

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade, na UBS/
ESF Joventina Moura Lima, Pimenteira /PI.**

MARIO RUIZ REINOSO

Pelotas, 2015

MARIO RUIZ REINOSO

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade, na UBS/
ESF Joventina Moura Lima, Pimenteira /PI.**

Trabalho de Conclusão do 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.

Orientadora: Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet

Pelotas, 2015

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

R373m Reinoso, Mario Ruiz

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses de Idade, na UBS/ ESF Joentina Moura Lima, Pimenteira /PI / Mario Ruiz Reinoso; Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

87 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. Jaccottet, Cleusa Marfiza Guimarães, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meus filhos e irmãos.

Agradecimentos

Aos meus filhos pelo carinho e apoio que sempre me ajudaram a seguir em frente;

Aos meus pais pela minha existência;

À comunidade pelo apoio durante o período da intervenção;

A toda as pessoas que de alguma forma ajudaram a realizar este desafio.

Resumo

Reinoso, Ruiz Mario: **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade, na UBS/ ESF Joventina Moura Lima do município Pimenteira /PI**, 2015. 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. No Folha 83.

A taxa de mortalidade infantil tem apresentado uma redução nas últimas décadas no Brasil, graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família-ESF entre outros fatores. Entretanto a meta de garantir a toda à criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. As doenças que atingem a população infantil da área de abrangência da UBS foi um dos principais problemas que identifiquei durante este período que estou atuando nesta comunidade. Por este motivo elegemos como foco da Intervenção a saúde da criança, a presente intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS/ESF Joventina Moura Lima no município Pimenteira Estado do Piauí. Esta UBS se encontra localizada na área rural, tem como modelo de atenção a ESF. Na área adstrita da UBS existe um total de 120 crianças de zero a 72 meses. Durante a intervenção se cadastrou 109 crianças, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de (91,8%) das crianças da área. Durante a intervenção realizamos avaliação do desenvolvimento em 100% das crianças cadastradas, todas as crianças cadastradas estão com as vacinas em dia, todas as crianças nascidas durante a intervenção realizaram o teste do pezinho até 7 dias após o nascido e primeira consulta na primeira semana de vida, quando iniciamos a intervenção somente 23 (21,7%) das crianças tinham realizado o teste auditivo. Durante a intervenção se realizou o teste auditivo em mais 27 crianças atingindo ao final da intervenção (45,9%) das crianças cadastradas, 100% das crianças realizaram avaliação de risco, e receberam ações de promoção de saúde. Das 109 crianças cadastradas no programa de atenção à saúde criança 100 tinham de 6 a 72 meses durante a o período da intervenção e todas realizaram avaliação da necessidade de atendimento odontológico (100%). A intervenção teve grande importância para a comunidade porque aumentou a cobertura do atendimento, melhorou a qualidade do atendimento às crianças e dos programado tornando-os priorizado e continuado. Para os serviços a intervenção teve muita importância porque melhorou a organização do trabalho e dos registros, aumentou as consultas agendadas, propiciou a capacitação e a participação conjunta de toda a equipe nas atividades da UBS, e aumentou o vínculo com a comunidade.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da criança; puericultura; avaliação de serviço.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico: 1- Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	57
Figura 2	Gráfico: 2- Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	58
Figura 3	Gráfico: 3- Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	59
Figura 4	Gráfico: 4- Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	60
Figura 5	Gráfico: 5- Proporção de crianças com triagem auditiva.	62
Figura 6	Gráfico: 6- Proporção de crianças com teste do pezinho realizado ate 7 dias de vida.	63
Figura 7	Gráfico: 7- Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	64
Figura 8	Gráfico: 8- Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	65
Figura 9	Gráfico: 9- Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança	66
Figura 10	Gráfico: 10- Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie.	69

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
LBV	Legião da Boa Vontade
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS:	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2 Objetivo geral	19
2.2.1 Objetivos específicos e metas(aqui troque a numeração dos objetivo de acordo com a numeração da planilha OMIA)	19
2.3 Metodologia (aqui justifique o porque a redução de semanas de 16 a 12)	20
2.3.1 Detalhamento das ações (aqui detalhe todas as acoes)	20
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma	50
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	58
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados (aqui coloque os resultados por mês)	59
4.2 Discussão	72
5 Relatório da intervenção para gestores	75
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	77
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	79
Referências	80

Apresentação

Este volume trata-se do Trabalho de Conclusão do 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. Este trabalho teve como objetivo a qualificação da atenção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde UBS/ ESF Joventina Moura Lima do município Pimenteira /PI. O volume apresenta a análise situacional da unidade, a análise estratégica que se refere ao projeto de intervenção, a avaliação da intervenção, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção.

A intervenção foi realizada durante 3 meses e teve como população alvo as crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS. Os dados foram registrados em uma planilha eletrônica disponibilizada pelo Curso. Para alcançarmos os objetivos foram realizadas uma série de ações para aumentar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão, melhorar os registros, mapeamento das crianças de risco pertencente à área de abrangência, e promover a saúde das crianças. Os dados foram interpretados de forma qualitativa e quantitativa.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS:

. A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual trabalho conta com uma sala de recepção, sala de reuniões, consultório médico, sala de vacinação, consultório odontológico, sala de exames, sala de fisioterapia e reabilitação, uma cafeteria, sala de vigilância sanitária, um laboratório de prótese dentária, farmácia e sala de citologia. A situação da UBS ultimamente não tem apresentado mudanças significativas que se traduzam em melhoria para a saúde dos pacientes

Possui uma Equipe de Saúde da Família composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, um técnico em farmácia e três agentes comunitários de saúde, que trabalham no cadastramento da população com o objetivo de identificar aqueles grupos de pacientes vulneráveis ou expostos à doenças, para poder oferecer um atendimento e acompanhamento médico de qualidade, tanto em consulta na UBS, como durante a visita ao domicílio. A equipe de saúde é responsável pela população da área, devendo residir no município onde trabalha, obtendo dessa forma um maior vínculo com a população.

O trabalho divide-se em duas seções, no turno da manhã (das 08:00 as 12:00h) dedicado às consultas médicas e no turno da tarde (das 14:00 as 15:00h) se realizam as visitas aos domicílios daqueles pacientes impossibilitados de se deslocarem à UBS para consulta médica, assim como para as gestantes, puérperas, recém nascidos, idosos, doentes crônicos, pessoas com deficiências ou incapacitados físicos ou mentais.

Realizamos ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde de nossa população, além do planejamento e acompanhamento das ações programáticas de forma continuada para alcançar um melhor controle sobre esses pacientes.

A relação do Serviço com a comunidade é boa, particularmente sinto que a cada dia ganho mais respeito e carinho da população, graças ao trabalho realizado desde a minha chegada à UBS através do Programa Mais Médico, além do vínculo direto mantido nas consultas, também participamos de diferentes eventos realizados no município, tais como palestras, inauguração do Centro de Saúde, participação em eventos religiosos, recreativos e culturais entre outros.

Minha percepção sobre a UBS onde atuo é muito boa, pela qualidade dos serviços oferecidos à população, conta com profissionais muito capacitados, competentes, humanos que trabalham com o objetivo de melhorar a saúde da população de forma igualitária sem preferência, sem levar em conta a raça, sexo ou classe social. Os profissionais realizam um grande esforço para promover e recuperar a saúde dos pacientes. Por tudo isso, acho que cada dia a USF se fortalece e seus trabalhadores ganham o respeito e a confiança da população.

Eu me sinto comprometido com meu trabalho, com meus pacientes e com a Equipe, pelo carinho e respeito que me ofereceram desde a minha chegada.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Em setembro do ano 2014 o município de Pimenteiras do Estado do Piauí possuía aproximadamente 11.900 habitantes. A rede de saúde conta com uma Secretaria Municipal de Saúde, seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem apoio de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psico Social (CAPS), um Serviço de fisioterapia e reabilitação. Há disponibilidades de serviço Hospitalar e exames complementares.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Joventina Moura de Lima localiza-se na zona rural. Não tem vínculo com instituições de ensino, tem como modelo de atenção a ESF. Possui uma equipe composta por uma enfermeira, um médico clínico geral, uma auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal, e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O prédio conta com uma recepção, uma sala de espera com capacidade de 15 pessoas, um banheiro coletivo, uma sala de vacinas, uma sala de enfermagem, uma sala para curativo, um consultório médico, um consultório de odontologia, um depósito para material de limpeza. Todos os ambientes têm boa ventilação e

iluminação. Os consultórios não têm banheiro, não temos sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reuniões, nebulização, e nem sala para farmácia ou armazenamento de medicamentos, não tem sanitário apropriado para deficientes, sala de recepção, nem local especial para lavagem e descontaminação de material, não tem sala de esterilização e para estocagem de material, não tem abrigo para resíduos sólido, não tem sala específica para coleta de material para análise clínica. Para minimizar todas estas deficiências a equipe planejou agendar uma reunião com os gestores de saúde da área e conversar sobre o assunto, e apresentar o Manual da Estrutura da UBS juntamente com a lista das deficiências, podendo também ser levado ao conhecimento do Prefeito.

Conforme consta nas atribuições da equipe de saúde temos realizado o processo de mapeamento da nossa área de atuação, com o objetivo de identificar grupos de pessoas, famílias ou indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos agravos (hipertensão diabetes, tuberculose, hanseníase, etc.) e sinalização de redes sociais (grupos de mães, idosos, Conselho Local, igrejas, escolas, comércios, etc.). A equipe realiza o cuidado da saúde da população na UBS, nas escolas e no domicílio. Participam na busca ativa de pacientes faltosos, realizam atividades e procedimentos como: curativos, orientação em cuidado de saúde, acompanhamento dos problemas de saúde, aferição da pressão arterial, consulta médica, consulta enfermagem, consulta odontológica, entrega de medicamentos, trocas de bolsas de pacientes ostomizados, sondagens, revisão puerperal, notificação de doenças, atividades de grupos. Pelas deficiências antes descritas em relação à estrutura física da unidade, a equipe de saúde tem limitações no atendimento à saúde da população, porque não se pode realizar pequenas cirurgias, atendimentos de urgências, nebulização, coleta de material para alguns tipos de exames, dificulta a realização do trabalho dos ACS, dificulta a realização de reuniões de equipe e atividades de promoção e educação de saúde, dificulta também o armazenamento e entrega de medicamentos.

A área de abrangência da USF é composta por aproximadamente 2070 habitantes, 1051 são mulheres e 1019 são homens, 23 são menores de 1 ano, 58 de 1 a 4 anos, 356 de 5 a 14 anos, 1427 de 15 a 59 e 206 com mais de 60 anos, predominando o sexo feminino. Esta população é adequada para o serviço (estrutura e equipe).

Na USF o acolhimento do paciente é realizado na sala de recepção pela recepcionista e o Agente Comunitário de Saúde, é feito diariamente e em todos os turnos de atendimento. Todos os pacientes são escutados e atendidos no menor tempo possível e com o respeito que merecem. Além da consulta agendada atende-se a todas as demandas espontâneas na dependência das necessidades dos pacientes e possibilidade do serviço.

Quanto ao atendimento às crianças de 0 a 72 meses, o médico e a enfermeira da equipe são responsáveis pela organização e realização de ações de saúde como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, são realizadas ações de promoção para a saúde bucal e mental, teste do pezinho, etc. Na USF ainda há dificuldade quanto à cobertura dessa ação programática, onde é priorizado de forma programada o atendimento as crianças de 0 a 24 meses e o restante das crianças não tem o mesmo seguimento. A estimativa segundo o Caderno de ações programáticas e de que temos 31 crianças até 12 meses na área de abrangência da UBS, sendo que acompanhamos 23 (74%). Para modificar essa realidade faz-se necessário uma maior adesão da população às ações propostas, assim como, realizar os registros adequados, planejar e monitorar as ações, obter a participação de todos os integrantes da equipe de saúde e realizar atividades de educação em saúde, tudo isso para garantir um atendimento de qualidade à criança.

Em relação ao pré-natal, a cobertura dessa ação programática não é muito boa, pois temos uma estimativa de 32 gestantes e somente 15(48%) pouco menos da metade das gestantes realizam o pré-natal na USF, mas para as mulheres que realizam o atendimento em nosso serviço, são realizadas uma série de ações que estão estruturadas de forma programática, são elas: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e mental, controle dos cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção de saúde bucal e mental. A USF não tem disponíveis os manuais técnicos de atendimento, tem registro específico para obter um monitoramento das ações realizadas, mas tem que melhorar a qualidade do mesmo. Temos que melhorar a cobertura de atendimento e a adesão da população as ações propostas e a

participação de toda equipe de saúde nas atividades de educação e promoção de saúde.

Em relação à prevenção do câncer de mama, contamos com uma boa cobertura das mulheres na faixa etária preconizada temos uma estimativa de 155 mulheres entre 50 e 69 residentes na área destas 123 (79%) estão sendo acompanhadas. Na USF é realizada uma série de ações como: orientação da importância do controle do peso corporal das mulheres, estímulo à prática de atividade física para as mulheres da área, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, educação em saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, rastreamento diário do câncer de mama por meio do exame clínico da mama e solicitação de mamografia, realizamos a confecção de registro adequado para o controle de mulheres com mamografias realizadas visando facilitar o acompanhamento de acordo como o protocolo de controle do câncer de mama, realizamos o monitoramento das ações de controle do câncer de mama e ações para evitar atrasos das mamografias.

A cobertura da prevenção do câncer de colo de útero é muito boa na USF temos um total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área de 500 segundo estimativa destas 457 (91%) estão sendo acompanhadas. As ações de prevenção para o controle do câncer de colo de útero em mulheres da área da USF iniciam com o estímulo ao uso de preservativos para reduzir a chance de adquirirem o HPV e outras doenças, ações de orientação sobre os malefícios do tabagismo, orientações às mulheres sobre a importância da realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, realização da coleta de exames citopatológicos, rastreamento contínuo seguindo o protocolo do MS para prevenção e controle do câncer de colo uterino, investigação dos fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam os exames citopatológicos, elaboração dos registros com os resultados dos exames citopatológicos para controle e acompanhamento, realização de atividades com grupos de mulheres na UBS, escolas, na associação de bairro, contamos com a participação ativa de todos os integrantes nas atividades de grupo com as mulheres.

Quanto à atenção ao hipertenso e diabético, a USF tem uma baixa cobertura em relação a esta ação programática, acompanhamos 158 hipertensos para uma estimativa de 415 o que corresponde a 38% e para diabéticos temos uma estimativa

de 119 sendo que estão cadastrados na UBS 27 (23%) mas realizamos ações para diminuir os fatores de risco para hipertensão e diabetes, principalmente ações de prevenção. Realizamos orientações de hábitos alimentares saudáveis para os pacientes hipertensos e diabéticos da área de cobertura, controle do peso corporal, prática regular de atividade física, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e os efeitos do tabagismo. Realiza-se pesquisa ativa diariamente em todos os pacientes que consultam na USF e nas visitas domiciliares, realizamos a identificação de fatores de risco como o preconizado no protocolo de atendimento, realizamos a atualização dos registros especiais por patologia, e outras ações como o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, problemas de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etc. Realiza-se também a organização de arquivos específicos para os registros de atendimentos, cadastramentos no programa de Hiperdia, orientação sobre como reconhecer sinais de complicação da hipertensão e diabetes, realização de atividades de grupo nos diferentes espaços da comunidade, planejamento do atendimento, avaliação e monitoramento, participação de toda a equipe nas atividades de grupos. Nas ações direcionadas ao paciente diabético devemos diminuir os atrasos das consultas, realizar exames complementares conforme a periodicidade recomendada, atualmente oferecemos orientação sobre atividade física regular, orientação nutricional para uma alimentação saudável, avaliação de saúde bucal. Com estas ações alcançamos um bom controle da saúde desses pacientes.

Com relação à saúde dos idosos, a USF possui uma cobertura muito boa a estimativa é de 220 pessoas acima de 60 anos e estão cadastradas na UBS 206 (94%). No atendimento dos pacientes idosos se realizam uma série de ações como: imunização, promoção de atividade física, alimentação saudável, promoção da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo. Além de regular o acesso dos idosos a outro nível do sistema utilizamos protocolos, os atendimentos são registrados em formulários especiais, se realiza a avaliação da capacidade funcionais global do idoso por ocasião do exame clínico, se explica como reconhecer sinais de risco aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, se distribui

a Caderneta de saúde da pessoa idosa, se realizam atividades de grupos onde participam todos os integrantes da UBS. A avaliação e monitoramento é realizada somente através do programa do Hiperdia.

Quanto à saúde bucal não encontra-se organizada de forma que se pode garantir o atendimento integral a todos os pacientes que pertencem à área de abrangência, não se realiza um bom acolhimento segundo protocolo, não se prioriza o atendimento, não realiza-se busca ativa de pacientes com necessidade de atendimento odontológico, nem todos os pacientes tem garantido o atendimento odontológica, o acompanhamento não é realizado de forma continuada por consultas agendadas, além disso a não se realizam atividades de promoção e prevenção de saúde bucal para todos os pacientes.

Meu maior desafio é o de alcançar bons indicadores de saúde e poder realizar as ações programáticas de acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, envolvendo toda a equipe da ESF, e melhorar cada vez mais as práticas de saúde para oferecer atenção de qualidade para todos os usuários da área de abrangência da USF.

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

Antes de realizar a análise situacional eu achava que a situação da ESF/APS em meu serviço tinha o funcionamento correto, não percebia muitos dos problemas existentes, mas agora depois de fazer a análise situacional, com todas as ferramentas que o curso disponibilizou (Caderno de Ações Programáticas, Questionários, materiais de apoio e Manuais do Ministério da Saúde), pude perceber as fragilidades das ações programáticas realizados na UBS. Avaliando os indicadores do Caderno de Ações Programáticas percebemos que as ações mais realizadas na atenção básica como a atenção Pré-natal, Puerpério, Saúde da Criança, Câncer de Colo de Útero, Câncer de Mama, Hipertensão e Diabetes, Saúde da Pessoa Idosa e Saúde Bucal, não eram bem desenvolvidas, ou tinham registros incompletos. Após as reflexões no decorrer dessas semanas, acerca do processo de trabalho sobre esses temas, iniciamos uma movimentação para modificar as práticas profissionais, almejando uma melhoria na atenção a saúde dos usuários da nossa área de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

As ações programáticas desenvolvidas na atenção básica são de grande importância para melhorar a saúde da população infantil, sendo a atenção à saúde da criança uma das prioridades do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Visando melhorar a cobertura das ações realizadas na população de zero a 72 meses de nossa área de cobertura, aumentar a cobertura do atendimento, ampliando o acesso das crianças ao serviço de saúde e garantir a qualidade de assistência, reduzindo doenças de causas preveníveis, decidimos eleger este tema como foco da nossa intervenção.

A UBS é localizada na área rural, tem como modelo de atenção ESF, conta com uma recepção, sala de espera com uma capacidade de 15 pessoas, um banheiro coletivo, uma sala de vacina, uma sala de enfermeira, uma sala para curativo, um consultório médico e um consultório odontológico um depósito para material de limpeza. Todos os ambientes têm boa ventilação e iluminação. A equipe de saúde é de número 5, e esta composta por: uma enfermeira, um médico clínico geral, uma auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal e três agentes comunitários de saúde. O número de habitantes da área é de 2070 (1051 mulher e 1019 homens), 23 são menores de 1 ano, na faixa entre 1 a 4 anos são 58 habitantes, de 5 a 14 anos são 356, e de 15 a 59 são 1427, e com mais de 60 anos são 206. Esta população é adequada para a estrutura da equipe conforme o preconizado pelo MS.

A população alvo em minha intervenção serão as crianças entre 0 a 72 meses 120 criança, 43 meninos e 77 meninas que estão assim distribuídas por faixa etária e sexo : menores de 12 meses (23 crianças 15 meninas e 8 meninos); de 12 a 24 meses (21 crianças 9 meninas e 12 meninos); 25 a 72 meses (76 crianças 53

meninas e 23 meninos). A cobertura do atendimento atual é de 102 crianças (85%), pretendemos ampliar a cobertura do programa de saúde da criança para 90%.

2.2 Objetivos e metas

2.2 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na UBS/ ESF Joventina Moura Lima do município Pimenteiras /Piauí.

2.2.1 Objetivos específicos e metas

Objetivo - 2.2.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta: 2.2.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% as crianças entre zero e 72 meses pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo - 2.2.2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Metas: 2.2.2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas;

Meta: 2.2.2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças;

Meta: 2.2.2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso;

Meta: 2.2.2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso;

Meta: 2.2.2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças;

Meta: 2.2.2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade;

Meta: 2.2.2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses;

Meta: 2.2.2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças;

Meta: 2.2.2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida;

Meta:2.2.2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses;

Meta: 2.2.2.11: 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: 2.3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Metas: 2.3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo: 2.4: Melhorar o registro das informações

Metas: 2.4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo: 2.5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Metas: 2.5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo: 2.6: Promover a saúde das crianças.

Meta: 2.6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.;

Meta: 2.6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta: 2.6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças;

Meta: 2.6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado no início para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joventina Moura Lima do município Pimenteiras /Piauí. Participarão da intervenção um total de 120 crianças, de zero a 72 meses de idade pertencente à área de abrangência. A intervenção terá como referência o manual do Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento 2012. 269p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta: 1- Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses da unidade saúde para 90%.

Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o 100% de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento:

O monitoramento das crianças será feito pelo médico e a enfermeira através da Caderneta da criança e ficha espelho em consulta de puericultura.

Organização e Gestão de Serviços

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

-Priorizar o atendimento das crianças.

Detalhamento:

As crianças compreendidas na faixa etária proposta serão cadastradas durante a primeira consulta da criança, ou visitas domiciliares, caso essa criança ainda não tenha sido cadastrada pelo ACS, para os novos cadastros dos recém-nascidos será estipulado que seja realizado nos primeiros 7 dias de vida.

Iremos acolher as crianças entre 0 a 72 meses e seus responsáveis, priorizando o seu atendimento de forma integral, que engloba a avaliação do crescimento, desenvolvimento cognitivo e motor, nutrição, imunização, saúde bucal e referenciando, quando necessário, para os serviços 24 horas de atendimento pediátrico. Para priorizar o atendimento da criança iremos aumentar o período de atendimento da puericultura. Ampliação do período de atendimento, que atualmente é executado somente um dia da semana e em um único período (manhã). Ampliar também para o período da tarde.

Engajamento público

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

Detalhamento:

A equipe e o responsável de realizar reuniões de salas de espera sobre o tema, orientar os pacientes do grupo Hiperdia, que são na maioria avós, para ajudar na adesão dos pais ao programa. Articular com outros serviços de ação social da comunidade (Legião da Boa Vontade (LBV), Pastoral da Criança se necessário.

Nas reuniões de sala de espera será acrescido o tema para divulgar o projeto para a comunidade. Utilizar os serviços disponíveis de ação social, como a LBV e Pastoral para divulgar o trabalho e identificar pacientes de risco que possam estar fora do conhecimento da equipe. Nas reuniões de grupo Hiperdia realizar

explicação oral para os participantes que são na sua maioria avós e avôs que ajudem na adesão dos pais ao programa.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento:

- Para o treinamento do uso do protocolo será realizada uma capacitação que ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora e 30 minutos após o final da consulta, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Será realizada pelo médico na primeira semana uma capacitação para a equipe sobre o projeto de intervenção a qual incluirá a apresentação das metas e objetivos e como serão realizadas as ações, bem como a definição das atribuições dos profissionais envolvidos. Será também disponibilizada a planilha de objetivos, metas e ações para conhecimento e das de coleta de dados da qual será o responsável pelos registros. Sensibilizar a equipe sobre a importância do projeto e seu posterior seguimento sendo implantado como rotina.

Objetivo 2.2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Metas: 2.2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

O monitoramento percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida será feito pelo médico ou a enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

Os agentes comunitários de saúde e demais membro da equipe realizarão busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Engajamento Público.

- Informar às mães sobre 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 da criança.

Detalhamento:

- A equipe da saúde dará Informação às mães sobre 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 da criança.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

A enfermeira capacitara a equipe em a primeira semana da intervenção no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Meta: 2.2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:**Detalhamento:**

Durante a consulta de puericultura o médico ou a enfermeira realizarão o monitoramento do crescimento para 100% das crianças e se anotarà na ficha espelho/caderneta da criança.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criara um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com alterações do crescimento

Detalhamento:

- O médico será o responsável por garantir junto ao gestor o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. O médico criará um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com alterações do crescimento.

Engajamento Publica.

Compartilharam com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento:

- O médico o a enfermeira compartilharam com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Qualificação da prática clínica:

Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

Detalhamento:

A enfermeira realizara na segunda semana da intervenção o treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

Meta: 2.2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar as crianças com déficit de peso

Detalhamento:

Durante a consulta de puericultura será feita pelo medico ou enfermeira monitoramento do peso da criança e se anotara na ficha espelho/ caderneta da criança.

Organização e gestão do serviço:

Garantir o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e

disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento:

- O médico será o responsável por contatar com o gestor para garantir o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. O médico criará um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Engajamento Público.

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento:

- O médico ou a enfermeira compartilhará com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e dará informação sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe sobre as técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança.

Detalhamento:

A enfermeira realizará treinamento na segunda semana sobre as técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

Meta: 2.2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento:

Durante a consulta de puericultura será feito por o medico ou enfermeira o monitoramento do peso da criança e se anotara na ficha espelho/ caderneta da criança.

Organização e gestão do serviço:

Garantir o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criara um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso

- O medico e o responsável de garantir com o gestor o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. O medico criara um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Engajamento Publica.

Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento:

- O medico ou a enfermeira compartilhara com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e dará Informação sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Qualificação da pratica clinica:

A enfermeira realizara na segunda semana da intervenção treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde. Padronizara a equipe na realização das medidas e realizara treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Meta: 2.2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Durante a consulta de puericultura será feita por o medico ou a enfermeira o monitoramento e avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo da criança e se anotara as alterações na ficha espelho/ caderneta da criança.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento:

O medico e o gestor será o responsável de garantir o encaminhamento para as crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. O medico criara um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Engajamento Publica.

Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. Informara aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento:

- Em cada consulta de puericultura o medico ou enfermeira compartilhara com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas para que possam exercer o controle social. O medico informara aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. O medico informara aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Qualificação da pratica clinica:

Realizar a capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Treinar a equipe no preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento:

- O medico realizara a capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança na primeira semana da intervenção e explicara como realizar o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Meta: 2.2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças com vacinas incompletas ou atrasadas ao final da puericultura.

Detalhamento:

O monitoramento e controle da vacinação se realizaram em todas as consultas de puericultura por o medico, a enfermeira e técnico enfermasse anotando tipo de vacina, doses e lote na ficha espelho a na Caderneta da criança, daremos prioridade de atendimento às crianças com vacinas incompletas ou atrasadas.

Organização e gestão do serviço:

Garantir a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Realizar controle da cadeia de frio. Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Detalhamento:

- O medico e o responsável de garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. A equipe e o responsável de garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). A enfermeira realizara controle da cadeia de frio e controle de estoque para evitar falta de vacina.

Engajamento Publica:

- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento:

Os pais e familiares serão orientados por o medico, enfermeira em as consultas, atividades coletivas e visitas domiciliares.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento:

O médico e a enfermeira farão à capacitação a equipe para na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento em a primeira semana de intervenção.

Meta: 2.2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento:

O monitoramento e controle de crianças que receberam suplementação de ferro serão feito pelo medico durante a consulta de puericultura onde se anotara em a caderneta da criança ou ficha espelho a data e doses da suplementação de ferro.

Organização e gestão do serviço:

- Realizar controle da data de vencimento do estoque será feito por a enfermeira e o técnico enfermagem. Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento:

O medico e o gestor será responsável de garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Engajamento Publica:

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

Detalhamento:

Os pais e familiares serão orientados por a equipe de saúde nas consultas e atividades coletivas e visitas domiciliares.

Qualificação da pratica clinica:

Capacitar os profissionais da saúde para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento:

O medico realizara a capacitação os profissionais da saúde para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Meta: 2.2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento:

O monitoramento de crianças que realizam triagem auditiva será feito durante a consulta de puericultura pelo médico ou enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento:

O médico e gestor será responsável de garantir a realização de teste auditivo.

Engajamento Pública:

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

Detalhamento:

Os pais e familiares serão orientados por o médico nas consultas, atividades coletivas e visitas domiciliares sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a importância da realização do teste auditiva.

Detalhamento:

A enfermeira realizará a capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a importância da realização do teste auditiva.

Meta: 2.2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento:

A enfermeira realizara de teste do pezinho ao recém-nascido antes dos primeiros 7 dias de vida, e fará o monitoramento, em caso de atrasos. A enfermeira irá revisar todo o material para o conjunto das ações e solicitado o que faltar para garantir que todas as ações programadas possam ser realizadas com qualidade.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento:

O medico e o gestor será responsável de garantir os materiais necessários para realizar o teste do pezinho.

Engajamento Publica:

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

Detalhamento:

As gestantes e familiares serão orientados nas consultas pré natal, atividades coletivas e visitas domiciliares sobre a importância de realizar o teste do pezinho a todos os recém-nascido ate 7 dias de vida, isto será feito por todos os integrantes da equipe.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento:

O medico verificara se o profissional de enfermagem da unidade de saúde esta apto para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Meta: 2.2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento:

O monitoramento e controle odontológico serão feito pelo o dentista e equipe de saúde odontológica a todas das crianças de 6 a 72 meses, através da revisão da ficha de atenção odontológica da criança durante a consulta odontológica, visitas domiciliar, visitas a centros escolares, donde se anotara os dados gerais da

criança, data de atendimento, necessidades, ações realizadas e atividades educativas.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

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

- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento:

A dentista e a técnica de saúde bucal serão as responsáveis de organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Engajamento Publica:

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

Detalhamento:

Os pais e familiares serão orientados nas consultas e atividades coletivas e visitas domiciliares pela ESB sobre temas relacionados a saúde bucal da criança.

Qualificação da pratica clinica:

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo, realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento:

A dentista a capacitação da equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo, realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Meta: 2.2.11: 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.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

O monitoramento e controle odontológico serão feito por o dentista e equipe de saúde odontológica a todas das crianças de 6 a 72 meses, através da revisão da ficha de atenção odontológica da criança durante a consulta odontológica, visitas domiciliar, visitas a centros escolares, donde se anotara os dados gerais da criança, data de atendimento, necessidades, ações realizadas e atividades educativas.

Organização e gestão do serviço:

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

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

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

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

Detalhamento:

A dentista e a equipe de saúde bucal os responsáveis de Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Engajamento Publica:

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

Detalhamento:

Os pais e familiares e a comunidade como um todo serão orientados pela equipe de saúde bucal nas consultas e atividades coletivas e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica:

Realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento:

A dentista e a técnica de saúde bucal realizara a primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

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

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

- Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento:

O monitoramento e controle das crianças serão feita pelo medico através da ficha espelho, durante a consulta de puericultura. O monitoramento e controle das crianças faltosas a consulta de puericultura será feita pelo medico durante a puericultura, a busca das crianças faltosas será realizada pelos ACS e demais profissionais da equipe.

Organização e gestão do serviço:

-Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas

Detalhamento:

O acolhimento das crianças, pais ou responsáveis que buscarem o serviço será realizado por a equipe de saúde. Crianças sem cadastro serão atendidas no mesmo turno. Criança com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Criança que buscam consulta de puericultura terão prioridade no agendamento. As crianças que vierem à consulta puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Será realizada visita para crianças faltosas. A visita

domiciliar será realizada pelos ACS e profissionais da equipe no dia seguinte da consulta agendada, será priorizado o atendimento das crianças faltosas.

Engajamento público:

-Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento:

Realizar salas de espera sobre o tema, iremos orientar os pacientes do grupo Hiperdia, que são na maioria avós, para ajudar na adesão dos pais ao programa. Articular com outros serviços de ação social da comunidade (LBV, Pastoral da Criança) se necessário.

As orientações na comunidade serão realizadas pela equipe no processo de acolhimento em todos os níveis e durante as salas de espera, que ocorrem normalmente, será acrescido o tema para divulgar o projeto para a comunidade. Utilizar os serviços disponíveis de ação social, como a LBV e Pastoral para divulgar o trabalho e identificar pacientes de risco que possam estar fora do conhecimento da equipe. Nas reuniões de grupo Hiperdia realizar explanação oral para os participantes que são na sua maioria avós e avôs que ajudem na adesão dos pais ao programa.

Qualificação da prática clínica:

Fazer treinamento de Agentes Comunitário de Saúde na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento:

O treinamento será realizado pela enfermeira conforme o cronograma.

Objetivo:4: Melhorar o registro das informações.

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

Organização e gestão do serviço:

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento. O preenchimento se realizara durante a consulta de puericultura. Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

Todas as crianças tem que ter sua ficha de acompanhamento/espelho. Pactuar com a equipe o registro das informações. A equipe tem que ter domínio

como registrar a informações na ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento:

O medico e o gestor são os responsáveis de garantir a todas as crianças a ficha de acompanhamento/espelho e o monitoramento dos registro será a enfermeira, o qual será realizado mensalmente.

Engajamento publico:

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

Detalhamento:

Será realizada por toda a equipe em sala de espera, durante a consulta de puericultura e visita domiciliar.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento:

A enfermeira realizara o treinamento a equipe de saúde para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança, na segunda semana conforme cronograma, em o horário após do terminado no trabalho, em a sala de espera na UBS.

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

Metas: 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento:

O médico realizada o monitoramento o número de crianças de alto risco existente na comunidade e as crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso, através de ficha espelho disponibilizada pelo curso durante

a consulta de puericultura e visitas domiciliares. A ficha dos pacientes de alto risco se identificara por meio de um lembrete.

Organização e gestão do serviço:

As crianças de alto risco têm prioridade no atendimento em consulta.

Detalhamento:

A equipe de saúde e o responsável de garantir o atendimento em consulta as crianças de alto risco.

Engajamento público:

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

Detalhamento:

As orientações na comunidade serão realizadas pela equipe no processo de acolhimento em todos os níveis e durante as salas de espera, consultas de puericultura e visitas a domicilio.

Qualificação da prática clínica:

- Realizar capacitação os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento:

O médico na primeira semana da intervenção realizara a capacitação os profissionais para a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade na área do atendimento, além de entregar os fatores de risco por escrito para que sejam trabalhados com os pacientes nas ações coletivas. na sala de espera da UBS as capacitações serão sempre realizadas após do horário de atendimento

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças:

Metas: 6. 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Detalhamento:

O médico realizara monitoramento em todas as consulta de puericultura das crianças que se realiza orientação para prevenir acidentes, e registro em ficha de acompanhamento/espelho.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

O médico e a Equipe de enfermagem irão promover a prevenção dos acidentes na infância.

Engajamento público:

-Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento:

A equipe da saúde dará orientações a comunidade por meio palestras, debates sobre as formas de prevenção de acidentes na infância.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

O médico realizará na primeira semana da intervenção a capacitação a os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

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

Detalhamento:

O médico realizará monitoramento as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno, durante a consulta de puericultura o qual será registrada na ficha de acompanhamento/espelho. O médico realizará monitorar registro em fichas acompanhamento/espelho ao 100% das crianças observada mamando na 1ª consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, durante a consulta de puericultura.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

O médico e a Equipe de enfermagem irão promover o aleitamento materno.

Engajamento público:

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

Detalhamento:

As mães ressaberam durante a consulta pelo medico ou a enfermeira orientações sobre aleitamento materno de acordo com a faixa etérea da criança.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento:

O medico realizara na primeira semana conforme o cronograma, em a sala de espera na UBS, após terminar a consulta uma palestra para capacitar os profissionais para a orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Meta: 6. 3: - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Detalhamento:

O medico realizara monitoramento em todas as consulta de puericultura das crianças que se realiza orientação nutricional, e registro em ficha de acompanhamento/espelho.

Organização e gestão do serviço:

Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento:

O médico e a Equipe de enfermagem darão durante a consulta orientação nutricional. A agenda de atendimento será organizada de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. A equipe irá organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, todo material necessário para essas atividades e a organização das listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Engajamento público:

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

Detalhamento:

As mães receberam orientações pelo médico ou a enfermeira sobre nutricionais em cada consulta de puericultura de acordo com a faixa etária da criança.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

O médico realizou na primeira semana conforme o cronograma, em a sala de espera na UBS, após terminar a consulta uma palestra para capacitar os profissionais para a orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Meta: 6.4: - Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Detalhamento:

-O médico realizou o monitoramento o registro em ficha de acompanhamento as orientações e atividades educativas realizadas durante a consulta de puericultura. O monitoramento será através do registro de atividades coletivas sala de espera com as crianças e acompanhantes.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento:

A agenda de atendimento será organizada pelo equipe de saúde bucal de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. A equipe irá organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, todo material necessário para essas atividades e a organização das listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Engajamento público:

-Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as

crianças. Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento:

As mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie das crianças de acordo com a faixa etária pelo médico, enfermeira e equipe de saúde bucal durante as consultas de puericultura e visitas a domicílios. As orientações na comunidade serão realizadas pela equipe no processo de acolhimento em todos os níveis e durante as salas de espera, que ocorrem normalmente, será acrescentado o tema para divulgar o projeto para a comunidade. Utilizar os serviços disponíveis de ação social, como a LBV e Pastoral para divulgar ações para o cuidado a saúde do escolar e saúde bucal. Nas reuniões de grupo Hiperdia realizar explanação oral para os participantes que são na sua maioria avós e avôs que ajudem na adesão dos pais ao programa.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento:

A enfermeira realizou uma palestra na primeira semana conforme cronograma, em sala de espera na UBS, para capacitar a equipe na realização das ações de promoção em saúde da criança de 0 a 72 meses de idade.

O médico realizará um na primeira semana segundo cronograma em sala de espera na UBS com a participação dos profissionais da saúde para informar quais são os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

2.3.2 Indicadores

1-Cobertura:

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

1.1 Proporções 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.

2-Qualidade:

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

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.

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

2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

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.

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

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

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

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

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.

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Objetivo Melhorar os registro:

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

4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

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

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.

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.

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.

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.

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 pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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 realizar a intervenção no programa Saúde da Criança, vamos adotar o Manual Técnico de Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha de acompanhamento/espelho e a Caderneta da criança, disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informação sobre acompanhamento da saúde bucal da criança. Para poder coletar a informação deste indicador para os monitoramentos de intervenção vão elaborar uma ficha complementar. Estima-se alcançar no mínimo com a intervenção 108 (80%) crianças de 0 a 72 meses. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de 120 fichas de acompanhamento/espelho que seria o número total de crianças na área e para imprimir as 120 fichas complementar de saúde bucal que serão anexadas as ficha de acompanhamento/espelho.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira ou médico revisarão o livro de registro identificando todas as crianças que realizou consulta de puericultura nos últimos 3 meses. Os profissionais procurarão os prontuários destas crianças e transcreverão todas as informações disponíveis para a ficha acompanhamento/espelho. Ao mesmo tempo será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas de puericultura em atraso, crianças com déficit ou aumento de peso, com má desenvolvimento neuro-cognitivo, crianças com vacinas incompletas ou atrasadas, crianças que não receberam a suplementação de ferro, crianças sem realizar triagem auditivo, crianças com menos de 7 dias sem o teste do pezinho realizado e as crianças de 6 a 72 meses sem avaliação odontológica para o atualização na próxima consulta ou realização de busca ativa conforme a necessidade e urgência da ação.

As ações de capacitação realizadas para a equipe visando a utilização do protocolo do Ministério de Saúde propiciou uma melhor qualidade no serviço porque conseguimos realizar um melhor acolhimento, informar melhor a comunidade sobre os programas da saúde da criança, para explicar a importância da primeira consulta na primeira semana de vida, como realizar as técnicas de medidas de peso, o

preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cartão da criança, como realizar a avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade, como trabalhar com os registros, como realizar o monitoramento da vacinação, como identificar as necessidades de atendimento odontológico em crianças de 6 a 72 meses.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico de Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde 2012, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças de 0 a 72 meses.

Orientações junto à comunidade

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

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

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

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

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na Igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da puericultura. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

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

- Informar às mães sobre 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 da criança.

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

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

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

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

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

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

Durante a consulta de puericultura e visita domiciliares a enfermeira e o médico darão orientações de forma integrar a pais e/ou responsáveis.

Semanalmente a enfermeira e o médico examinarão o caderno que terá as consultas realizadas e ficha espelho para identificar aquelas crianças cadastradas no programa, crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, crianças com avaliação da curva de crescimento, as crianças com déficit ou excesso de peso, crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, crianças com vacinas atrasadas ou incompletas ao final da puericultura, crianças que receberam suplementação de ferro, crianças que realizaram triagem auditiva, crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica, cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), número médio de consultas realizadas pelas crianças.

A ACS realizará a busca ativa das crianças faltosas, e a enfermeira verificará registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS, identificando o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e quais têm acompanhamento de puericultura em atraso, será identificar as crianças que não têm orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho,

crianças que foram observadas mamando na 1ª consulta, duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. Crianças com as atividades educativas coletivas. Ao final do mês a informação coletada na ficha espelho será consolidada na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

Este relatório descreve as principais ações referentes à intervenção desenvolvidas na ESF Joventina Moura Lima para melhorar a atenção à saúde das crianças da área de cobertura, e descreve as ações propostas no projeto que foram desenvolvidas de acordo com o cronograma e as ações que ainda não foram possíveis realizar. A equipe já incorporou a intervenção como parte da rotina diária sem que estas causem prejuízos às demais atividades da UBS.

A intervenção inicialmente estava programada para ser realizada em 16 semanas, mais houve afastamento de alguns alunos até por sessenta dias por motivo de férias, para ajustar a situação ao calendário estabelecido com a Universidade foi determinado o encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas. A intervenção foi realizada nos meses de março a maio de 2015, durante estes 3 meses foi ampliada a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade, se realizou o monitoramento de 100% das crianças cadastradas no programa por meio da Caderneta da criança e ficha espelho, se priorizou o acolhimento e atendimento das crianças e seus pais ou responsáveis.

Durante a consulta de puericultura se garantiu um atendimento integral que englobou a avaliação do crescimento, desenvolvimento neuro-cognitivo, nutrição, imunização e saúde bucal.

Foi realizada orientação à comunidade sobre o Programa de saúde da criança informando os seus benefícios. Durante a primeira semana, na sala de espera da UBS, após o horário de atendimento o médico e a enfermeira realizaram as capacitações da equipe de saúde segundo protocolo proposto pelo Ministério de Saúde para preparar a realização das ações previstas no projeto.

Os responsáveis pelas crianças foram orientados sobre educação em saúde, sobre a importância do controle da avaliação periódica, do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, leitura do cartão da criança, identificação dos

fatores de risco para morbi/mortalidade orientou-se os participantes e a comunidade em geral, para prevenir acidentes, realizamos atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno e orientação nutricional. O protocolo do MS fica a disposição na UBS para os profissionais consultarem quando necessário.

Na segunda semana a enfermeira e o médico realizaram um treinamento para o preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento das crianças, em o horário após o terminado o trabalho, definiu-se que a responsável pelo preenchimento seria a enfermeira da equipe.

Monitorou-se as crianças nascidas neste período, se receberam a primeira consulta na primeira semana de vida, se monitorou as crianças com déficit de peso ou excesso de peso, a avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, atualizou –se as vacinas nas crianças com vacinas incompletas ou atrasadas, as crianças de 6 a 24 meses receberam suplementação de ferro, fizemos a atualização também das crianças que não tinham feito a triagem auditiva, e realizou-se o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida para crianças nascidas no período, se avaliou as necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, todas as crianças com necessidades foram atendidas. Além das ações individuais realizamos atividades de prevenção e promoção de saúde.

Quanto à logística, não apresentamos problemas contamos com os recursos necessários para o bom desenvolvimento do trabalho e com o apoio da liderança da comunidade, Secretario Municipal e população geral. Não apresentamos dificuldade na coleta de dados nem no preenchimento da planilha de dados.

Os resultados alcançados nestes 3 meses é fruto do esforço, da organização do trabalho, do trabalho em equipe e do apoio da comunidade e demais profissionais da saúde, somente para dois indicadores não conseguimos as metas propostas mais não dependeu da vontade da equipe, pois estes necessitam de um maior tempo para seu cumprimento, e em um período próximo pretendemos alcançá-los.

Na última semana da intervenção a equipe de saúde realizou o acolhimento na UBS de seis crianças para realizarem a puericultura e pode-se ter a satisfação de encontrar uma situação que reflete o sucesso da nossa intervenção todos com a primeira consulta na primeira semana de vida, todos tem monitoramento do crescimento em dia, não há criança com déficit ou excesso de peso, todas têm o monitoramento do desenvolvimento e a vacinação em dia, das seis crianças três

tinham entre de 6 a 24 meses estão e estavam recebendo suplemento de ferro, duas crianças tinham realizado triagem auditiva, este é um indicador que está baixo e que precisa de tempo para seu cumprimento já que não depende só de nosso esforço, todas tem realizado o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida, uma criança de 6 meses realizou avaliação odontológico e cinco maiores de 6 meses realizarão primeira consulta odontológica programática, não há crianças faltosas às consultas agendadas, todas as crianças tem um registro adequado na ficha espelho, todas tem feito a avaliação do risco, todas as mães tinham sido orientadas sobre prevenção de acidentes na infância, sobre nutrição de acordo a faixas etárias e sobre higiene bucal etiologia e prevenção da cárie dentária.

Durante as consultas os pais receberam orientações sobre o Programa de saúde da criança e seus benefícios, se explicou as condutas esperadas para cada faixa etária, desta forma os pais puderam monitorar o atendimento da criança e exercer o controle social, orientamos como ler a Curva de crescimento e peso para identificar sinais de anormalidade, se orientou sobre o calendário vacinal, as habilidades que deve desenvolver a criança segundo sua idade e a importância do acompanhamento regular em consulta de puericultura.

Desde o início da intervenção se garantiu que todas as crianças tenham sua ficha de acompanhamento, a ficha dos pacientes de alto risco se identifica por meio de um lembrete com uma determinada cor e foi colocado em arquivos separados.

Durante toda a intervenção a equipe de saúde e o gestor garantiram a disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação, a enfermeira realizou o controle da cadeia de frio, o controle de estoque para evitar falta de vacina e controle de data de vencimento.

A Equipe de profissionais que trabalhou no projeto e a comunidade encontram-se muito satisfeita com o trabalho realizado, os indicadores foram alcançados podemos observar uma mudança significativa na qualidade da atenção oferecida às crianças e a certeza de que as ações implantadas serão permanentes fazendo parte da rotina dos Serviços.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no início do projeto :

Monitorar o número de crianças cadastradas no programa de atenção da criança, cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, priorizar o atendimento de crianças, orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios, informar às mães sobre 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.

Monitoramos o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, realizamos a busca ativa de crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto, se compartilhou com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, se informou aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, se monitorou as crianças com déficit ou excesso de peso, se criou um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit ou excesso de peso, se monitorou o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, se realizou o monitoramento do percentual de crianças com vacinas atrasadas ou incompletas ao final da puericultura, se garantiu o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Orientou-se aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, se monitorou o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro, orientou-se aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Monitoramos o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, se orientou a comunidade em especial a gestantes sobre a importância do exame. Realizou-se avaliação da necessidade de atendimento odontológico às crianças de 6 a 72 meses de idade, organizou-se o acolhimento na UBS, priorizou-se o atendimento, organizou-se a agenda de saúde bucal, a comunidade foi informada sobre a importância de realizar avaliação da saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade, monitorou-se as crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Monitorou-se o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), se realizou a busca de crianças faltosas mediante

visitas domiciliares, se realizou o monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde implantamos a ficha de acompanhamento/espelho da criança. Treinamos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, se monitorou o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, priorizou - se o atendimento, se identificou as fichas de acompanhamento/espelho das crianças com alto risco, se orientou à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância, se realizou o monitoramento das atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno em crianças menores de 2 anos, orientação nutricional segundo idade da criança, importância da higiene bucal e como evitar a cárie dentária e outras patologias bucais. Todas estas ações foram desenvolvidas integralmente sem dificuldades.

Capacitar a equipe no acolhimento da criança nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, sobre a importância da realização da primeira consulta já na primeira semana de vida da criança, em na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade, leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Capacito - se sobre a importância de realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Capacitou-se os profissionais para realizarem a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidades, sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, a equipe também foi capacitada para fornecer orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, e para a realização de ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses. As capacitações foram cumpridas de forma integral pelo médico ou pela enfermeira seguindo o cronograma.

Realizou -se treinamento das técnicas de enfermagem para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, se realizou treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da crianças, se realizou treinamento de ACS na identificação

das crianças em atraso às consultas através da caderneta da criança e fichas espelho. Os treinamentos foram realizados sem dificuldades pela enfermeira.

Garantiu-se os materiais adequados para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), a versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário, se garantiu com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação, a dispensação do medicamento (suplemento), a realização de teste do pezinho. Todo o material necessário para a intervenção foi garantido pelo gestor municipal o que foi fundamental para a realização do nosso trabalho.

Durante a intervenção só uma ação não foi cumprida integralmente (a realização de teste auditivo), porque a triagem auditiva realiza-se em um Centro de Referência Especializado e antes do início do projeto só era feito para as crianças com risco, além do que para sua execução se precisa recursos e da autorização dos pais. Os resultados alcançados foram possíveis pela cooperação do gestor municipal e a organização do trabalho.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas de forma integral ou parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a intervenção não apresentamos dificuldades com a coleta e sintetização dos dados nem com o preenchimento da planilha de coleta de dados, o cálculo dos indicadores se realizou sem dificuldade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações desenvolvidas durante o projeto de intervenção já fazem parte da rotina do serviço.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo melhorar a saúde das crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Joventina Moura Lima no município Pimenteira, Estado do Piauí.

Na área adstrita da UBS existe um total de 120 crianças nesta faixa etária. No primeiro mês se cadastrou 106 (88,3%), no segundo mês mais dos 108 (90%) ou final do terceiro mês mais um 109 (90,8%) das crianças da área o que consideramos um ótimo resultado.

A seguir está descrito os objetivos as meta proposta no projeto os indicadores e os resultados alcançados:

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

Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança entre zero a 72 meses da unidade saúde para 90%.

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

Na área de abrangência da UBS temos 120 crianças de 0 a 72 meses. Ao iniciarmos a intervenção só 102 crianças (85%) estavam cadastradas no programa de saúde da criança. Ao longo da intervenção no primeiro mês cadastramos 106 (88,3%), no segundo mês mais duas crianças 108 (90%) e ao final do terceiro mês estavam cadastradas 109 (90,8%) crianças o que representou um acréscimo de 5,8%, e um percentual (Gráfico 1). Durante a intervenção se melhoramos a cobertura que já era boa, entretanto vamos prosseguir a intervenção buscando atingir de forma progressiva um percentual de 100%.

A ação que mais auxiliou no cadastramento das crianças no programa foi a busca ativa das crianças que não tinha comparecido pela primeira vez à unidade de

saúde em toda a área adstrita pelo ACS e seu posterior acolhimento na UBS, além do cadastramento das crianças na primeira semana de vida.

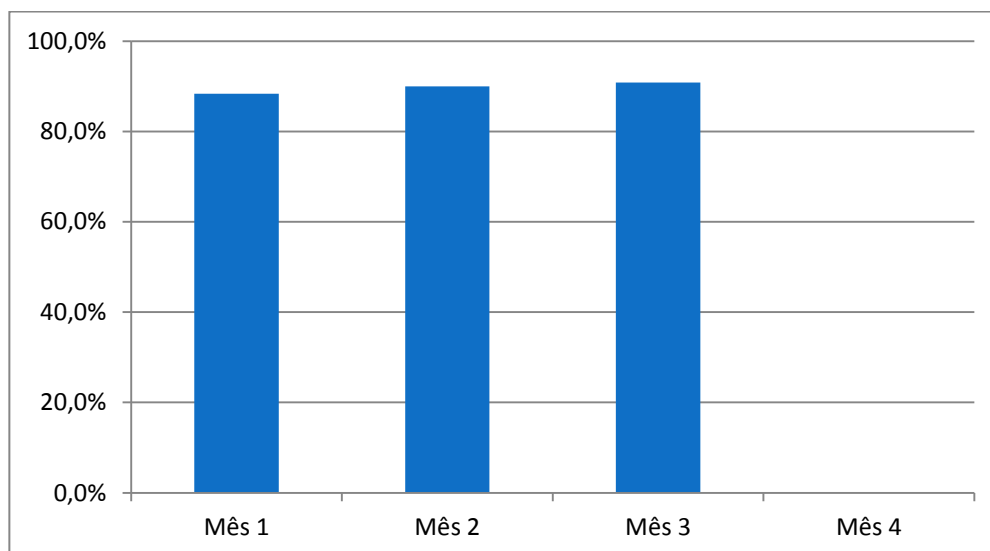


Gráfico 1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

No início da intervenção existiam 102 crianças cadastradas e só 92 (90%) tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. Ao longo da intervenção no primeiro mês alcançamos 96 (90,6%) no segundo 98 (90,7%) e no terceiro mês 99 (90,8%) começaram o acompanhamento na primeira semana de vida(Gráfico 2) O nascimento de 5 crianças durante o período de intervenção e o cadastramento durante a primeira semana melhorou este indicador, e foi uma ação muito importante para a melhoria da saúde destas crianças.

Esta ação foi possível pela busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde das crianças que não haviam comparecido no serviço na primeira semana após a data provável de parto da gestante, e pelas orientações dadas a gestante durante as consultas pré-natais.

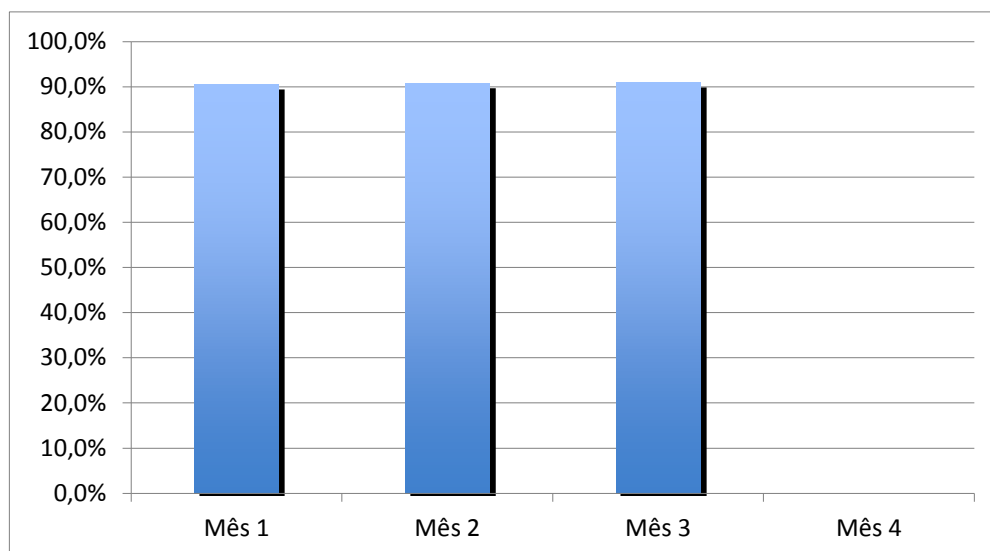


Gráfico 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Objetivo: 2.2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: 2.2- Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No início da intervenção existiam 102 crianças cadastradas e todas as crianças (100%) tinham realizado o monitoramento do crescimento, no primeiro mês de 106 crianças cadastradas 106 (100%) tinha monitoramento, no segundo mês 108 cadastradas 108 (100%) monitoradas, no terceiro mês 109 cadastradas 109 tinha monitoramento do crescimento 100%.

Esta ação foi possível pelo atendimento integral realizado pelos profissionais da saúde durante a consulta de puericultura, pelo o seguimento continuado das consultas, busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde das crianças faltosas às consultas, o treinamento realizado para a equipe de saúde sobre como realizar as medidas antropométricas. Durante a intervenção se realizou o monitoramento de 3 crianças que apresentaram déficit de peso.

Objetivo: 2.3 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Como colocado acima, no dois primeiros meses três crianças apresentavam déficit de peso, mas somente duas tinha monitoramento pela equipe de saúde (67%), ao final da intervenção no terceiro mês conseguimos monitorar todas as três

crianças com déficit de peso 100%. A ação que mais auxiliou o monitoramento das crianças com déficit de peso foi a busca ativa destas crianças em toda a área adstrita pelos agentes comunitários de saúde e a organização do trabalho (Gráfico 3).

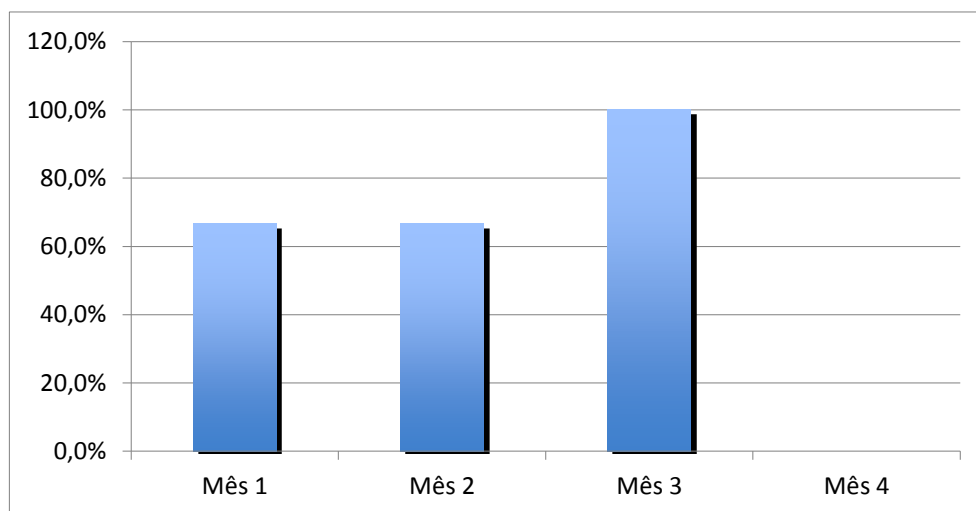


Gráfico 3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Objetivo: 2.4 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Os dois primeiros meses da intervenção tínhamos 4 crianças com excesso de peso só 3 (75%) tinham monitoramento pela equipe de saúde, ao final da intervenção terceiro mês as 4 crianças com excesso de peso foram monitoradas 100%. A ação que mais auxiliou o monitoramento das crianças com excesso de peso foi à busca ativa de crianças com excesso de peso em toda a área adstrita pelos agentes comunitários de saúde e o acompanhamento continuado em consulta de puericultura (Gráfico 4).

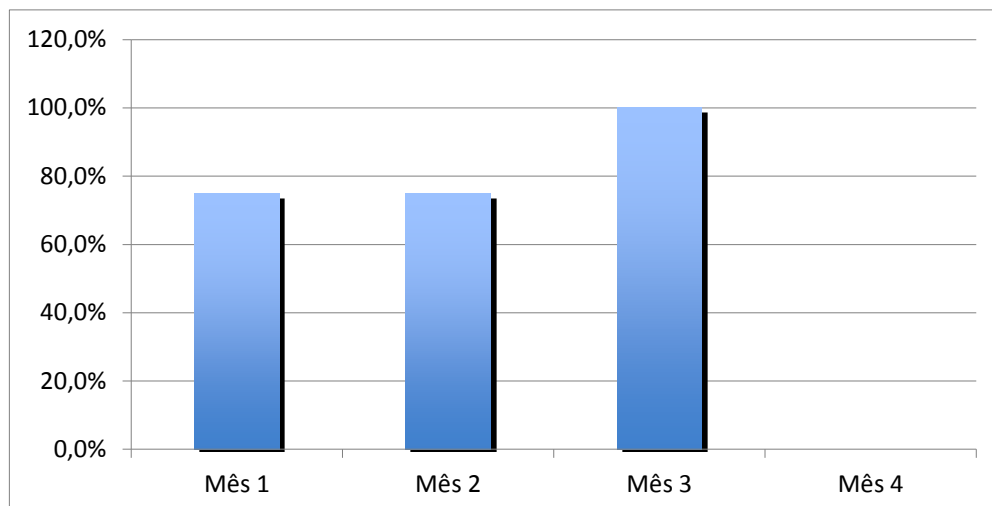


Gráfico 4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Objetivo: 2.5 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Desde o início da intervenção de 102 crianças cadastrada no programa de saúde da criança 102 tinha monitoramento do desenvolvimento, no primeiro mês de 106 cadastradas 106 (100%) tinha monitoramento, no segundo mês de 108 todas tinha monitoramento 100%, ao final da intervenção de 109 crianças cadastradas 109 (100%) tinha monitoramento do desenvolvimento pela equipe de saúde

A ação que mais auxiliou o monitoramento do desenvolvimento foi à incorporação das crianças ao programa de saúde, o acompanhamento continuado em consulta de puericultura e a busca ativa de crianças faltosa a consulta de puericultura programada pelo agente comunitário de saúde.

Objetivo: 2.6 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Desde o início da intervenção de 102 crianças cadastrada no programa de saúde da criança 102 (100%) tinha a vacinação ao dia, no primeiro mês de 106 cadastradas 106(100%) tinha vacinação ao dia, no segundo mês 108 cadastradas 108 (100%) com vacinação ao dia no terceiro mês 109 crianças cadastradas todas estavam com vacinação em dia (100%) de acordo com a idade.

A ação foi possível pela organização do trabalho, pela busca ativa das crianças com vacinas em atraso pelos agentes comunitários de saúde, esta ação já era realizada de forma rotineira, se garantiu o estoque de vacinas com o apoio do gestor municipal, e pelo acompanhamento continuado nas consultas de puericultura. As crianças que ficaram doentes ou faltosas posteriormente foram recuperadas e vacinadas.

Objetivo: 2.7 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Desde o início da intervenção de 33 crianças de 6 a 24 meses cadastrada no programa de saúde da criança 33 (100%) tinham suplementação de ferro. No segundo mês de 35 criança de 6 a 24 meses 35 (100%) tinha suplementação de ferro, ao final da intervenção de 37 crianças de 6 a 24 meses de idade todas estavam com a suplementação de ferro 100% de cobertura para esta ação. A ação foi possível pela organização do trabalho, o acompanhamento continuado em consulta de puericultura e porque se garantiu o suplemento com o apoio do gestor municipal.

Objetivo: 2.8 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Ao início da intervenção somente 23 (21,7%). das crianças cadastrada no programa de saúde da criança tinha feito a triagem auditiva. No segundo mês 36 das 108 cadastradas (33,3%), ao final da intervenção das 109 crianças cadastradas 50 (45,9%) tinham realizado a triagem auditiva (Gráfico 5.). Esta ação não alcançou a meta prevista porque a triagem auditiva realiza-se em um Centro de Referência especializado e antes do início do projeto só era feito a crianças com risco, além de que para sua execução se precisa recursos e a autorização dos pais. O resultado conquistado foi possível pela cooperação do gestor municipal e a organização do trabalho é consideramos bastante positivo.

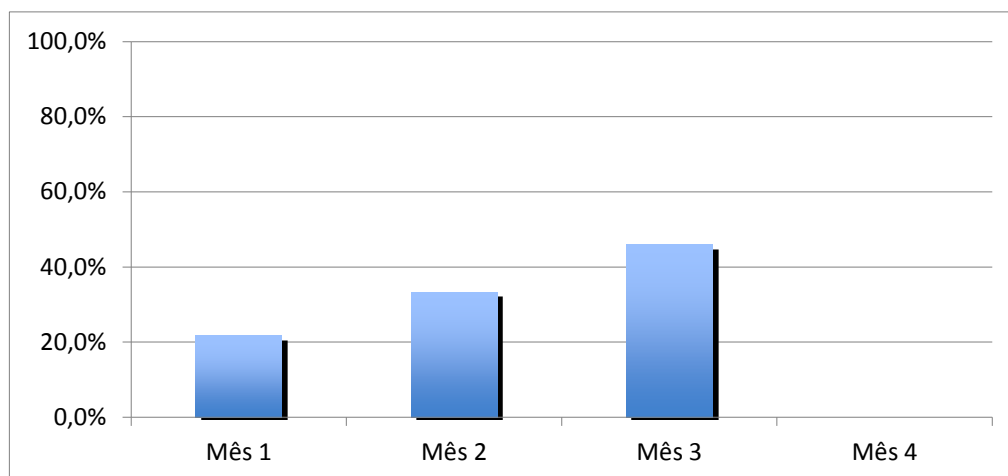


Gráfico 5. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Objetivo:2.9- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Ao início da intervenção de 106 crianças cadastrada no programa de saúde da criança 104 (98.1%). tinha feito o teste do pezinho até os 7 dias de vida. No segundo mês de 108 crianças cadastradas 106 (98.1%)tinha feito o teste ate 7 dia ao final da intervenção de 109 crianças cadastradas pertencente a nossa área de saúde 107 (98.2%) tinham realizado o teste do pezinho até 7 dias de vida (Gráfico 6). Esta ação foi possível pela busca ativa de crianças segundo data provável de parto da gestante na primeira semana de vida da criança, graças às orientações dadas às gestantes durante a consulta pré-natal, e porque contamos com o pessoal qualificado e os recursos para a realização do teste do pezinho.

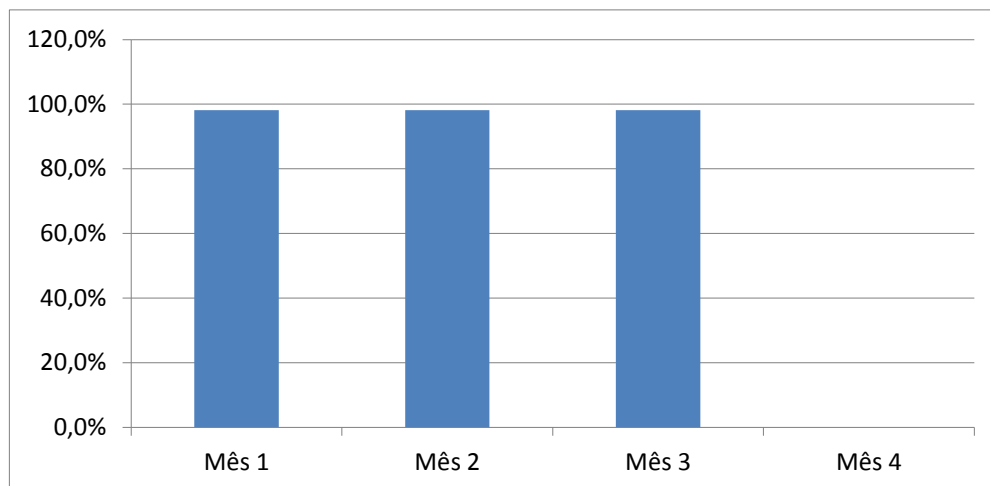


Gráfico 6 Proporção de crianças com teste do pezinho realizado ate 7 dias de vida.

Objetivo: 2.10 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Ao inicio da intervenção de 97 crianças de 6 a 72 meses de idade cadastrada no programa de saúde da criança 77 (79%) tinha feita a avaliação da necessidade de atendimento odontológico; no segundo mês 86 (88,7%) ao final da intervenção de 100 crianças cadastradas pertencente a nossa área de saúde 100 (100%) nesta faixa etária haviam realizado a avaliação odontológico (Gráfico 7).

Esta ação foi possível através da realização de visitas domiciliares por parte da Equipe de Saúde Bucal- ESB, e avaliações na creche e escola em busca de crianças de 6 a 72 meses que não tinham cadastro e necessitassem de atendimento odontológico, e pelo monitoramento realizado durante as consultas de puericultura e contou também com o auxílio dos ACS.

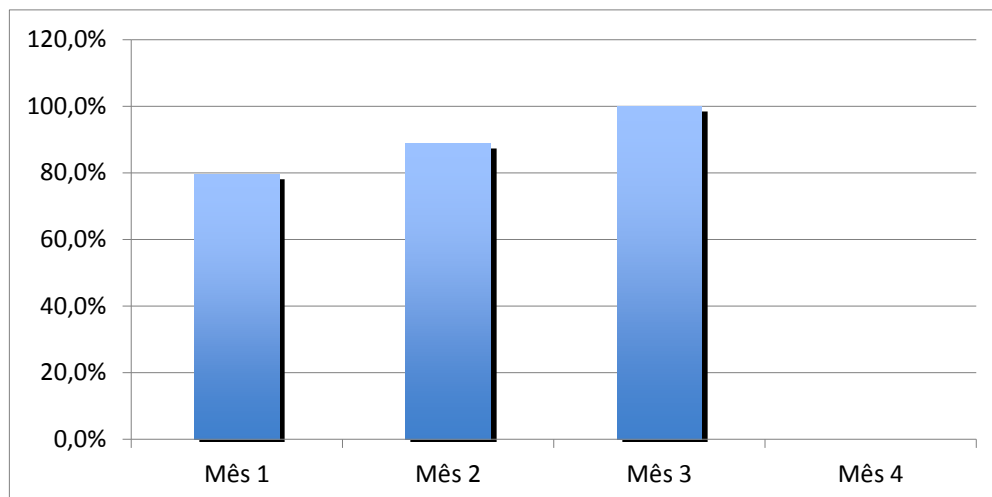


Gráfico 7 Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Objetivo: 2.11 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Ao início da intervenção das 97 crianças de 6 a 72 meses de idade cadastrada no programa de saúde da criança 42 (43,3%) tinha realizada a primeira consulta programática. Durante a intervenção no segundo mês 66 (68%) e ao final da intervenção das 100 crianças cadastradas pertencente a nossa área de saúde 83 (83%) tinham realizado a primeira consulta odontológica programática (Gráfico 8).

Esta ação foi possível pela organização do trabalho da ESB, a busca ativa de crianças faltosa a consulta programática por parte de os agentes comunitários de saúde e as orientações dadas a pais e representantes.

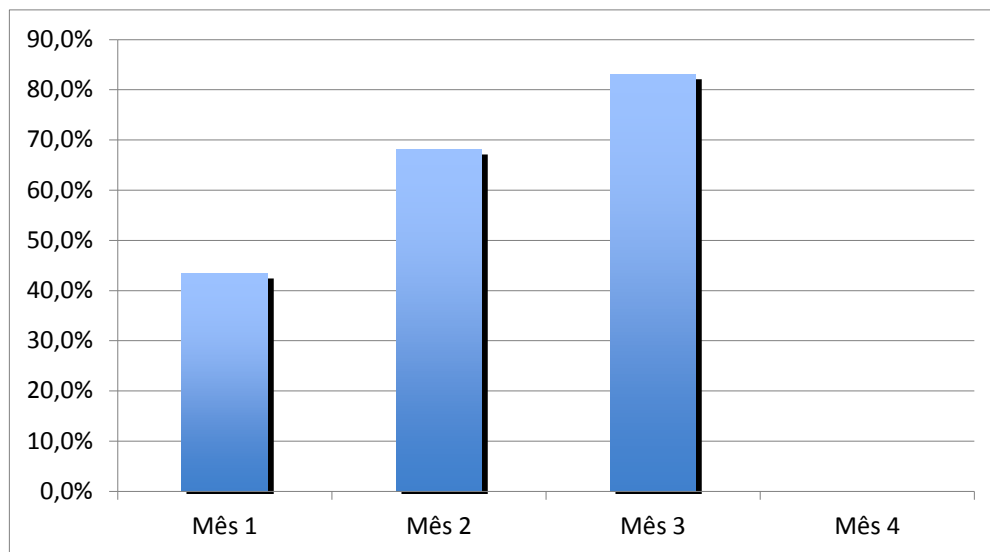


Gráfico 8 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Objetivo: 3.1 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.

Ao início da intervenção de 11 crianças estavam faltosas à consulta programática com médico ou de enfermagem 11(100%) foram buscada pelos ACS, no segundo mês 12 criança faltosa a consulta e todas as 12 foram buscada (100%), no terceiro mês não tivemos crianças faltosas. Esta ação foi possível pela organização do trabalho, busca ativa organizada de crianças faltosa a consulta programática por parte de os agentes comunitários de saúde, o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), o monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças, priorizando o acolhimento das crianças provenientes das buscas e a informação dada durante a puericultura às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança (Gráfico 9).

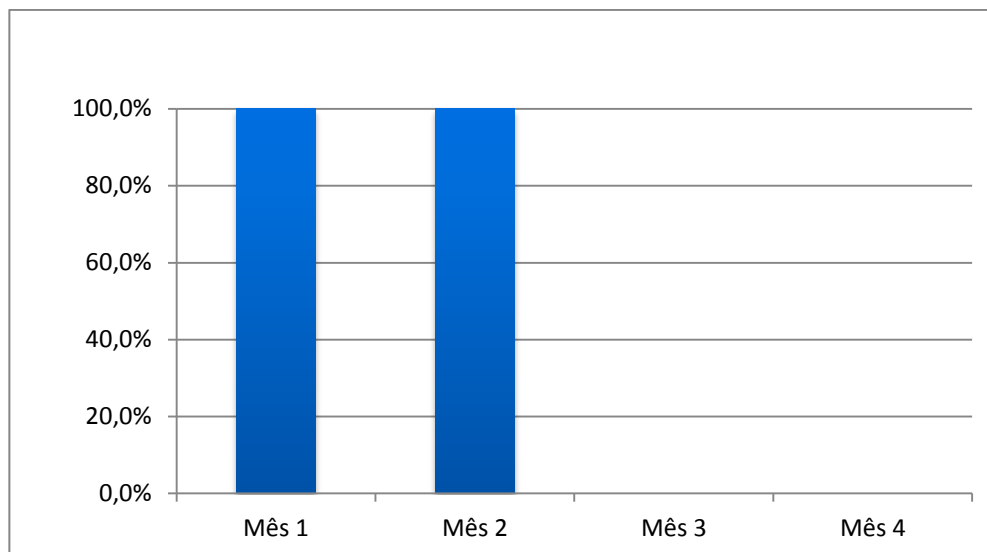


Gráfico 9 - Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança

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

Indicador: 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês da intervenção de 106 crianças cadastradas 106(100%) estavam com o registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde em dia, no segundo mês de 108 cadastradas 108(100%) tinha o registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde em dias, no terceiro mês de 109 crianças cadastradas 109 (100%) tinha o registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde em dias. Esta ação foi possível pela organização do trabalho, a implantação da ficha de acompanhamento/espelho para todas as crianças, o preenchimento de folha de acompanhamento durante a puericultura, o treinamento realizado a equipe de saúde na segunda semana da intervenção para o registro de informação e pelo monitoramento realizado pela enfermeira.

Objetivo: 5.1 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.

Ao início da intervenção de 106 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência 106 (100%) tinham feito a avaliação do risco, no segundo mês de 108 crianças inscrita no programa 108 (100%) tinha feito a

avaliação do risco, no terceiro mês de 109 crianças inscrita no programa 109 (100%) tinha feito a avaliação do risco. A ação que mais auxiliou foi o monitoramento das crianças de alto risco existentes na comunidade durante a consulta de puericultura, a busca ativa em todas as áreas da comunidade de criança com alto risco pela equipe de saúde, a identificação da ficha dos pacientes de alto risco por médio de um lembrete nas fichas, as orientações dadas à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Objetivo: 6.1. Promover a Saúde das crianças.

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

6.1. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidente.

Ao início da intervenção de 106 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência 106 (100%) crianças suas mães receberão orientação sobre prevenção de acidentes na infância, no segundo mês de 108 crianças todas 108 (100%) suas mães receberão orientação sobre prevenção de acidente, no terceiro mês de 109 crianças inscrita no programa e pertencente a área de abrangência 109 (100%) suas mães receberão orientação sobre prevenção de acidente na infância. A ação que mais auxiliou foi o monitoramento realizado pelo médico em todas as consulta de puericultura das crianças onde se realizou orientação para prevenir acidentes, e o registro em ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo: 6.2. Promover a Saúde das crianças.

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

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

Ao início da intervenção poucas crianças eram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura, no primeiro mês de 106 crianças cadastradas só 34 (32.1%) foi colocada a mamar na primeira consulta, no segundo mês de 108 cadastradas 36 (33,3%) foram colocadas a mamar na primeira consulta,

no terceiro mês de 109 crianças cadastradas foram colocadas a mamar na primeira consulta 38 (34.9%). As ações que mais auxiliou foi o monitoramento realizado pelo médico em todas as consultas de puericultura das crianças que se realizam orientações sobre aleitamento materno, e o registro em ficha de acompanhamento/espelho, o monitoramento e registro em ficha espelho de todas as crianças observadas mamando, e duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, durante a consulta de puericultura, e a promoção do aleitamento materno por todos os membros da equipe de saúde.

Objetivo: 6.3. Promover a Saúde das crianças.

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

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

Ao início da intervenção de 106 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência 106 (100%) tinham registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária, no segundo mês de 108 crianças inscrita no programa 108 (100%) tinham registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária ao termo da intervenção terceiro mês de 109 crianças inscritas no programa 109 (100%) estavam com registros de orientação nutricional de acordo com a faixa etária. As ações que mais auxiliaram foram o monitoramento realizado pelo médico em todas as consultas de puericultura das crianças que se realizam orientações sobre nutrição de acordo com a faixa etária, e o registro em ficha de acompanhamento/espelho, o monitoramento e registro em ficha espelho de todas as crianças com orientação nutricional durante a consulta de puericultura.

Objetivo: 6.4. Promover a Saúde das crianças.

Meta: 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie 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.

Ao início da intervenção de 106 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência 102 (96,2%) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie dentária, no segundo mês de 108, 105

(97,2%) e ao termo da intervenção das 109 crianças inscritas no programa 109 (100%) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

A ação que mais auxiliou foi o monitoramento realizado pelo médico em todas as consultas de puericultura das crianças que se realizam orientações sobre a importância da higiene bucal para o cuidado dos dentes e a prevenção de cárie, e o registro em ficha de acompanhamento/espelho. (Gráfico 10).

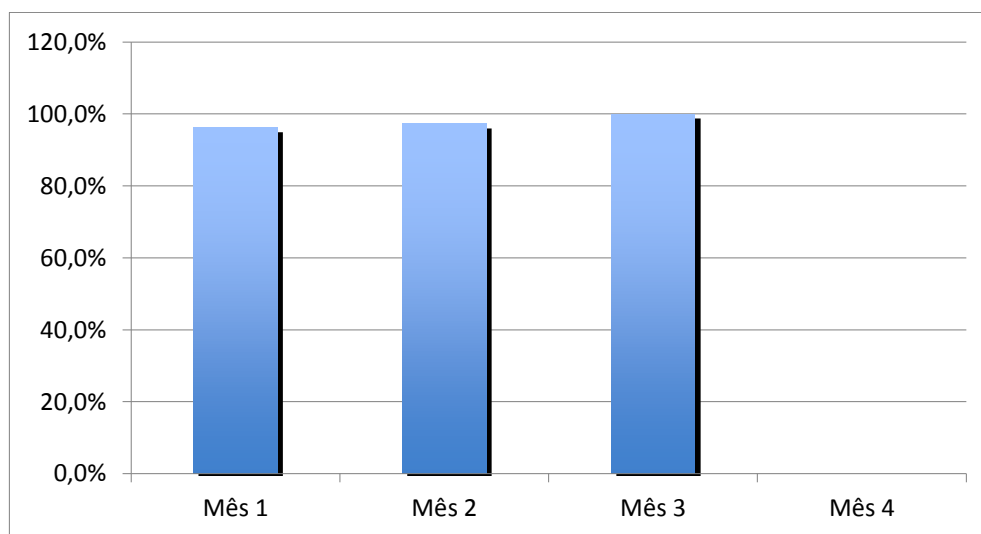


Gráfico 10 Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS propiciou a ampliação da cobertura do atendimento às crianças de zero a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS, durante a intervenção implantou - se a ficha espelho e a Caderneta da Criança, conseguimos melhorar os registros, manter as consultas de acompanhamento em dia, realizar um atendimento integral da saúde da criança (avaliando o desenvolvimento, vacinação, realizando o teste do pezinho até 7 dias de nascido, teste auditivo, realizando a primeira consulta na primeira semana de vida, identificamos crianças com risco, com necessidade de atendimento odontológico, realizamos a promoção da saúde da criança).

A intervenção teve grande importância para a equipe porque exigiu uma maior preparação da equipe para a realização das ações programáticas do projeto, seguindo o protocolo do MS. A Equipe se organizou para o rastreamento,

acolhimento, registros, identificação do risco, prevenção de acidentes, promoção da saúde. Isto foi um desafio para a equipe e exigiu um trabalho em conjunto.

Em linhas gerais ficou estabelecido que a enfermeira teria como atribuições para o atendimento integral, o monitoramento e controle dos registros, a realização do teste do pezinho, vacinação, controle e conservação das vacinas, realização de visitas domiciliares, educação para a saúde, e iria participar da organização das ações de educação em saúde para a comunidade.

Para o médico ficou atribuído a organização e controle do trabalho, atendimento integral em consulta programática, diagnóstico e tratamento de doenças, monitoramento e controle de registro, promoção e prevenção de saúde, visita domiciliares, educação de saúde.

A auxiliar de enfermagem teve como atribuições garantir a existência e entrega de medicamento, o acolhimento, visitas domiciliares, promoção e prevenção de saúde, educação de saúde, manter a população informada.

A cirurgiã-dentista responsável pela saúde bucal da população (acolhimento, agendamento, tratamento integral, visitas domiciliares na escolas e creche, busca ativa de crianças com necessidades do atendimento, promoção e prevenção da saúde bucal, educação de saúde).

Agente Comunitário de Saúde tiveram como atribuições o cadastramento, busca ativa de crianças faltosas a consulta programática, acolhimento da criança e seu pai ou representante promoção, prevenção de saúde.

A organização da intervenção acabou tendo um impacto em outras atividades no serviço melhorando a organização geral, o que possibilitou o aumento de consultas agendadas para outros grupos etários como idosos, consultas pré-natais, além disso, há mais tempo para o atendimento da demanda espontâneo.

A intervenção teve grande importância para os serviços, porque com a organização do trabalho, agendamento das consultas, a melhoria dos registros (adequação da ficha espelho), avaliação de risco na criança, as orientações a mãe (responsável) e o atendimento integral das crianças de zero a 72 meses se precisou da participação de toda a equipe, se revisou as atribuições de cada integrante da equipe o qual permitiu o aumento do atendimento e uma maior qualificação do trabalho e que não só se concentrassem na enfermeira e no médico como era antes da intervenção.

A intervenção teve grande impacto na população, porque se aumentou a cobertura, melhorou o acolhimento, o atendimento às crianças tem sido programado e priorizado, as consultas têm melhor qualidade, o acompanhamento é continuado, a equipe trabalha oferecendo orientações e esclarecendo as dúvidas que os pais ou responsáveis apresentam, a população demonstra ter consciência da importância do atendimento prioritário a este grupo etário e está satisfeita.

Os objetivos da intervenção foram alcançados com sucesso mais acredito que se eu fosse realizar a intervenção neste momento a primeira mudança que faria seria já no início trabalhar de forma mais focada para conscientizar a equipe da importância do projeto para melhorar a saúde da criança e apresentar o projeto a comunidade e liderança para facilitar o trabalho.

Agora que estamos no fim do projeto percebo que as ações executadas no projeto encontram-se incorporadas à rotina diária como parte das atividades da UBS, a equipe trabalha com integração e acredito que em breve as dificuldades ainda encontradas serão superadas. Não tivemos problemas para a coleta e monitoramento dos indicadores previstos no projeto.

A partir do próximo mês continuaremos aumentando a cobertura de crianças de zero a 72 meses de idade no programa de saúde a criança. Mais a frente, pretendemos implantar o programa de hipertensão e diabetes na UBS, tendo como exemplo este projeto e a experiência da equipe.

5 Relatório da intervenção para gestores

Estou finalizando o Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS /UFPel, foi realizada uma intervenção como tarefa do Curso, esta intervenção foi realizada em conjunto com a equipe de saúde da UBs/ ESF Joventina Moura Lima do Município Pimenteiras Piauí/PI. Visando melhorar a saúde da criança. Durante 3 meses de intervenção foi ampliada a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade de 85% para 91%, se melhorou a qualidade de atendimento das 109 das crianças cadastradas da área adstrita com a realização das seguintes ações: Se realizou a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas o que é de extrema importância para a saúde da criança, se realizou o monitoramento de crescimento para 100% das crianças cadastradas, se monitorou 100% das crianças com déficit e excesso de peso, se monitorou o desenvolvimento de 100% das crianças, todas as crianças cadastradas estão com a vacinação em dia de acordo com a idade, se realizou suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses cadastradas, ao final da intervenção de 109 crianças cadastradas pertencente a nossa área de saúde 50 (45,9%) tem feito triagem auditiva, se realizou teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida, se realizou avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses cadastradas, ao final da intervenção de 100 (83%) crianças cadastradas pertencente a nossa área de saúde tem realizada a primeira consulta odontológica programática. Ao final da intervenção tínhamos realizado busca ativa para 12 (100%) das crianças faltosa a consulta agendada, todas as crianças cadastradas tem registro adequado na ficha espelho para e fizeram avaliação do risco, durante a consulta de puericultura 100% das mães da crianças receberão orientação sobre prevenção de acidentes na infância. Todas as crianças nascida durante a intervenção foram colocadas para mamar durante a

primeira consulta de puericultura, 100% das mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária do filho, sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

A gestão teve um papel muito importante para a realização da intervenção porque garantiu os recursos necessários para o desenvolvimento das ações: fichas de atendimento/espelho, caderneta na criança, versão atualizada dos protocolos, fitas métricas, medicamento, material necessário para a realização de teste do pezinho. Por meio de sua gestão se melhorou a realização do teste auditivo.

As ações desenvolvidas no projeto já fazem parte da rotina diária dos serviços. Consideramos de grande importância o apoio da gestão para a implementação de novas ações ou projeto.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Relatório de intervenção para a comunidade:

A intervenção se realiza na ESF Joventina Moura Lima do Município Pimenteiras Piauí/PI, tem como título: Saúde da Criança. Durante este 3 meses de intervenção foi ampliado a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade, se realizou o monitoramento de todas as crianças cadastradas no programa por meio da Caderneta da criança, se priorizou o acolhimento e atendimento das crianças e seus pais ou representantes. Durante a consulta de puericultura se garantiu um atendimento integral que engloba a avaliação do crescimento, desenvolvimento cognitivo e motor, nutrição, imunização e saúde bucal.

Nas primeiras semanas da intervenção algumas atividades na UBS sofreram restrição porque a equipe encontra-se na etapa de organização para poder realizar as ações previstas no projeto foram realizadas capacitações da equipe de saúde para a realização do acolhimento das crianças e seus responsáveis seguindo o protocolo proposto pelo Ministério de Saúde, os temas foram sobre as informações que devem ser fornecidas às mães e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, e sobre a avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, leitura do cartão da criança, na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Entregamos um folheto com os fatores de risco por escrito aos participantes, para prevenir acidentes, realizamos atividades sobre aleitamento materno e orientação nutricional, a enfermeira realizou o treinamento da equipe para o preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento das crianças em um horário após o término do trabalho na sala de espera na UBS.

Foi realizada orientação para a comunidade sobre o Programa de saúde da criança informando os seus benefícios, sobre a importância da saúde bucal, atividades de educação para a saúde.

Durante os 3 meses de intervenção e a equipe e a comunidade ganharam muito porque se atualizou 100% das fichas das crianças, se aumentou a cobertura hoje 90% são acompanhadas, se priorizou o atendimento das crianças, se melhorou a qualidade do atendimento com a realização às diferentes ações: As crianças nascidas neste período receberam a primeira consulta na primeira semana de vida, se monitorou as crianças com déficit de peso ou excesso de peso, a avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, se atualizou as vacinas nas crianças com vacinas incompletas ou atrasadas, as crianças de 6 a 24 meses receberam suplementação de ferro, fizemos a atualização também das crianças que não tinham feito o triagem auditiva, e realizou-se -se o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida para crianças nascidas no período, se avaliou a necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, todas as crianças com necessidades foram atendidas. Além das ações individuais realizamos atividades de prevenção e promoção de saúde. Durante as consultas os pais recebiam orientações sobre o Programa de saúde à criança e seus benefícios, se explicou aos pais das crianças as condutas esperadas para cada faixa etária, desta forma os pais puderam monitorar o atendimento da criança e exercer o controle social, orientamos como ler a Curva de crescimento e peso para identificar sinais de anormalidade, se orientou sobre o Calendário vacinal, as habilidades que deve desenvolver a criança segundo sua idade e a importância do acompanhamento regular em consulta de puericultura.

A intervenção propiciou um maior vínculo entre os integrantes da equipe, e entre eles e a comunidade, o balanço é muito positivo para a comunidade pois as ações já fazem parte da rotina do serviço, o qual a comunidade pode apoiar com a participação ativa de todas as orientações dadas por a equipe de saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao início da intervenção eu não esperava poder desenvolver todas as ações propostas no projeto porque se precisava de um trabalho em equipe, de organização do serviço, o apoio da comunidade, lideranças da comunidade, gestores municipais e outras instituições. Mais uma vez que reuni a equipe e expliquei sobre o projeto, os objetivos propostos e benefício para a saúde das crianças e para a melhora do trabalho na UBS, todos concordaram e se sentiram comprometidos com o projeto e o desenvolvimento das ações. A partir do esse momento se começo a trabalhar e todo o trabalho foi desenvolvido sem dificuldade.

O Curso significou muito para minha prática profissional porque e pude conhecer os programas de saúde do MS, os diferentes protocolos de atendimento, e aprendi na prática como realizar uma melhor organização do trabalho, como deve ser realizado um projeto de intervenção, durante o Curso também pude ampliar meus conhecimentos em medicina, me sinto melhor preparado como profissional para o trabalho na Atenção Primária de Saúde e para realizar outras intervenções na minha UBS.

Referências

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento 2012. 269p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

Anexos

Anexo A

Planilha de coleta de dados

Planilha de Coleta de dados Crianças Final Mano Ruiz Reimoso (Modo de Exibição Protegido) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. Habilitar Edição

X104 fx 1

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com excesso 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 com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança fez o teste de avulsi nos primeiros 7 dias de vida?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
65	62	Elto Nobrega Lima	35	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
66	63	Ana Cecília Ferreira Lima	32	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
67	64	Geovana Aparecida Lima Soares	57	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
68	65	Barbara Vitoria Vitor da Poeha	56	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
69	66	Alicia Gomes dos Santos	5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
70	67	Maria Emilia Gonçalves Alves	33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
71	68	Sulene Lima Elias	40	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
72	69	Maria Jemilla Alves Mariano	40	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
73	70	Sander de Souza Ferreira	20	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
74	71	Lorena da Silva Ferreira	95	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
75	72	Lara Vitoria Cavalheiro	42	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
76	73	Mikaelly Vieira Pereira	50	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
77	74	Julia Gomes de Moronha	10	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
78	75	Riony Lucas Gonçalves Melo	27	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
79	76	Kelie Gomes do Nascimento	63	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
80	77	Maria das Dolores Santos da Silva	62	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
81	78	Maria Vitoria Gonçalves	47	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
82	79	Cláudio Pereira de Sousa	54	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
83	80	David Teveski Lima	51	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
84	81	Lara Nicole de Sousa	31	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
85	82	Pedra Sobral da Silva	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
86	83	Carla Vitoria Reimoso	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1

Pronto

Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

62%

18:03 24/08/2015

Anexo c - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, Mario Ruiz Reinoso, medico geral, número do conselho função 2200087 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.

____Mario Ruiz Reinoso_____

Nome

Contato:

Telefone: (8981176928)

Endereço Eletrônico: marioanaconda67@yahoo.com

Endereço físico da UBS: Joventina Moura Lima do município Pimenteira /PI.

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Mario Ruiz Reinoso, Documento 2200087 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.

____Mario Ruiz_____

Assinatura do declarante

