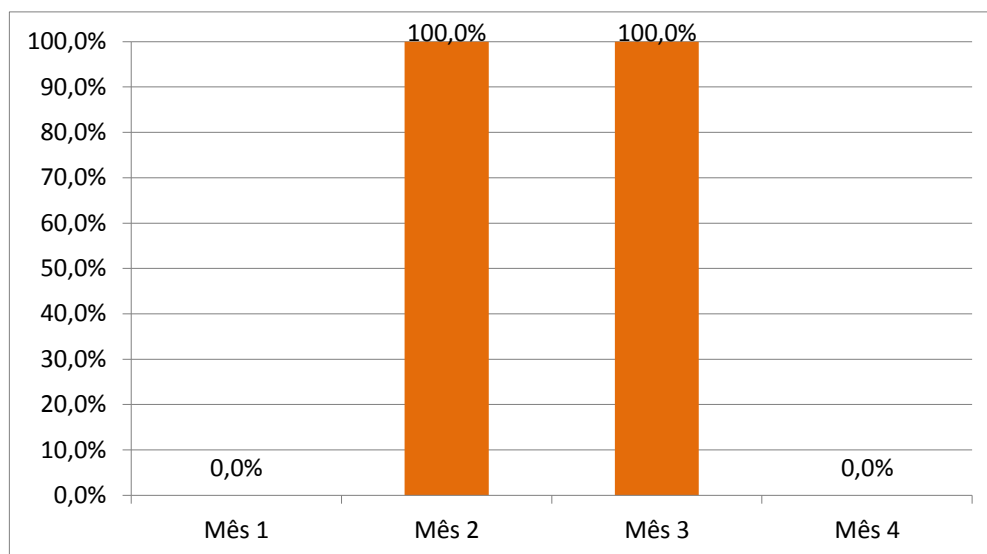


Figura 7. Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança, da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Para esse indicador não tivemos problema. Durante toda a intervenção, das 133 crianças atendidas, apenas 3 faltaram a consulta e foi feito busca ativa em 100% através dos agentes de Saúde. No primeiro mês, das 37 crianças atendidas, nenhuma faltou, ficando em 0,0%. No segundo, das 78 crianças, apenas 2 faltaram, sendo feito a busca nessa duas (100,0%) e no terceiro, das 133 crianças, 3 faltaram, sendo realizado a busca nas três (100,0%).

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.

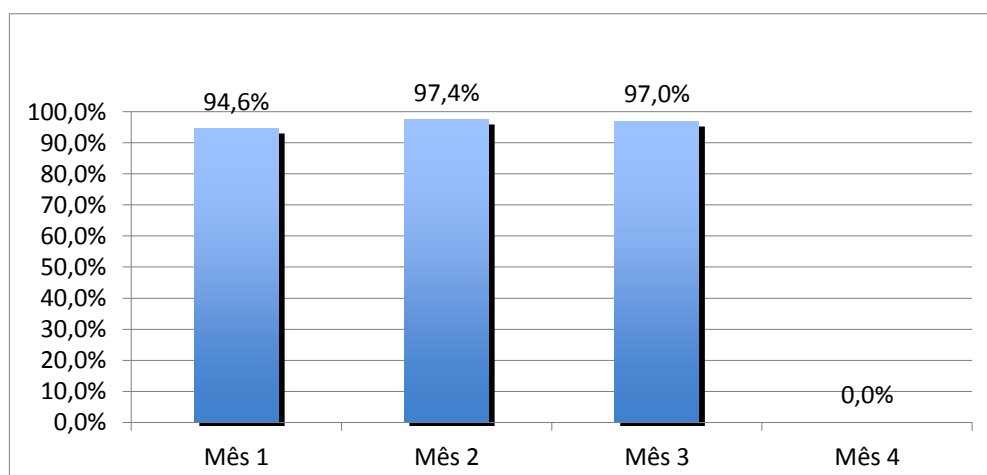


Figura 8. Proporção de crianças com registro atualizado da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Outro indicador que não tivemos problema. Durante toda a intervenção, das 133 crianças atendidas, apenas 4 não estavam com o registro adequado na ficha espelho. No primeiro mês, das 37 crianças atendidas, 35 (94,6%) estavam com registro atualizado, no segundo, 76 (97,4%) e no terceiro 129 (97,0%) estavam com o registro atualizado na ficha espelho. Hoje, todas as crianças encontram-se com esse registro atualizado.

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro, segundo e terceiro mês, 37, 78 e 133 crianças consultadas, respectivamente, realizaram avaliação de risco. Essa avaliação era feita mediante as consultas médicas das crianças na nossa faixa etária alvo e a realização da anamnese, assim conseguimos avaliar se a criança se encontrava ou não em situação de risco.

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.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro mês as mães das 37 crianças consultadas receberam orientações para prevenir acidentes na infância, no segundo 78 e no terceiro as 133. Os pais das crianças cadastradas durante a intervenção receberam durante as consultas médicas as orientações sobre como prevenir acidentes na infância. Durante as palestras realizadas, esse tema era sempre abordando.

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

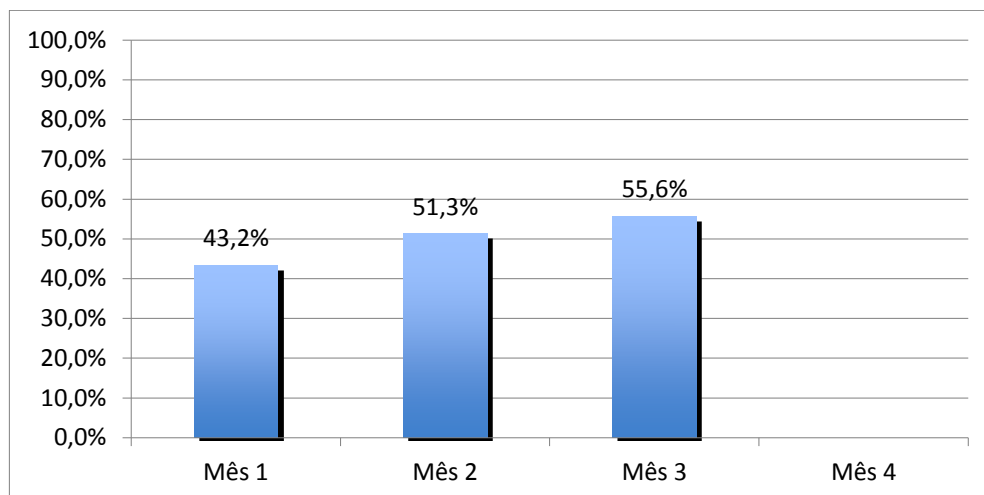


Figura 9. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Esse indicador deixou muito a desejar. As respostas dadas pelas mães eram muito duvidosas. A maioria dizia que não lembrava se na primeira consulta que havia levado seu filho a médica pedir para que desse de mamar. As que relataram que sim disseram que o profissional apenas perguntou se o bebê estava mamando, mas não pediu para ver. Outras disseram que os bebês que mamaram foi porque choraram na hora da consulta e assim a mãe ofereceu o peito para acalantar seu filho.

No primeiro mês, das 37 crianças atendidas, 16 (43,2%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura, no segundo, das 78 crianças, 40 (51,3%), e no terceiro mês, das 133 atendidas, 74 (55,6%) mamaram na primeira consulta.

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.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro mês as mães das 37 crianças consultadas receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, no segundo 78 e no terceiro as 133.

Durante a intervenção as mães das crianças cadastradas receberam nas consultas médicas, as orientações nutricionais conforme a faixa etária. Nas reuniões conversávamos sobre a importância desse tema com a equipe. Várias palestras sobre alimentação saudável foram dadas.

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.

Nos três meses o indicador se manteve em 100%. No primeiro mês as mães das 37 crianças consultadas receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária. No segundo e terceiro mês, mães de 78 e 133 crianças, respectivamente receberam essas orientações.

As mães das crianças cadastradas durante a intervenção receberam nas consultas médica, as orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries.

4.2 Discussão

Conseguimos melhorar a cobertura do número de crianças cadastradas no programa através dos Agentes de Saúde que fizeram o cadastro das crianças. A nossa intervenção permitiu iniciar o cadastro e cobertura das crianças na faixa de zero a 72 meses, partindo do fato que não sabíamos de quantas crianças residiam na área de abrangência e como estava sendo feita sua avaliação. O início do cadastro e dos registros sobre cada uma das crianças em separado vai permitir continuar com o acompanhamento delas ao longo do tempo.

Desde o início tivemos que fazer em todas as semanas reunião com a equipe com temas diferentes relativos à saúde da criança. Os mais abordados eram consulta na primeira semana de vida, aleitamento materno, saúde e higiene bucal e prevenção de acidentes na infância dentre outros.



Figura 10. Educação em saúde - palestra sobre alimentação saudável realizada na escola.

O monitoramento das crianças melhorou muito por meio dos registros. Também melhorou a qualidade da atenção na sala de recepção que realizava medições cada vez melhores e seguindo as recomendações para diminuir as chances de erros. Além disso, todos os profissionais passaram a conversar com os responsáveis pelas crianças sobre a importância de ler a caderneta da criança a qual tem muitas informações que ajudam monitorar o desenvolvimento das crianças. Fazer o registro de cada uma das crianças melhorou também o atendimento durante as consultas de agendamento e facilitou a realização de busca ativa nas poucas crianças que se encontravam com consultas em falta. O atendimento das crianças foi feito pelo profissional médico e a também pela enfermeira que é a responsável pelo acompanhamento de programa de bolsa família. O atendimento que passou a ser mais demorado impactou em algumas queixas por parte das mães, mas foi fundamenta para a melhoria da saúde das crianças cadastradas.

Toda a equipe foi colaboradora e participativa durante a intervenção e isso trouxe uma grande importância para todos nós, pude perceber que até o relacionamento pessoal melhorou. A intervenção exigiu uma aproximação maior entre todos para que os pontos que não estavam dando certo fossem melhorados. Houve uma integração maior da enfermeira com a médica, das técnicas com os

Agentes e dos Agentes com a comunidade. Os Agentes de Saúde continuam cadastrando novas crianças que venham a aparecer. Na terça-feira eles já sabem através de sua lista, qual criança de sua área será atendida no dia seguinte. Eles passam os nomes das crianças com o número de sua família a técnica de enfermagem e esta já separa seus prontuários para a consulta do outro dia. A enfermeira continua colhendo dados acumulados na semana e passando para uma planilha de coleta de dados. Por essa planilha temos como ter um controle melhor de quantas crianças já atendemos. Ela também ficou responsável de atualizar junto com as técnicas o cartão espelho da criança. A capacitação que foi importante para a equipe continua sendo realizada, todos estão mais envolvidos com o cuidado as crianças, o trabalho ficou mais organizado.



Figura 11. Educação em saúde - palestra sobre alimentação saudável realizada na escola.

Antes da intervenção, poucas mães procuravam o serviço da Unidade para consultar seus filhos, elas achavam melhor levar logo aos Caics. Ao longo dessas 12 semanas fizemos um trabalho de intensificação para mudar o pensamento dessas mães. **Conseguimos alcançar nossa meta de ampliar em 60% a cobertura da**

atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade em 3 meses e colocamos uma meta de 100% em 6 meses.

Com a intervenção, revisamos as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

O impacto da intervenção já é bem percebido pela comunidade. As mães demonstram grande satisfação com a prioridade no atendimento que é feito as quartas-feiras. Hoje, a comunidade já tem uma visão diferente sobre o acompanhamento de seus filhos com uma equipe multidisciplinar, apesar da ausência do dentista, falam bem da equipe para seus vizinhos e todos conseguem entender que isso só trouxe benefício para os pequeninos.

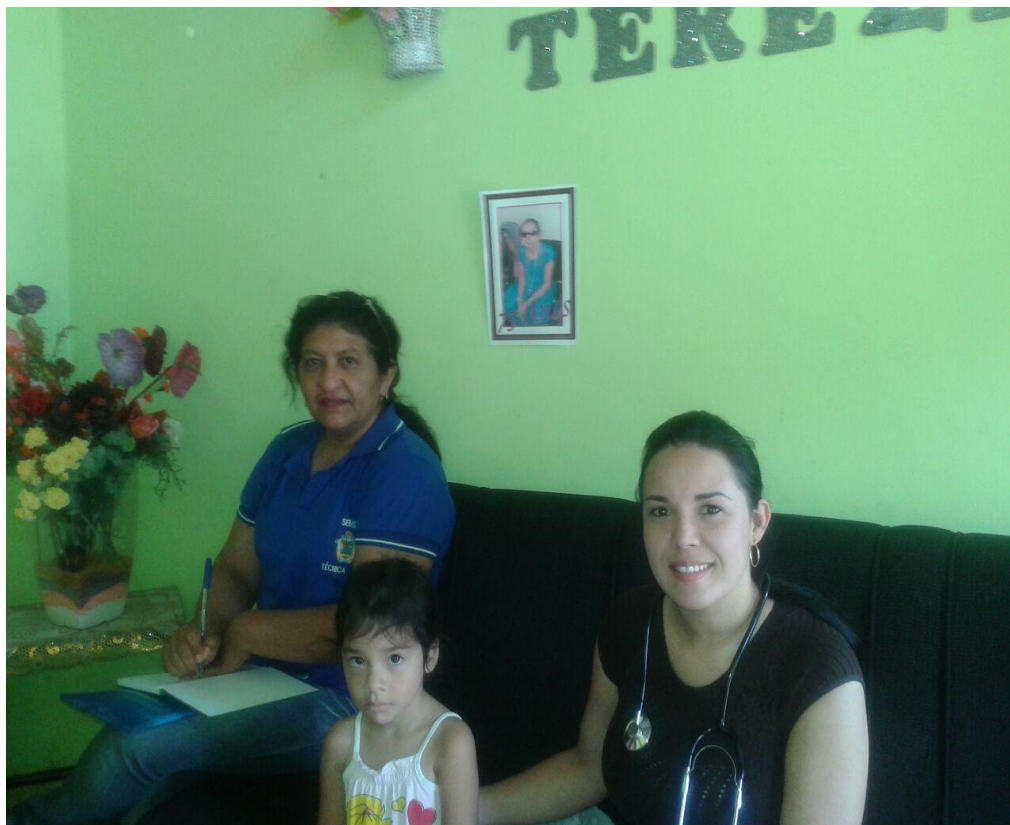


Figura 12. Visita domiciliar.

Em relação à atenção dada a essa faixa etária, poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Porém, com o decorrer do projeto pude perceber uma aceitabilidade muito boa pela equipe e comunidade.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço. O que continuamos fazendo é o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a saúde das crianças. Pretendemos melhorar os indicadores que não foram conseguidos como os da Odontologia. Pensamos em pedir uma parceria com a policlínica mais próxima para que de alguma maneira essas crianças consigam realizar a primeira consulta odontológica programada. A equipe está estudando de que forma isso pode ser viabilizado. Pretendemos marcar uma reunião com o gerente do distrito de Saúde Norte para viabilizar essa parceria. A equipe estuda também a possibilidade de implantar este projeto a outro programa, no caso, do pré-natal para que as mães se conscientize que são desde a gravidez que os primeiros cuidados devem ser dados os seus filhos.

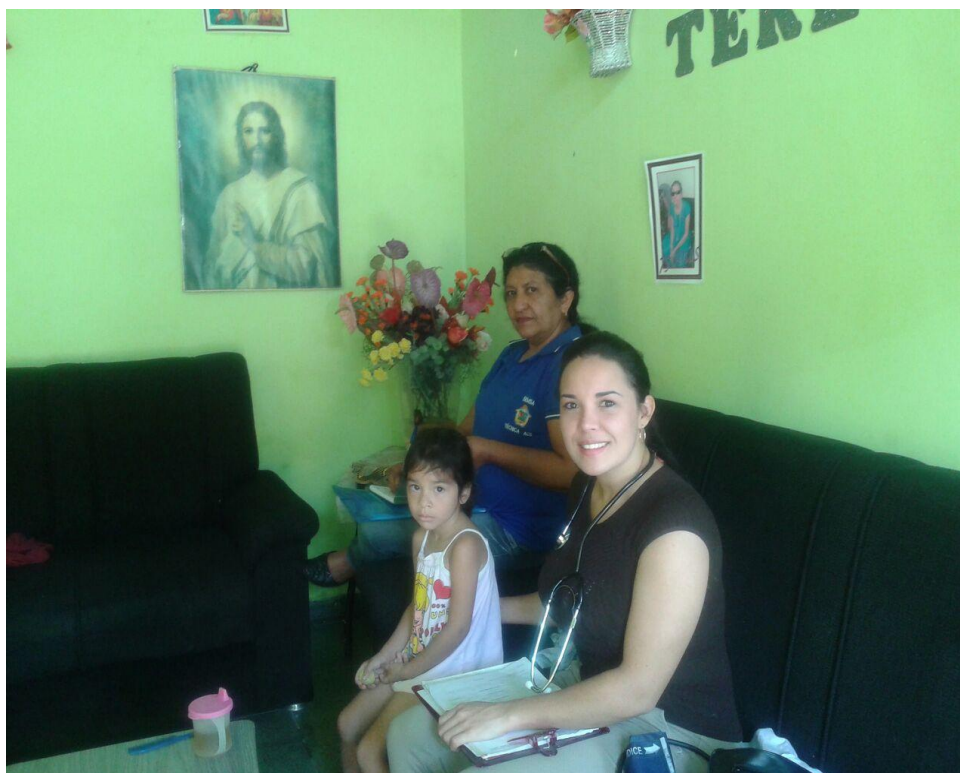


Figura 13. Visita domiciliar.



Figura 14. Palestra com as crianças sobre higiene bucal e corporal



Figura 15. Dia de atendimento as crianças.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores,

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de Saúde da Criança que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá também servir para todo o município. O projeto está tendo continuidade, e sendo realizado, mas que os resultados que iremos apresentar são referentes às 12 primeiras semanas. O projeto surgiu a partir do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que estou cursando. A intervenção teve como objetivo principal a Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses que corresponde a um total de 217 crianças na área. Dessas, 133 foram acompanhadas, conforme mostra o gráfico a seguir.

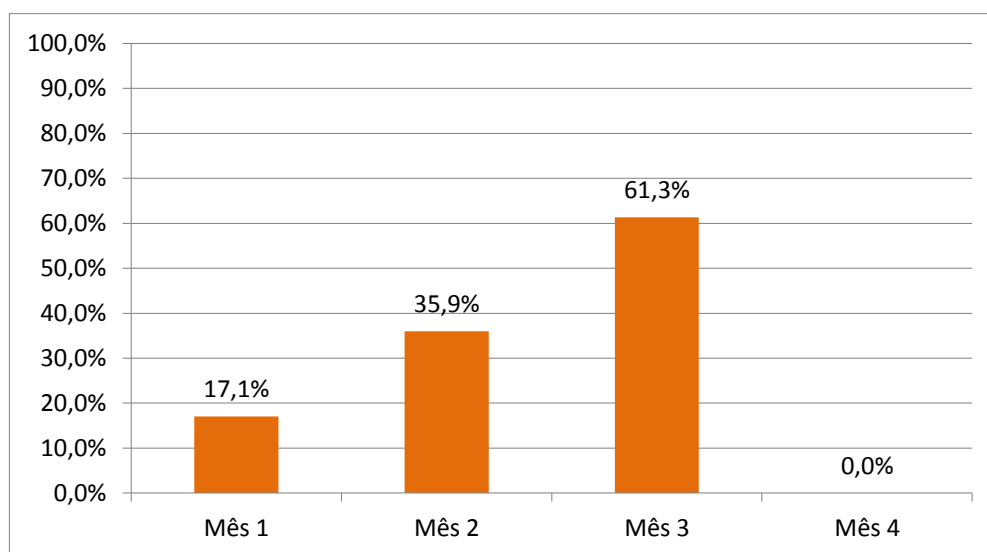


Figura 16. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBSF N38, Manaus/AM.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Foram cadastradas e acompanhadas, depois de 12 semanas, 133 crianças que correspondem a um percentual de 61,3% do nosso total da área da abrangência. Dos 19 indicadores avaliados, 10 alcançaram resultados em 100% das crianças cadastradas mediante os atendimentos clínicos, o qual melhorou a dinâmica e a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde da unidade.

As metas atingidas em 100% foram as de avaliação do crescimento, desenvolvimento, monitoramento do excesso de peso, suplementação de ferro, triagem auditiva, busca ativa, avaliação de risco, orientações de prevenção de acidentes na infância, alimentação e higiene/saúde bucal. Por outro lado, não tivemos a primeira consulta odontológica a nenhuma criança dessa faixa etária pelo fato de a Unidade não ser contemplada com um profissional dentista. Pensando nisso, pedimos o apoio e a contribuição dos senhores para viabilizar a parceria que pretendemos ter com a Policlínica mais perto para que essas e outras crianças possam realizar a primeira consulta.

É importante ressaltar que 76,7% (90) crianças realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida; 91,7% (122) crianças estão com a vacinação em dia; 81,2% (108) das crianças fizeram o teste do pezinho antes de sair da maternidade ou logo após a alta mediante o encaminhamento, e antes de completar sete dias de vida; 43,9% (58) crianças fizeram avaliação de necessidade de atendimento odontológico, realizados pela médica; 97,0% (129) crianças estão com os registros atualizados na ficha espelho e 55,6% (74) crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Aponto como fator limitador o pequeno porte e a estrutura física da UBSF, a qual não podia agendar mais que 20 consultas no dia do atendimento às crianças. Entretanto, apesar dessas circunstâncias, foi possível fazer um bom trabalho e causar mudança na vida das pessoas, que foi uma das metas qualitativas, que com certeza conseguimos atingir.

Não tivemos problemas com a implantação da intervenção, ao contrário, a comunidade teve uma aceitabilidade muito boa do projeto. As ações de saúde irão continuar, seja na UBSF ou na escola, os temas abordando a Saúde da Criança terão prosseguimento nas palestras, nas rodas de conversas, nas visitas domiciliares e no atendimento clínico para assim podermos fazer um acompanhamento de qualidade a essas crianças. **É importante ressaltar que o apoio de sua gestão na ampliação da intervenção e na implementação de outras ações programáticas em prol das crianças e também da comunidade em geral, será de grande importância para nossa equipe.**

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A comunidade do bairro Canarana tem conhecimento de que há 3 meses a equipe da Estratégia da Estratégia de Saúde da Família da N38, começou um projeto de intervenção em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Nosso objetivo principal, neste primeiro momento, é a melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses.

Essa intervenção, que no começo foi difícil, marcou o início de uma melhora significativa na qualidade de atenção à puericultura. Foram realizadas muitas atividades de educação em saúde, com palestras abrangendo vários temas relacionados à saúde da criança. O objetivo era compartilhar conhecimento com a comunidade, bem como conhecer suas dúvidas, seus hábitos, culturas, costumes, experiências, ou seja, uma contribuição para a compreensão da aprendizagem colaborativa para o alcance de um objetivo comum. Essa aproximação propiciou informações para os profissionais de saúde que passaram a desenvolver suas condutas de forma mais adequada à realidade de vida de cada um.

Foram cadastradas e acompanhadas, depois de 12 semanas, 133 crianças que correspondem a um percentual de 61,3% do nosso total da área da abrangência. Não tivemos problemas com a implantação da intervenção. Ao contrário, a comunidade teve uma aceitabilidade muito boa do projeto. Vários indicadores como monitoramento do crescimento, desenvolvimento, orientações de alimentação de acordo a faixa etária, suplementação de ferro, triagem auditiva, avaliação de risco e prevenção de acidentes na infância alcançaram 100% das crianças cadastradas mediante os atendimentos clínicos, o qual melhorou a dinâmica e a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde da unidade. Por outro lado, não tivemos a primeira consulta odontológica a nenhuma criança dessa faixa etária pelo fato de a Unidade não ser contemplada com um profissional dentista. Infelizmente não há nem previsão quanto a isso, mas não deixamos de fazer nossa parte em orientar as mães que procurem uma Unidade onde tenha dentista para tentar uma ficha e começar um tratamento odontológico.

Mesmo após do término das 12 semanas, iremos continuar com esse trabalho. O apoio da população na continuidade das ações vai ser fundamental. As ações na escola irão continuar, os temas abordando a Saúde da Criança terão prosseguimento nas palestras e o dia de atendimento, que é as quartas-feiras, deixado para elas irá continuar para dar continuidade ao acompanhamento e assim receber as diferentes orientações para manter seus filhos saudáveis.

Queremos que nossa comunidade sinta que eles são fundamentais para o sucesso de nosso trabalho como profissionais da saúde, pois sem dúvida sua participação constitui o arcabouço mais relevante e desafiante dentre os elementos estruturantes da saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Os resultados da intervenção alcançados tornou-se um processo de aprendizagem permanente e envolveu o trabalho de todos os funcionários da UBS, mães e comunidade. Cada construção e experiências passada influenciaram numa perspectiva construtiva para todos nós com a vantagem de poder consolidar conhecimentos novos, complementares e relacionados de alguma forma.

Com o envolvimento de todos nesse processo, tivemos condições ainda melhores para o compartilhamento dos conteúdos, enriquecendo o trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, o processo de aprendizagem da comunidade. Muitas foram as ações desenvolvidas e que, com a participação e engajamento de todos, podem se tornar instrumentos fundamentais para a transformação da realidade de nossas comunidades.

Tivemos algumas dificuldades no começo da intervenção, mas maior foi em mudar a mente das pessoas, no caso, as mães que há anos viviam assim. Não foi uma tarefa fácil, porque nossa tendência natural não é de alinhar os pensamentos e atitudes dos outros. Muitos agravos e patologias podem ser evitados através do atendimento básico contínuo com uma maior atenção a consulta de puericultura, e isso era o que passávamos as mães.

Mesmo com esse começo difícil, nossas expectativas iniciais aos resultados alcançados foram muito além do que esperávamos. O fato de não termos conseguido alcançar algumas metas não nos desapontou, porque sabemos que essas metas dependiam de outros profissionais que ainda não estão inseridos na Unidade. O mais importante foi que nosso objetivo principal que era em melhorar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses foi alcançado e que a

maioria das metas que dependeram de nosso trabalho nas consultas de atendimento e acompanhamento teve um resultado de 100%.

Uma estratégia importante foi a de Educação em Saúde desenvolvidas ao longo das consultas de puericultura. Os temas relacionados à Saúde da Criança abordados nas rodas de conversas, nas visitas domiciliares e nos atendimentos clínicos irão continuar para assim podermos fazer um acompanhamento de qualidade a essas crianças.

Os demais espaços do curso como os fóruns das unidades e também os clínicos, o ponto de encontro e até mesmo os diálogos entre orientador e especializando foi de grande importância para meu aprendizado. A interação com os demais colegas e a troca de experiências é algo maravilhoso e que levamos para toda a vida.

Todavia, sendo pessoal o processo de aprendizagem, ao aprender acrescentamos ao conhecimento novos valores, ganhando possibilidade de adquirir uma estrutura cognitiva clara e bem mais organizada, sendo resultado de construção e experiências passadas que influenciam as aprendizagens futuras.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Operacional. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição. 2009.

Disponível em: <http://saude.terra.com.br/saude-bucal/>, acesso em 25 jul de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.

Apêndices

Todo material de apoio criado pelo ano para a intervenção. Se não houver material este item deve ser removido.

Apêndice A - Título do Apêndice

Cada Apêndice levará uma sequência de letra diferente (ordem alfabética).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Planilha Coleta Dados_Final_Deisy [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Área de Tran... Fonte Alinhamento Número

X82 =C:\Users\Camila\Downloads\[Planilha Coleta de dados Crianças Deisy Angulo.xls] Mês 2'IX82

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3												
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?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 -	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
120	117	Murilo Aurélio da Mota	57	0	1	1	0	0	0	0	1	1
121	118	Nicole Beatriz Marques	63	1	1	1	0	0	0	0	1	1
122	119	Luiz Henrique Campos	53	0	0	1	0	0	0	0	1	1
123	120	Gabriela Nascimento	59	1	1	1	0	0	0	0	1	1
124	121	Rebeca Nascimento da Silva	65	1	1	1	0	0	0	0	1	1
125	122	Isabel de Oliveira	62	1	1	1	0	0	0	0	1	1
126	123	Lara Sophia Trindade	59	1	1	1	0	0	0	0	1	1
127	124	Luiz Guilherme Oliveira de Souza	70	0	0	1	0	0	0	0	1	1
128	125	Maria Paula Bruce Paz	69	1	1	1	0	0	0	0	1	0
129	126	Alice Beatriz Pita Mota	72	1	1	1	0	0	0	0	1	1
130	127	Fernando Ladislau	71	0	1	1	0	0	0	0	1	1
131	128	Émmanuel Vieira	69	1	1	1	0	0	0	0	1	1
132	129	Francisco Pena Ferreira	72	0	1	1	0	0	0	0	1	1
133	130	Kalbsyem Lajane	71	1	1	1	0	0	0	0	1	1
134	131	Isaque Holanda de Castro	49	0	1	1	0	0	1	1	1	1
135	132	Maria Eduarda Ribeiro	67	1	0	1	0	0	0	0	1	1
136	133	Vinicius Vale Barbosa	24	1	1	1	0	0	1	1	1	1
137	134		0	0	0							

Deisy Angulo Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto 80%

POR 21:44
PTB2 05/08/2015

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

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

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

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;

4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante