

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Rosangela
Pimentel Figueira, Rio Branco/AC**

Amarilis Torres Quintana

Pelotas, 2015

Amarilis Torres Quintana

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Rosângela
Pimentel Figueira, Rio Branco/AC**

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

Orientador: Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

Q7m Quintana, Amarilis Torres

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 Meses na UBS Rosangela Pimentel Figueira, Rio Branco/AC / Amarilis Torres Quintana; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

76 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. Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho a todas aquelas
pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte
de mais um sonho transformado em realidade, na
minha vida.*

Agradecimentos

A Deus em primeiro lugar, por me guiar em tudo momento, e não permitir que nenhum obstáculo frenasse meu trabalho.

A minha família pelo amor, confiança e conselhos de meus pais.

A meu esposo que me apoio tanto em tudo momento.

A UPEL pela qualidade das orientações.

A minha orientadora pelo seu apoio e dedicação.

Resumo

QUINTANA, Amarilis Torres. **Melhoria da atenção á saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Rosangela Pimentel Figueira, Rio Branco/AC.** 2015. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização da Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas , Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança de qualidade é essencial para que no futuro tenhamos adultos mais saudáveis. Ao ser realizado a análise situacional da UBS verificou que a saúde das crianças é uma das ações programáticas de maiores atendimentos, pelo qual precisa de atendimento qualificado e contínuo. Todas as crianças estimadas menores de um ano, 75(100%) estão sendo acompanhadas e a qualidade do cuidado é realizado de forma eficaz, mas não acompanhamos as crianças maiores de um ano e não temos dados disponíveis destas, bem como evidenciou que o número estimado de crianças na área é superior ao estimado e a maioria das crianças que acessam a UBS são acometidas por doenças preveníveis. Frente a isto a intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Rosangela Pimentel Figueira no município de Rio Branco/AC. A metodologia foi fundamentada em quatro eixos pedagógicos, monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, todos os eixos contemplavam ações a serem realizadas no decorrer de 12 semanas de maio- a julho 2015. O curso disponibilizou planilhas de coleta de dados e ficha espelho com as ações preconizado pelo protocolo, as quais foram de muito importantes para o desenvolvimento da intervenção possibilitando o monitoramento. Das 165 (100%) crianças inscritas no programa foram cadastradas atingindo cobertura. As 165 (100%), foram avaliadas quanto seu desenvolvimento, as crianças de 6 a 24 meses foram suplementadas com sulfato ferroso, houve melhora no registro de dados, realizado a avaliação de risco e orientas quanto acidentes na infância e orientações nutricionais. A intervenção já está incorporada na rotina da UBS e vamos continuara melhorando a saúde da criança principalmente sensibilizando e orientando as mães para a importância da consulta na primeira semana de vida, teste do pezinho, e aprimorar o engajamento publicam, A intervenção foi de muita importância e relevância para a população da área de abrangência, pois nunca tinham vivido uma experiência tão positiva.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro de Denominadores dos cadernos de ações programáticas	12
Figura 2	Fotografia do atendimento sendo realizado	46
Figura 3	Fotografia de visitas domiciliares para Recém-nascidos	46
Figura 4	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	48
Figura 5	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	49
Figura 6	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	49
Figura 7	Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	51
Figura 8	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	52
Figura 9	Proporção de crianças com triagem auditiva.	54
Figura 10	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado ate 7 dias.	54
Figura 11	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	55
Figura 12	Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	56

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária a Saúde
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
CAPS- Caderno de Ações Programáticas
DM – Diabete Mellitus
DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBS- Equipe Básica De Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA – Hipertensão e Diabete
MS - Ministério da Saúde
NASF- Núcleo de Atenção de Saúde da Família
PACs – Programa de Agente Comunitário de Saúde
PS- Pronto Socorro
PSF- Programa Saúde da Família
SIS COLO – Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SIS MAMA – Sistema de Informação do câncer e mama
SMS – Secretária Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC- Trabalho de conclusão do curso
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPEL- Universidade Federal de Pelotas
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
URAP- Unidade de Referência de Atenção Primária
VD – Visita Domiciliar

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	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	38
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma	44
3 Relatório da Intervenção.....	46
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão.....	61
5 Relatório da intervenção para gestores	64
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	68
Referências	69

Anexos70

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das crianças, no município de Rio Branco/AC, intitulada “Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Rosangela Pimentel Figueira, Rio Branco/AC”.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligadas.

Unidade 1 - Análise Situacional foi realizada o reconhecimento do território através da Estrutura, Processo e Resultados, que embasaram a Unidade 2 para definição do foco e da ação programática.

Unidade 2 - Análise Estratégica com o objetivo de elaborar um projeto de intervenção.

Unidade 3 - Avaliação da intervenção com o objetivo de traçar um panorama da prática da intervenção na unidade semanalmente.

Unidade 4 - Avaliação dos Resultados da Intervenção expostos por meio da apresentação dos resultados alcançados na intervenção e sua discussão.
Unidade

Unidade 5- Relatório para o Gestor descreve resultados e dificuldades curso.

Unidade 6- Relatório para comunidade relata como a intervenção foi realizada, resultados.

Unidade 7- Reflexão do processo de aprendizagem destaca o processo de aprendizagem

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho atualmente é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosangela Pimentel Figueira, localizada no município de Rio Branco, Acre. Tem boa estrutura Física. Conta com uma recepção de bom tamanho, com espaço para uma média de 30 pessoas, onde tem um televisor, ar condicionado, bebedouro com água gelada e quente com copos descartáveis. Uma área para os recepcionistas, com boa ventilação e iluminação, uma área para guardar os prontuários (não muito grande, mas com boas condições para manter a ordem entre os prontuários). Anexo a essa recepção um escritório para a diretora do centro, com um computador, uma mesa de escritório e três estantes. Contamos com um laboratório com bom tamanho, onde se coletam as mostras para os exames, porém estes exames não são feitos neste local, precisam ser encaminhados para outro laboratório central do município. Há uma farmácia, muito pequena, dois banheiros para os usuários (um feminino e um masculino) e um para as pessoas portadoras de necessidades especiais, uma sala de medicação com bom tamanho, uma sala de curativo com boas condições, uma sala de pré-natal com boas condições, uma sala de puericultura também com boas condições. Há uma sala para fazer (Preventivo do Câncer do Colo do útero) PCCU com todo material necessário para o mesmo, desde mesa ginecológica até instrumentos para realizar o exame. Contamos com uma sala de para documentos onde são guardadas todas as folhas de produtividade de todos os trabalhadores do centro e um almoxarifado com bom tamanho e condições. Possuímos também três consultórios médicos de bom tamanho, com boa iluminação, boa ventilação, com uma mesa de escritório em boas condições, duas cadeiras para os usuários e uma para o médico, uma maca para exame clínico, uma pia com água constante, um computador que ainda não está ligado ao internet, ar condicionado, uma balança elétrica em bom estado. Temos ainda uma copa pequena, mas confortável que possui uma área para os objetos de limpeza. A área de recepção conta ainda com um jardim muito bonito e uma área muito espaçosa onde se colocam também cadeiras para os usuários que precisam estar mais tempo na UBS. Possuímos uma sala de reabilitação física com boas condições, uma sala para esterilização do material. Além de tudo tem também o mais importante, uma equipe de saúde que trabalha em equipe e realiza um bom atendimento, acolhimento e acompanhamento

aos usuários, que até agora não existem queixas a respeito, as pessoas tem boa interação, já que o relacionamento dos profissionais com a comunidade é muito bom. Os horários de atendimento estão bem definidos e são conhecidos pela população, porém tem que marcar pra o atendimento, só não tem que marcar as pessoas que tem alguma urgência médica, as quais são atendidas no momento em que chegam então juntando todos os argumentos eu posso dizer que UBS é em boas condições em geral.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A unidade onde trabalho fica no estado do Acre, no município de Rio Branco, o qual conta com uma população de 363.928 pessoas.(IBGE,2010)

Rio Branco conta com um total de 59 UBS das quais 22 contam com equipe de saúde bucal (ESB), todas são com uma Equipe de Saúde da Família. Contamos com dois Núcleos Apoio Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), nove hospitais, deles cinco são de atenção geral e quatro de atenção especializada, temos cinco URAP (Unidade de Referência de Atenção Primária de Saúde), três UPA (Unidade de Pronto Atendimento), e dois Prontos Socorros nos quais todos os usuários têm bons atendimentos. O município conta também de um Centro de imagem e diagnóstico (CAD Imagem), um CAD Laboratório, um Laboratório de Prótese Dentária e um Consultório na Rua. Também temos um Centro especializado de assistência farmacêutica.

A UBS se chama Rosângela Pimentel e se encontra num bairro chamado Calafate, é urbana, modelo de ESF (Estratégia Saúde da Família) A Unidade só conta com uma Equipe de saúde da família, o qual esta constituída por uma médica clinica geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), não contamos com serviço de odontologia. Existe vinculo com as instituições de ensino, tem estudantes fazendo práticas de seus conhecimentos, tem bom vinculo com o SUS, seguindo os protocolos de atendimentos.

A ESF está localizada num Centro de Saúde, e por enquanto é nossa UBS, o mesmo tem boa estrutura Física. Esta conta com: uma recepção de bom tamanho, com espaço para uma média de 30 pessoas, onde tem um televisor, ar condicionado, um bebedouro com água gelada e quente com copos descartáveis; uma área para os recepcionistas, com boa ventilação, boa iluminação; uma área

para guardar os prontuários, não muito grande, mas com boas condições para manter a ordem entre os prontuários. Anexo a essa recepção encontra-se um escritório para a diretora do centro, com um computador, uma mesa de escritório e três estantes. Contamos com um laboratório com bom tamanho, onde se coletam as mostras para os exames, porém estes exames não são feitos ali e precisam ser encaminhados para outro laboratório central do município. Acarretando perdas de exames, amostras inadequadas necessitando muitas recoletas.

Há uma farmácia, muito pequena, dois banheiros para os usuários (um feminino e um masculino) e um para as pessoas portadoras de necessidades especiais, uma sala de medicação com bom tamanho, uma sala de curativos com boas condições, uma sala de pré-natal com boas condições, uma sala de puericultura também com boas condições.

Há uma sala para fazer PCCU com tudo o que é necessário para o mesmo, desde mesa ginecológica até instrumentos para realizar o exame. Contamos com uma sala de estatísticas onde são guardadas todas as folhas de produtividade de todos os trabalhadores do centro e um almoxarifado com bom tamanho e condições.

Possuímos também três consultórios médicos de bom tamanho, com boa iluminação, boa ventilação, com uma mesa de escritório em boas condições, duas cadeiras para os usuários e uma para o médico, uma cama de exame clínico, uma pia com água constante, um computador que ainda não está ligado ao internet, ar condicionado, uma balança elétrica em bom estado.

Temos ainda uma copa pequena, mas confortável que possui uma área para os objetos de limpeza. A área da recepção conta ainda com um jardim muito bonito e uma área muito espaçosa onde se colocam também cadeiras para os usuários que precisam estar mais tempo na Unidade Básica de Saúde. Possuímos uma sala de reabilitação física com boas condições e uma sala para esterilização do material. Os equipamentos da UBS estão em boas condições e boa qualidade, só temos problemas na sala de medicação que não temos oxigênio, com isso às vezes temos problemas, pois quando chega algum usuário que precisa do mesmo não temos como prestar o serviço. A manutenção dos equipamentos é feita geralmente de ano em ano, só se tivesse algum problema antes desse tempo será feita antes. Todos os consultórios estão bem equipados. Quanto aos materiais e insumos a unidade apresenta muitas fragilidades, por exemplo, temos vários medicamentos em falta,

coisa que esta afetando o serviço da unidade, espero que logo sejam repostos. Os pedidos são feito mensalmente.

Na UBS todos os profissionais têm claro qual e sua função, seus deveres, e direitos, todos conhecem suas atribuições, cada um dos trabalhadores, cumpre com suas funções, fazem tudo o possível para que a população tenha o melhor e mais completo atendimento e todos dependemos de todos para garantir que a UBS funcione devidamente.

Temos um total de 3750 pessoas cadastradas na unidade. A equipe é nova e está realizando um novo cadastramento.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAPS) as estimativas da população são as seguintes, conforme quadro abaixo.

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	1229
Mulheres entre 25 e 64 anos	788
Mulheres entre 50 e 69 anos	187
Gestantes na área - 1,5% da população total	56.25
Menores de 1 ano	75
Menores de 5 anos	150
Pessoas de 5 a 14 anos	869
Pessoas de 15 a 59 anos	2246
Pessoas com 60 anos ou mais	239
Pessoas entre 20 e 59 anos	1853
Pessoas com 20 anos ou mais	2092
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	659
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	188

Figura 1- Denominadores dos cadernos de ações programáticas.

Fonte: Caderno de Ações Programáticas UFPEL.

O acolhimento através da escuta qualificada é realizado pelas recepcionistas, ACS, médico e enfermeiro assim que o usuário aporta a UBS, tanto pela demanda espontânea como programática mediante o processo todo de atendimento aos usuários é alicerçado na humanização e na resolutividade apresentada no momento. Sempre deixamos vagas para os casos agudos, e ainda assim se chega alguma outra urgência extra e não têm vagas o usuário é prontamente atendido.

Então posso falar que na UBS o acolhimento e o atendimento a demanda espontânea é bom, já que nem todos os usuários são atendidos desta maneira, temos dividido o cuidado para os agendamentos de acompanhamento de doenças crônicas, por exemplo, e vagas para a demanda espontânea. Não temos excesso de demanda na UBS, pois no Centro de Saúde trabalham três médicos clínicos gerais, dos quais um pertence ao ESF. Só temos de especialistas uma Pediatra, quando os usuários precisam ser avaliados por outros especialistas são encaminhados para eles e o agendamento das consultas é realizado na mesma UBS.

O atendimento de puericultura é feito pela enfermeira da equipe seguindo o protocolo de atendimento as crianças, e para o atendimento de pediatria contamos com uma pediatra na UBS. Já começamos a fazer um novo registro de atendimento às crianças, mais organizado e com a data da próxima consulta anotada, todos tem as cadernetas das crianças. Realizamos ações de saúde nas visitas domiciliares encaminhadas a um melhor controle dos saudáveis e os doentes. As consultas são programadas pela enfermagem e os ACS fazem visitas a todas as crianças. Como dificuldade na atenção da saúde da criança temos que estas nem sempre são levadas a consulta, seja porque os pais não tem tempo ou só porque não querem, Quando isso acontece então são vistos nas casas. Realizamos vacinação na UBS, também realizamos campanhas de vacinação por idades, e vacinas correspondentes. O número de menores de um ano correspondesse com a quantidade estimada dos cadernos de ações programáticas.

Segundo estimativa do CAPs, há na área de abrangência da UBS 75 crianças menores de um ano e todas (100%) estão cadastradas. Quanto à qualidade do cuidado todas 75 (100%) estão consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizaram o teste do pezinho até sete dias, foram monitoradas na última consulta para crescimento e desenvolvimento, com a vacina em dia e foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e sobre prevenção de acidentes na infância. Não há registro de nenhuma criança que tenha realizado a avaliação auditiva e avaliação em saúde bucal e para 73 (97%) realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida.

Mesmo com o bom desempenho dos indicadores devemos continuar melhorando a primeira consulta e sensibilizando os ACS para busca ativa destas crianças e empoderar as mães sobre a necessidade da realização do teste auditivo e registro na caderneta da criança por parte da maternidade.

As consultas de pré-natal são feitas pela enfermagem, quando esta encontra alguma alteração e são encaminhadas para a consulta médica. A enfermeira tem um registro adequado das gestantes que são atendidas na UBS. Temos um grupo de gestantes onde abordamos os diferentes riscos que tem ou que podem ter na gravidez, também temos este grupo dividido por trimestres e as orientações são feitas dependendo do mesmo. Já falamos da etapa do puerpério, tratando de preparar as que nunca tiveram bebês e melhorar as condutas das que já tem. Também realizamos vacinação às gestantes dependendo de qual precisam no momento. Segundo CAP a estimativa é de 56 gestantes e temos 23 (41%) acompanhadas. Espero melhorar com o trabalho que estamos realizando com os ACS e o novo cadastramento da população.

Iniciaram o pré-natal 11(48%) no 1º trimestre, 16 (70%) realizaram consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde (MS), 21 (91%) foi solicitado na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, 18 (78%) realizar a vacina antitetânica e hepatite B conforme protocolo, 15 (65%) foi prescrito a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, 11(48%) foi realizado exame ginecológico por trimestre, nenhuma foi avaliada quanto a saúde bucal e 21(91%) foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Percebe-se que é necessário conhecer e acompanhar todas as gestantes da área de abrangência, verificando onde estão realizando seu pré-natal e melhorar a qualidade da atenção principalmente quanto à solicitação de exames na primeira consulta prescrição de sulfato ferroso e vacinas e realização do exame ginecológico por trimestre, todas essas ações são possíveis de ser melhoradas pelos profissionais que realizam pré-natal, pois são procedimentos básicos para melhoria da saúde das gestantes e para evitar agravos para o binômio mãe- filho.

Quanto à atenção ao puerpério à estimativa no último 12 meses são de 75 puérperas, mas foram acompanhadas 65 (78%), o que pode ser considerado uma cobertura razoável, tendo em vista a invisibilidade deste período de vida das mulheres que ainda permanece como um grande desafio para as equipes de saúde.

A qualidade da atenção todas 75 (100%) realizaram a consulta antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram suas mamas e abdome examinado.

Precisamos investir na conscientização dos profissionais quanto a captação destas mulheres na própria UBS, pois segundo a atenção a saúde da criança, 100% realizaram a consulta até o sétimo dia de vida.

Na UBS se realizam prevenção ao câncer de colo de útero e de câncer de mama, pela enfermagem e pela médica. A indicação da mamografia está sendo feita a todas as mulheres maiores de 40 anos que procuram o serviço. Os ACS estão fazendo sua parte na comunidade, falando para todas as mulheres e homens sobre a importância que tem fazer o autoexame de mama, estes ainda estão sensibilizando as mulheres que não gostam de fazer o PCCU por qualquer causa. Também se está aplicando a vacina contra o (Papiloma Vírus Humano) HPV nas adolescentes, coisa muito importante na prevenção do câncer do colo do útero. Temos 767(97 %) de uma estimativa de 788, das mulheres da área com o PCCU realizado, devido a isso temos intensificado o trabalho conjunto com os ACS. Quanto ao câncer de mama estão cadastradas 174 (93%) de uma estimativa de 187. Todas essas mulheres foram avaliadas sobre os riscos para câncer de útero, orientadas sobre a prevenção de CA de colo de útero. Também foram avaliados os riscos de câncer de mama. Já falamos de mudar a forma do registro das mamografias feitas, pois só contávamos com o numero de mamografias, o numero de PCCU e exames de mamas feitos no ano, não anotavam os positivos, negativos, próxima data de realização novamente. Coisa que já estamos providenciando a registrar para ter um melhor conhecimento de nossos problemas na área em quanto a isso.

A quantidade de hipertensos maiores de 20 anos que estão em acompanhamento na ESF são 199 (30%) e segundo estimativas há na área 659. A cobertura dos usuários HAS encontrada não é boa, temos uma população cadastrada de 3537 usuários e o indicador de hipertensos é muito baixo. Acredito que com o trabalho de cadastramento que estamos fazendo na área de abrangência melhorará essa baixa cobertura. Temos que fazer registros específicos dos usuários hipertensos e diabéticos, coisas que ainda não temos, mas a qualidade da avaliação dos hipertensos e diabéticos é bons. Tratamos de fazer o melhor atendimento a esses usuários, indicamos exames. A quantidade de diabéticos na área maiores de 20 anos também não concorda com as estimativas porque só temos 62 (33%), 188 da estimativa, mas como já citado anteriormente estamos ainda fazendo o processo de cadastramento da população. Além disso, temos um grupo de idosos onde a maioria tem diabetes o hipertensão, com os quais estamos trabalhando para

melhorar seus estilos e modos de vida, damos palestras para eles da alimentação saudável, das doenças que eles têm ou que podem ter como evitar complicações destas doenças.

Na UBS temos atendimento às pessoas idosas, programado e para casos de urgência também. O atendimento é feito a maioria das vezes programado. Temos um total de idosos que só representa 187(78 %) de 239 da estimativa, acredito que vamos resolver, com o trabalho em conjunto com a equipe, Temos bom atendimento aos idosos e um bom acompanhamento, eles tem prioridade nos atendimentos, são avaliados biopsicossocial ao igual que toda a população, incluímos nas orientações assistir as consultas programadas pela equipe, Os idosos tem conhecimento das doenças e dos cuidados, eles tem esses conhecimentos através das consultas realizadas e orientações dadas, seja pela médica, enfermagem ou as orientações dadas pelos ACS nas áreas. Do total dos idosos na área temos um total de 88% com avaliação multidimensional rápida em dia, 88 % de acompanhamentos em dia. Temos um grupo de idosos que comentam o bom atendimento e boa participação nas atividades realizadas para eles. Que a mesma função todas as semanas, onde são feitas atividades recreativas, educativas, de prevenção e promoção.

Entre os principais problemas esta a ausência do dentista, coisa que impede um bom controle da saúde bucal das pessoas da área de abrangência, um melhor atendimento. Temos que encaminhar as pessoas para outras UBS onde tem esse tipo de atendimento, em nosso caso temos há duas UBS mais menos perto da nossa onde tem dentista, além disso, não temos um controle dos usuários que são atendidos lá. Quando chega algum usuário com dor de dente tratamos de aliviar o dor medicando-os e são encaminhados para UBS que possuem equipe de saúde bucal.

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

Em quanto à situação da minha UBS na segunda semana de ambientação e agora posso dizer que ate agora já estamos tendo melhorias, não em sua estrutura, mas sim num trabalho da equipe e a boa aceitação da população que vai a UBS. Por exemplo, no inicio de meu trabalho não tínhamos conversas de equipe para tratar de

melhorar os processos, agora todas as sextas feiras temos uma reunião onde todos tem a oportunidade de esclarecer dúvidas, nestas reuniões tratamos os temas mais importantes onde achamos que ainda temos que trabalhar mais, falamos sobre as visitas domiciliares programada, e as que devem ser feitas sem programação em caso que seja preciso. Com o preenchimento dos questionários estamos trabalhando mais unidos e mais comprometidos com nosso serviço já fomos compreendendo algumas coisas que não estavam claras. Além disso, ainda temos dificuldades como, não contamos com dentista, tema que ainda esta interferindo em nossos atendimentos. Também temos dificuldades com os exames laboratório, já que temos laboratório só para fazer as coletas das mostras dos exames, não podemos fazer nenhum exame de urgência, em caso de precisar, temos que encaminhar para a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) que esta mais perto, onde são feitos, e às vezes o usuário tem que esperar até o outro dia para que o médico que solicitem o exame olhe o resultado. Toda a equipe esta comprometida com nosso trabalho e com a população pela qual estamos trabalhando.

A análise situacional permitiu conhecer como deve ser a estrutura de uma UBS, e principalmente avaliar o que a equipe realiza, para realmente verificarmos as reais necessidades da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é uma etapa em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. (VIEIRA, 2012).

Nesta perspectiva, que embasei a escolha do foco para realizar a intervenção na saúde da criança, pois estarmos acompanhando 75 (100%) das crianças menores de um ano da área de abrangência da UBS. A qualidade do cuidado esta sendo realizada de forma eficaz nesta faixa etária, e crianças de 2 a 72 meses não são acompanhadas de forma efetiva conforme preconizado pelo protocolo de atenção á saúde da criança. É evidente o aumento da prevalência de doenças previsíveis como: anemia, parasitismo intestinal, infecções respiratórias agudas, infecções da pele, e geralmente as consultas são para atendimento de doenças e não para a atenção integral da saúde da criança, o que justifica o foco de intervenção.

Acredito que é essencial realizarmos ações para prevenir essas doenças e promover a modos de vida saudáveis para que tenham uma vida adulta de qualidade. A saúde da criança é um tema muito importante em qualquer contexto da Atenção Primaria à Saúde (APS).

A UBS está localizada num Centro de saúde e a estrutura é muito boa, o que facilita o trabalho dos profissionais e população quanto à ambiência. A equipe está constituída por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, doze ACS, não tem dentista, além disso, contamos também com uma trabalhadora que realiza a higienização. A população adstrita e de 3750 pessoas.

A população alvo do foco de intervenção são crianças de 0 a 72 meses, temos um total de 165 crianças dessa idade atualmente, deles todos são atendidos na UBS, dentro das ações que estamos desenvolvendo, palestras as mães sobre boa alimentação, sobre saúde bucal, que são feitas pelos ACS na sala de espera para a consulta, e nas consultas médicas também esclarecemos dúvidas que das mães sobre esses temas ou outros, como, prevenir a anemia, parasitismo intestinal, ate agora só temos feito isso.

Para que este trabalho tão importante aconteça, a equipe tem que estar bem comprometida, o que já esta acontecendo, a equipe esta bem envolvida no trabalho, falamos nas reuniões novas ações para fazer, damos nossa ideias de como devemos trabalhar, das ações desenvolvidas na área pelos ACS. O que agora está dificultando é que não temos dentista, fazemos ações de saúde bucal, mas não contamos consultas de odontologia, quando precisam de esse atendimento temos que encaminhar para a UBS mais perto, outro fator que dificulta o cuidado minha UBS não fazemos teste do pezinho nem triagem auditiva. Eu acho que com esta intervenção podemos diminuir a incidência de doenças preveníveis nas crianças, então poderemos falar de um trabalho de promoção e prevenção na UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção á saúde das crianças de zero ate 72 meses da área de abrangência da UBS/ESF Rosangela Pimentel Figueira, Rio Branco/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1.1 Manter a cobertura da atenção a saúde em 100% das crianças de zero a 72 meses pertencentes a área de abrangência unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento a criança.

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças

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

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

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança:

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de maio a julho de 2015, em 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Rosângela

Pimentel Figueira, no Município Rio Branco do estado Acre. Participarão da intervenção 165 crianças de zero até setenta e dois meses.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Metas 1.1 Manter a cobertura da atenção a saúde em 100% das crianças de zero a 72 meses pertencentes a área de abrangência unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa uma vez por mês.

Detalhamento da ação: O médico e enfermeira irão revisar o número de crianças de zero ate 72 meses cadastradas na semana pelos ACS.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

O cadastro será feito pelos ACS, todos os meses e as crianças durante as visitas domiciliares.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento da ação:

Será priorizado o atendimento das crianças na UBS, através de demanda programática e as crianças que acessarem por demanda espontânea serão acolhidas e realizado o atendimento.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação: Será orientada a comunidade deste programa, ACS, médico e equipe de enfermagem, durante consultas e/ou atendimentos e também nos grupos realizados na comunidade.

Qualificação da pratica clinica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, conforme a Política de Humanização da atenção e Gestão SUS (PNH) e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe, pela enfermeira, sobre o acolhimento da criança, conforme preconizado pela Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança. A equipe será capacitada pela médica e enfermeira sobre os problemas de saúde mais frequentes nas crianças, e como podem ser evitados, para que possam fornecer esses conhecimentos a população.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento a criança.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: será feito um registro para as crianças que são avaliadas pelo médico ou enfermeira na primeira semana de vida através da ficha espelho e posteriormente transcrita para a planilha de coleta de dados que proporcionará monitorar o desempenho das crianças que ingressarem no

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: será feito pelos ACS com a orientação do médico ou da enfermagem, para a realização da visita domiciliar e durante o pré-natal as gestantes serão orientadas sobre a importância da realização das consulta para o bebê para prevenir doenças e ser acompanhado.

Engajamento Público:

Ações: 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 da ação: Todas as mães e grávidas serão orientadas sobre as facilidades oferecidas na UBS de saúde para a realização da atenção a saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida. Isso será feito por a equipe toda dependendo do lugar onde trabalham.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento da ação: se capacitara a equipe sobre como deve ser feito o acolhimento das crianças, as políticas de humanização e sobre a adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo ministério, será feito pelo medico e o enfermeiro.

Ação: Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Descrição da ação: Se capacitara a equipe sobre a importância de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Será realizado pelo medico e o enfermeiro.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Todas as crianças serão pesadas e medidas e monitoradas quanto a curva de crescimento, durante as consultas realizadas pela enfermeira e médica.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Será garantido o material adequado e necessário para as medidas antropométricas, através de controle e solicitação quando necessário destes equipamentos.

Engajamento publico:

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

Detalhamento da ação: Será informado aos pais ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, será feito nas consultas do médico, da enfermeira e durante as visitas domiciliares.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento da ação: Será realizada capacitação para a equipe de saúde para realização das medidas de peso e comprimento, esta será realizada durante as reuniões da equipe e a responsável será o enfermeiro.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento da ação:

Serão monitoradas todas as crianças com déficit ou excesso de peso, pelo médico ou enfermagem em cada consulta realizada.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: se garantirá o material adequado para a realização das medidas antropométricas em cada consulta e acompanhamento da criança.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Se compartilhara com os pais a conduta esperada em cada consulta do médico ou enfermeiro, para que possam exercer o controle social.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Se realizara treinamento adequado das técnicas para realização das medidas das crianças, será feito nas reuniões da equipe pelo médico e o enfermeiro.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento da ação: Serão monitoradas todas as crianças com déficit ou excesso de peso, pelo médico ou enfermeiro em cada consulta.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: se garantirá o material adequado para a realização das medidas antropométricas.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: em cada consulta o médico e o enfermeiro informarão os pais ou responsáveis pelas crianças como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: se treinara a equipe pelo médico e o enfermeiro sobre as técnicas para realizar corretamente as medidas das crianças.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Será monitorada a quantidade de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, através da ficha espelho e transcrita para a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Se garantirá pelo médico encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento adequado.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento da ação: Se criara um sistema de alerta na ficha de acompanhamento das crianças para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento, será checado em cada consulta pelo medico ou o enfermeiro.

Engajamento publica:

Ação: Informar aos pais e responsável ás habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento da ação: em cada consulta o medico ou enfermeiro informaram aos pais ou responsáveis pelas crianças, sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

Qualificação da pratica clinica:

Ação: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Detalhamento da ação: o medico e o enfermeiro capacitará a equipe nas reuniões sobre como realizar avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento da ação: Será monitorado este percentual mediante um registro de crianças vacinadas no mês a enfermeira será a responsável por esta ação. Os instrumentos utilizados para o monitoramento será ficha espelho de vacina e ficha espelho.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Se garantirá junto ao gestor a disponibilização das vacinas e matérias necessárias para sua aplicação nas crianças, evitando o atraso das mesmas.

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

Detalhamento da ação: Se garantira o imediato a crianças com atraso nas vacinas ou para crianças que já corresponde ser vacinadas.

Engajamento publico:

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

Detalhamento da ação: O médico e o enfermeiro informaram os pais em cada consulta sobre o calendário vacinal da criança e sua importância.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: o enfermeiro capacitara a equipe nas reuniões sobre leitura do cartão da criança, registro adequado das vacinas administradas e seu aprazamento.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Será verificado em cada consulta a prescrição da suplementação de ferro realizado pelo médico ou enfermeira, as crianças que estão tomando suplementação de ferro. O monitoramento será realizado através da ficha espelho e toda a semana será verificada o desempenho.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento da ação: Se garantirá a disponibilidade do medicamento (suplemento de ferro) na unidade, para as crianças.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: o médico e o enfermeiro orientaram em cada os pais em cada consulta sobre a importância da suplementação do ferro.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: O médico será capacitado pela pediatra do posto sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Se monitorará o percentual de crianças com triagem auditiva realizada em cada consulta medica e de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Se garantirá junto ao gestor da área a realização da triagem auditiva nas crianças.

Engajamento publica:

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

Detalhamento da ação: Em cada consulta o medico ou o enfermeiro orientaram os pais sobre a importância da realização da triagem auditiva nas crianças.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento da ação: O medico orientara a equipe sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo da saúde da criança.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Se monitorará em cada consulta, visita domiciliar o percentual de criança que realizou o teste do pezinho na primeira semana de vida.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Se garantirá junto ao gestor da área a realização do teste do pezinho ate sete dias nas crianças que vão nascer nesta etapa.

Engajamento publica:

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

Detalhamento da ação: Medico e o enfermeiro darão orientações á comunidade em especial as gravidas sobre a importância da realização do teste do pezinho ate sete dias.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Se verificara na reunião da equipe sim todos os profissionais de enfermagem da equipe estão aptos para a realização do teste do pezinho, em caso contrário se capacitarão no hospital das crianças do município.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Se monitorara em cada consulta do médico ou enfermeiro a necessidade de atendimento odontológico das crianças de seis a 72 meses.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Se garantirá agenda de saúde bucal das crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Se informara a comunidade mediante palestras sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de seis a 72 meses de idade.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: O dentista da unidade capacitara a equipe sobre realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas crianças de seis a 72 meses.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Se realizara avaliação da saúde bucal das crianças de seis a 72 meses moradoras da área de abrangência mediante consulta odontológica na unidade.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: se realizará agenda de saúde bucal para atendimento prioritário das crianças de seis a 72 meses da área de abrangência.

Engajamento publica:

Ação: 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 da ação: se orientara a comunidade mediante palestras, visitas domiciliar, sobre o atendimento odontológico prioritário das crianças de seis a 72 meses da área.

Qualificação da pratica clinica:

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

Detalhamento da ação: A equipe odontológica realizará capacitação da equipe de trabalho para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança:

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira irão monitorar o cumprimento das consultas previstas das crianças mediante o registro de controle das consultas programadas.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento da ação:

Serão organizadas por toda a equipe na reunião as visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas será realizada pelos ACS, e demais profissional da equipe.

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

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira vão organizar suas agenda para acolher e consultar as crianças provenientes das buscas.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

A equipe toda informou as mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança durante as consultas e os ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão os ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, serão feitas nas reuniões da equipe, onde será fornecido o nome das crianças faltosas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: O monitoramento destes registros será feito pelo médico e a enfermeira através da ficha espelho e posteriormente transcrita para a planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento da ação: o SIAB será acompanhado pela enfermeira na reunião mensal dos ACS no momento de entrega da produção.

Ação: Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

Detalhamento da ação;

Será implementada um ficha espelho da caderneta da criança para ter melhor controle das consultas e todos os dados da criança, será feito por os ACS que terão a mesmas sobre seu controle para realizar o devido acompanhamento. Será pactuado com a equipe o registro das informações de cada criança, para melhor organização e controle.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação: A comunidade toda será orientada sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via de vacinas em particular, será realizado nas consultas, nas visitas domiciliares, na UBS por a equipe toda.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira irão realizar o treinamento da equipe para o preenchimento adequado de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS, será realizada durante reunião de equipe.

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira vão realizar o monitoramento das crianças de alto risco existentes na comunidade através do mapeamento das crianças de riscos e durante as consultas.

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

Detalhamento da ação: Realizara-se monitoramento das crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso, pelo médico ou o enfermeiro.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Sempre se dará prioridade nos atendimentos da UBS, as crianças de alto risco onde serão acompanhadas pela equipe.

Ação Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira identificaram na ficha de acompanhamento ás crianças de alto risco.

Engajamento Publico:

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

Detalhamento da ação: Serão realizadas orientações pela equipe de saúde a comunidade sobre os fatores de risco para mobilidades na infância, através das consultas realizadas e reuniões da equipe.

Qualificação da Pratica Clinica:

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira vão capacitar os profissionais nas reuniões da equipe para identificar os fatores de risco, para que assim possam sobre mesmos.

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.

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

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

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação: Será monitorado em cada consulta o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuários ou fichas de acompanhamento, através da ficha espelho, será realizada pela enfermeira e médica.

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

Detalhamento da ação: Serão monitoradas as atividades de educação em saúde sobre o assunto pelo médico ou enfermeira.

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

Detalhamento da ação: Serão monitoradas pelo médico e enfermeira as informações sobre o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermagem levaram um registro sobre a duração do aleitamento materno nas crianças menores de dois anos de idade.

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

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento da ação: As atividades educativas coletivas serão monitoradas pelo médico e a enfermagem através da ficha espelho.

Organização e Serviço:

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

Detalhamento da ação: Nas reuniões da equipe será definidos e orientados o papel de os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância

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

Detalhamento da ação:

Serão capacitados todos os membros da equipe em aleitamento materno pelo médico, e será definido o papel de cada um deles na ação.

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

Detalhamento da ação: Serão capacitados todos os membros da equipe por a nutricionista da UBS, e se definira o papel de cada um na orientação nutricional.

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

Detalhamento da ação: Se organizara a agenda de atendimento do medico e a enfermagem, para fazer atividades educativas em grupo na escola.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento da ação: Serão organizados os materiais necessários para a realização de essas atividades por os ACS.

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

Detalhamento da ação:

Serão: realizada uma lista de presença dos escolares que participem em cada atividade destas.

Engajamento Publico:

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

Detalhamento da ação: Orientara-se a comunidade sobre formas de acidentes na infância mediante palestras na UBS, nas visitas domiciliares, nas consultas medicas e de enfermagem, será feito por a equipe toda.

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

Detalhamento da ação; As mães e familiares serão informadas nas consultas medicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares sobre a importância do aleitamento materno na saúde geral e bucal das crianças.

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

Detalhamento da ação: Nas consultas medicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares serão orientadas às mães e sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

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

Detalhamento da ação: Serão realizadas atividades de saúde nas escolas e nas comunidades por parte da equipe para promover a participação destas na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

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

Detalhamento da ação: Realizaram-se palestras na UBS, para que a comunidade entenda a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação: Serão informados todos os profissionais da equipe pelo médico e a enfermeira nas reuniões da equipe, sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária.

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

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada nas reuniões da equipe sobre aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e sobre como deve ser a mamada para que possam corrigir a pega.

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

Detalhamento da ação: A nutricionista do centro capacitará a equipe para que possam fazer orientação nutricional adequada conforme com a idade da criança.

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

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada por o medico e a enfermagem para que possam fazer boas ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1.1 Manter a cobertura da atenção a saúde em 100% das crianças de zero a 72 meses pertencentes a área de abrangência unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento a criança.

Meta 2. 1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

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

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

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso 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.

Indicador 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.

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: 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: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

Indicador 2.10. Proporção de crianças 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 inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Indicador: 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 as consultas

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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.

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.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa 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.

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

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

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

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, 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.

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 direcionada a saúde da criança, se utilizará o Caderno de atenção a saúde da criança 2012. Também vamos utilizar os prontuários já existentes dos usuários na UBS, a ficha espelho e uma planilha de coleta de dados, que forem dadas por o curso de especialização, as ficha espelho ficaram disponíveis na UBS para o preenchimento das informações das crianças durante o atendimento médico e da enfermagem, também serão checados os dados das vacinas pela técnica de enfermagem encarregada das mesmas, os dados de cada usuários serão digitadas na planilha de coleta de dados.

Serão necessárias 165 fichas espelhos para o cadastramento e seguimento das crianças da área de abrangência da UBS.

O monitoramento será realizado semanalmente pela médica e enfermeira através da planilha de coleta de dados, que já temos os computadores necessários e a internet estas chegando bem a cada um deles, em relação de como faremos o melhoramento da atenção à saúde das crianças de zero ate 72 meses. Já pactuamos com a secretaria municipal de saúde para fazer os testes do pezinho na UBS, e já começamos a fazê-los isso esta sendo possível graças a busca ativa dos ACS das crianças que nascem, segundo a data provável de parto, durante as

consultas realiza-se todos os procedimentos de antropometria, de boas técnicas de aleitamento materno, orientações aos pais sobre como evitar doenças como anemia, infecções respiratórias agudas, doenças parasitárias, infecções da pele entre outras, todas as crianças quando termina a consulta já tem data da próxima consulta. Será disponibilizados medicamentos que necessitam, já seja para prevenir doenças como para tratar alguma doença aguda.

Toda criança pertencente à população alvo terá a livre demanda quando apresenta algum processo agudo e atendimento por agendamento quando o seguimento é normal. Quando precisam de avaliação pediátrica, a mesma é feita imediatamente, pois temos uma pediatra no centro de saúde onde pertence a UBS.

Os encarregados da busca ativa das crianças não cadastradas ou faltosas a consultas são os ACS da equipe, isso é possível mediante a seu trabalho nas micro áreas, e que a enfermagem e o médico passam para eles todos os meses as gravidas que estão próximas a ganhar o bebê, para melhorar o atendimento nas consultas, as mesmas tem o tempo de duração mais ou menos de 20- 30 minutos, o exame físico da criança é feito completo, por sistemas e aparelhos, seja a primeira consulta ou não, a captação dos recém nascidos é feita na casa pelo ACS da área que pertence, e logo o mesmo agenda a consulta sempre e seja possível antes dos sete dias.

Em relação a qualificação da prática clínica, a mesma é feita por a enfermagem e a médica da UBS, na mesma UBS, para os demais membros da equipe, em horas da tarde no dia da reunião da equipe, será feito no consultório médico, pois tem espaço para todos e não afeitaremos outros serviços, a duração será de mais ou menos 2 horas. Utilizaremos como guia o Protocolo do Ministério Caderno de Atenção Básica 2012. As atividades de promoção são feitas em sua maioria pelos ACS no seu trabalho diário na área. Desde o primeiro contato com o paciente já seja pelos ACS, médico, enfermagem ou qualquer profissional de saúde colocamos na prática o engajamento público, já que de uma forma ou outra o trabalho de um profissional depende também do trabalho de outros para que o atendimento seja o melhor.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Finalizada intervenção chega o momento de contarmos como a mesma aconteceu na UBS. Podemos dizer estamos no caminho certo, como tudo na vida sempre aparecem obstáculos, e na intervenção não seria diferente, os ACS entraram em greve na terceira a sexta semana de intervenção, fato que impossibilitou algumas ações a serem realizadas como: reunião de equipe nestas semanas, não realizamos visitas domiciliares, não realizamos as capacitações previstas para estas semanas, além as captações de recém-nascidos (RN) nestas semanas se atrasarem.

No começo tivemos dificuldade com a avaliação das crianças na primeira consulta odontológica, pois não tínhamos dentista no momento, fato que foi melhorado com a chegada do odontólogo.

Entretanto, nas semanas seguintes conseguimos realizar as capacitações pendentes, o ritmo do trabalho voltou à normalidade. Já temos dentista na UBS, o qual avaliou as crianças com necessidade de atendimento odontológico e também fez uma capacitação sobre saúde bucal, o pediatra colaborou na capacitação sobre alimentação para crianças e doenças respiratórias agudas.

A maioria das RN captados durante a intervenção fizeram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida, isso foi conseguido, pois implementamos os o mesmo, na UBS e nas casas quando foi preciso. Por exemplo, tivemos uma puérpera que sua ferida da cesárea ficou um pouco infectada fato que impossibilitava ela se movimentar muito e para não se atrasar o teste no RN fizemos na sua casa, o outro caso foi que o RN mora longe da unidade e a mãe também fez cesariana.

Todas as crianças de seis até vinte e quatro meses avaliadas durante toda a intervenção estão com suplementação de ferro adequada, em relação este tema realizou-se uma palestra sobre anemia na criança.

Conseguimos formar o grupo de crescimento e desenvolvimento das crianças, passo muito importante o mesmo já faz parte do trabalho diário da equipe.

Como dificuldade teve a greve ACS, mas não foi causa para parar com a intervenção. Como fortalezas tiveram o trabalho unido da nossa equipe, não permitindo que a intervenção parasse o apoio da comunidade, do diretor do centro, dos gestores municipais. Hoje já podemos dizer que a intervenção na UBS foi um êxito, assim, quando vemos os indicadores com que terminamos, a planilha de coleta de dados onde todas as crianças inscritas no programa foram avaliadas é motivo de muita satisfação.

As crianças foram cadastradas pela médica, enfermeiro, com ajuda dos ACS, os quais visitavam e incentivam para consulta, que foram realizadas todas as terças e sextas a tarde, para não prejudicar o resto da população que também precisam atendimento médico, contribuindo desta maneira quanto a demanda espontânea não tivemos nenhum problema, pois no resto da semana eram atendidas todas as pessoas que precisavam.

O monitoramento foi realizado pela médica e o enfermeiro todas as semanas e uma vez no mês nas reuniões da equipe. Dificuldade que tivemos foi à greve dos ACS, ocasionando que uma dessas reuniões não fora realizada na data prevista, mas como equipe unida que somos foi realizada em outra data.



Figura 2 - Fotografias do atendimento sendo realizado. UBS Rosangela Pimentel. Rio Branco/AC.2015



Figura 3 Fotografias de visitas domiciliares para Recém-nascidos. UBS Rosângela Pimentel, Rio Branco/AC.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Além de que as atividades programadas para ser realizadas no mês quatro não foram realizadas, como: monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo. Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro. Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Estas ações não foram realizadas devido a redução das semanas de intervenção de 16 para 12, para adequar o calendário da Turma 7.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação ao fechamento das planilhas de coleta de dados tive dificuldades, pois eu não tinha colocado o número com que fechou cada mês, mas foi corrigido com ajuda da orientadora.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Quanto ao a incorporação das ações previstas no projeto á rotina do serviço é viável a continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Podemos dizer que as atividades desenvolvidas nesta etapa já estão incorporadas na rotina da UBS, além de ter terminado as semanas de intervenção, continuam sendo feitas as reuniões de equipe, continuamos trabalhando com o grupo de crescimento e desenvolvimento das crianças, além de já ter formado outros grupos de trabalho como o grupo de gestantes, idosos, continuamos fazendo o teste do pezinho. Então acho que a intervenção deu certo e temos experiência para realizar a mesma metodologia nos programas citados acima.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada objetivou a melhoria da atenção à criança de 0 a 72 meses na UBS Rosângela Pimentel que está inserida no Centro de Saúde Rosângela Pimentel no bairro de Calafate, no município Rio Branco/AC.

Na área adstrita da UBS há 165 crianças de 0 a 72 meses e todas foram acompanhadas nas 12 semanas de intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1.1: Manter a cobertura da atenção a saúde de um 100% das crianças de zero a 72 meses pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

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

A ampliação da cobertura da atenção a crianças de zero a 72 meses pertencentes a área da abrangência da UBS ,durante a intervenção foram acompanhadas no primeiro mês 61 (37%), no segundo mês 93 crianças (56 %) e no terceiro 165 (100 %) atingindo a meta pactuada de 100 % das crianças inscritas no programa. (Figura 4)

As ações que contribuíram para o alcance da meta foram, o acolhimento realizado para todas as crianças de zero a 72 meses, o cadastramento realizado em sua totalidade, também foi favorável para a realização da intervenção, o trabalho desenvolvido ACS nas visitas domiciliares divulgando a intervenção e conscientizando as mães sobre importância do acompanhamento das crianças . O monitoramento e avaliação realizada semanalmente, a organização e gestão do

serviço como o acolhimento foram fatores que contribuíram para ao alcance da meta.

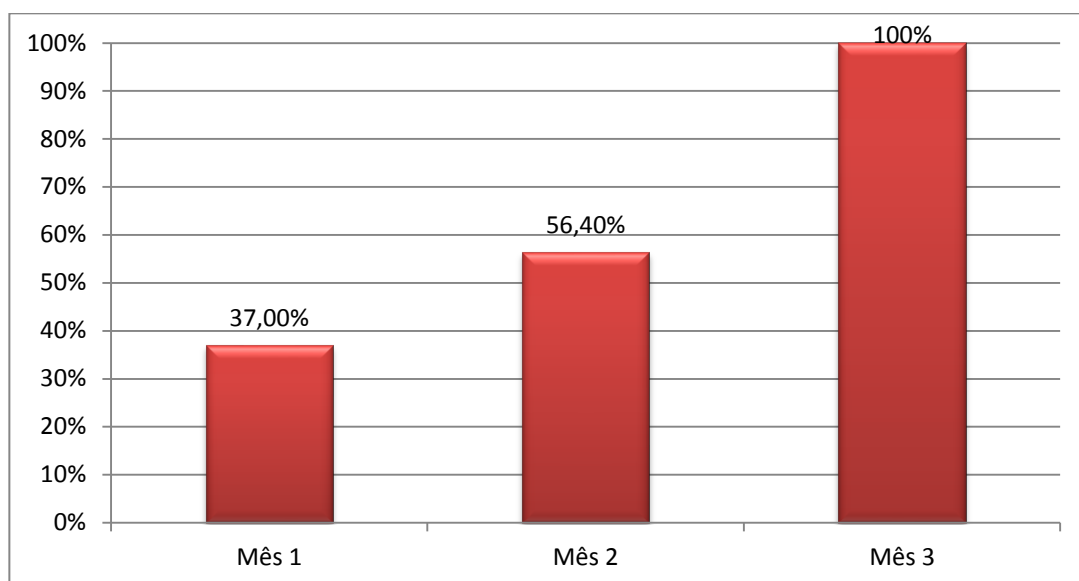


Figura 4- proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento a criança.

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

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

Com relação à meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças, no primeiro mês foram avaliadas 34(56%) no segundo mês foram avaliadas 57 (61%), no terceiro mês foram avaliadas 120 crianças (73%) com a primeira consulta realizada na primeira semana de vida. (Figura 5).

Com relação à meta proposta não foi possível ser atingida, muitas das crianças avaliadas não foram avaliadas por nossa equipe quando nasceram, pois tem mais de um ano de vida, algumas mães relataram que não contavam com atendimento médico e de enfermagem na UBS anteriormente. Atualmente temos condições de melhorar esta meta, pois a intervenção já faz parte da rotina da UBS e estamos orientando as gestantes que realizam pré-natal na UBS sobre a importância da primeira consulta do bebê até sete dias pós nascimento.

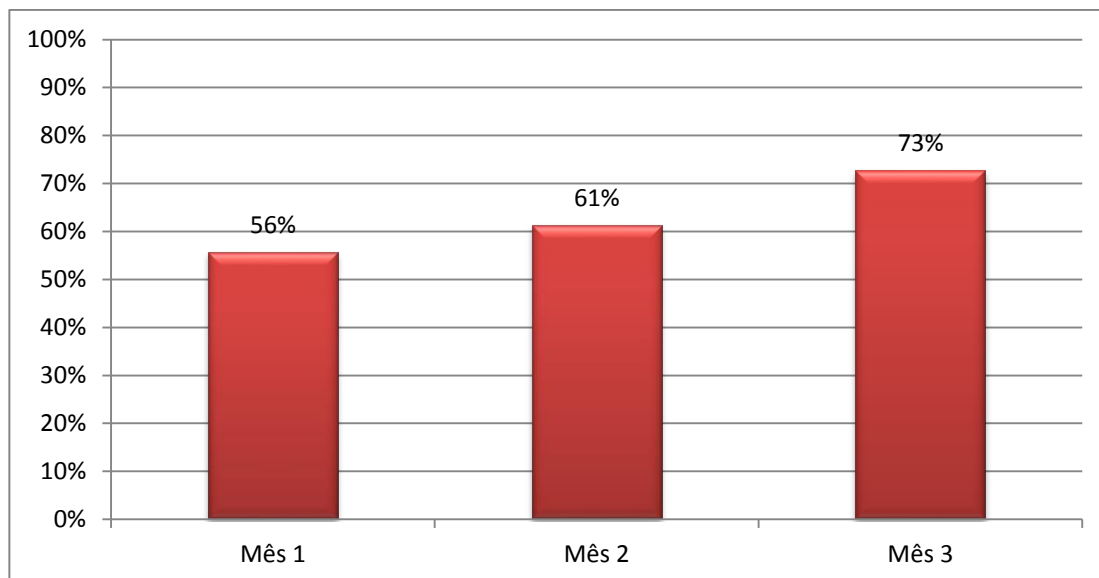


Figura 5- Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Com relação à meta de monitorar o crescimento em 100% das crianças, foi possível atingir 60 (100%) no primeiro mês, no segundo mês 92 (99%) e no terceiro mês 164 (99%). Uma criança não foi avaliada quanto ao crescimento. (Figura 6). Esta criança não foi avaliada, pois acompanhada na visita domiciliar e não contávamos com as condições necessárias no momento, mas foi agendada consulta na UBS onde fizemos a avaliação posteriormente.

As ações que mais colaboraram para o desempenho da de crianças com avaliação de curva de crescimento foi o grupo instituído de crescimento e desenvolvimento e em todas as consultas o enfermeiro ou a médica avaliam as crianças e registravam na ficha espelho.

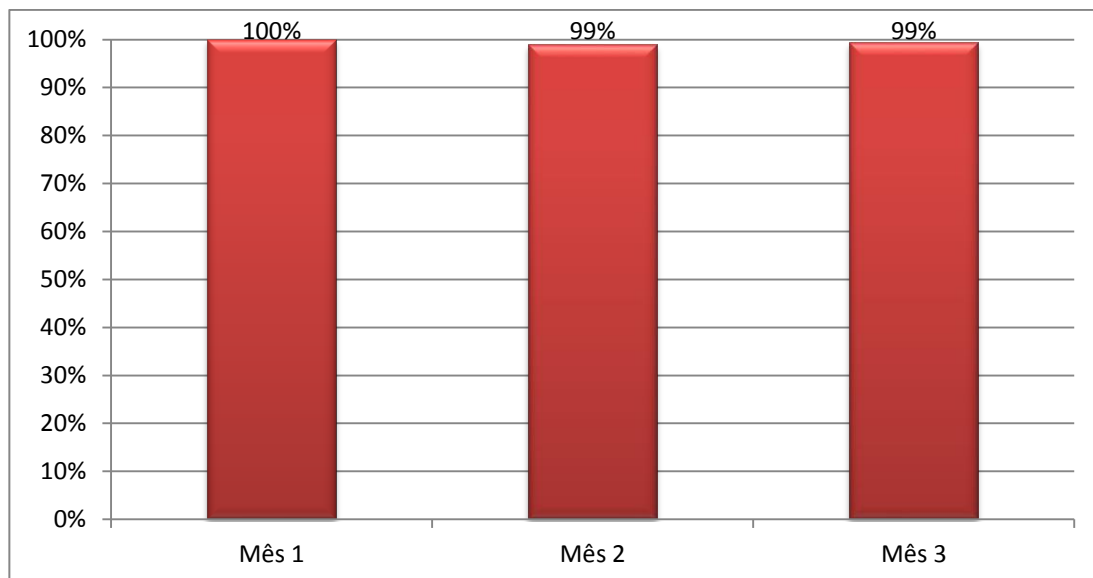


Figura 6 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015..

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

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

Durante a intervenção tivemos três crianças com déficit de peso e todas (100%) foram monitoradas, no segundo e terceiro 1 (100%) criança. Nos três meses de intervenção as crianças foram monitoradas quanto ao déficit de peso atingindo 100% no período. As causas de baixo peso nessas crianças foram má alimentação e doenças congênitas como: cardiopatia congênita e sífilis congênita.

As ações que mais influenciaram para alcançar a meta foram as palestras realizadas sobre alimentação adequada, o trabalho ACS, o monitoramento sistemático destas crianças. Também as consultas médicas e de enfermagem realizadas com as crianças foram parte importante para obter o resultado alcançado.

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

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

Com relação à meta de monitorar o 100% das crianças com excesso de peso, das 165 crianças avaliadas só uma tinha excesso de peso, foi avaliada no segundo mês, representando 100%. (Figura 7)

Para atingir a meta, em todas as consultas as crianças eram pesadas e registradas na ficha espelho. Também foram importantes as palestras realizadas sobre alimentação adequada, o acompanhamento das crianças feito na UBS pelo médico e o enfermeiro.

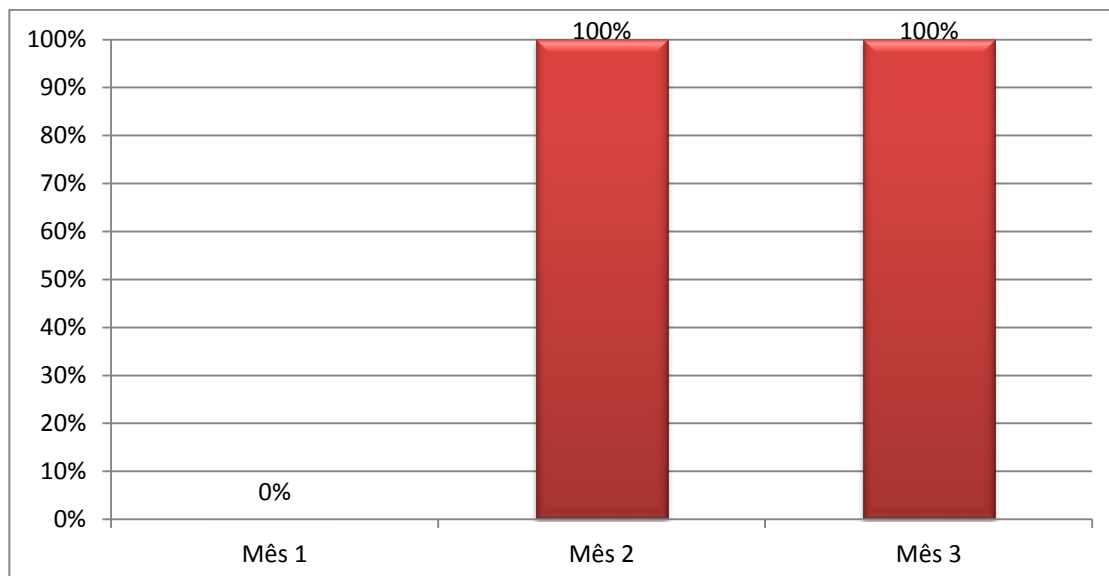


Figura 7 - Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas..UBS Rosângela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

No primeiro mês foram monitoradas 61 (100%), segundo mês 93 (100%) e no terceiro mês 165 (100%) quanto ao desenvolvimento.

A meta pactuada foi atingida graças ao trabalho realizado em equipe, as ações realizadas pelos ACS orientando e conscientizando as mães levarem seus filhos a consulta e a participarem no grupo de crescimento e desenvolvimento. E também todas as crianças durante as consultas eram realizadas ações de desenvolvimento.

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.

Em relação a meta de vacinar o 100 % das crianças de acordo com a idade, no primeiro mês 60 das crianças tinham as vacinas atualizadas, representando o 98%, no segundo mês 92 (99%), e no terceiro mês foram avaliadas 164 (99%) crianças com as vacinas em dia.(Figura 8)

Uma criança que estava com vacina atrasada não foi realizada, pois a vacina BCG estava em falta. Quando ao problema de falta de vacinas foi resolvido realizamos um força tarefa para realizar as vacinas que não haviam sido realizadas.

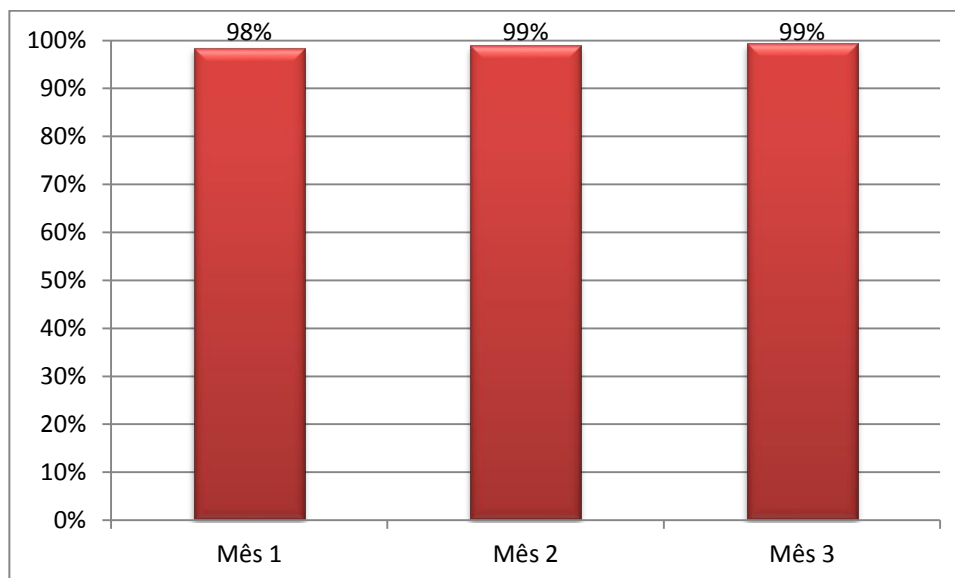


Figura 8- Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Rosângela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Em relação à meta de realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses, a mesma foi realizada para as 51 (100%) nos três meses.

Uma das ações que mais influenciou na obtenção da meta foi o cadastramento pelo enfermeiro e a médica das crianças de 6 a 24 meses para providenciar a suplementação de ferro nas crianças dessa faixa etária. Todas as mães das crianças de 6 a 24 meses foram orientadas sobre a importância da suplementação de ferro para a saúde da criança e na dosagem e horário de administração.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva no 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Com relação à meta da triagem auditiva, no primeiro mês das crianças avaliadas só 51(84%) no segundo 79 (85%) e no terceiro mês foram avaliadas 148 (90%) crianças com triagem auditiva realizada.(Figura 9)

A meta de 100% não foi atingida muitos dos pais e responsáveis das crianças não tiveram orientações apropriadas sobre o tema, outros simplesmente falam que no momento não fizeram ou não lembrava ter sido realizado e não havia registros da realização dos mesmos na caderneta da criança.

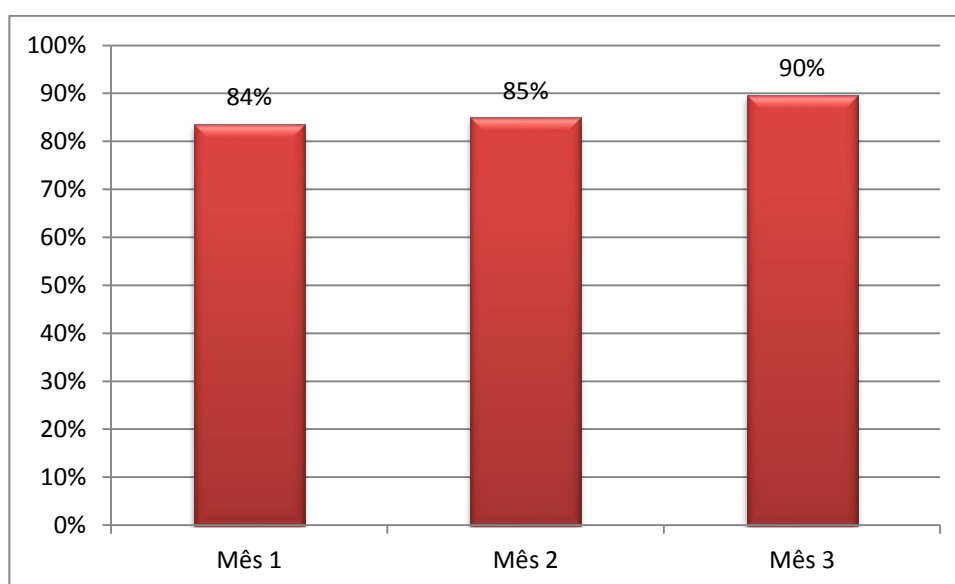


Figura 9- Proporção de crianças com triagem auditiva. UBS Rosângela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

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 realizado até 7 dias.

Em relação com a meta de realizar o teste do pezinho em 100% das crianças, no primeiro mês foram avaliadas 52 (85%), no segundo mês foram avaliadas 81 (87)%, no terceiro mês foram avaliada 140 (85%) das crianças com o teste do pezinho realizado até os sete dias de vida .(Figura 10) .

Não foi possível atingir a meta de 100% segundo os responsáveis ou pais, referem que no momento não contavam com serviço de saúde na comunidade, outros que moravam longe, outros por desconhecimento. Mas as crianças que

nasceram no tempo da intervenção, foram realizadas o teste no momento preciso, graças ao trabalho da equipe, e realizamos dois testes nas no domicilio das crianças para evitar o atraso.

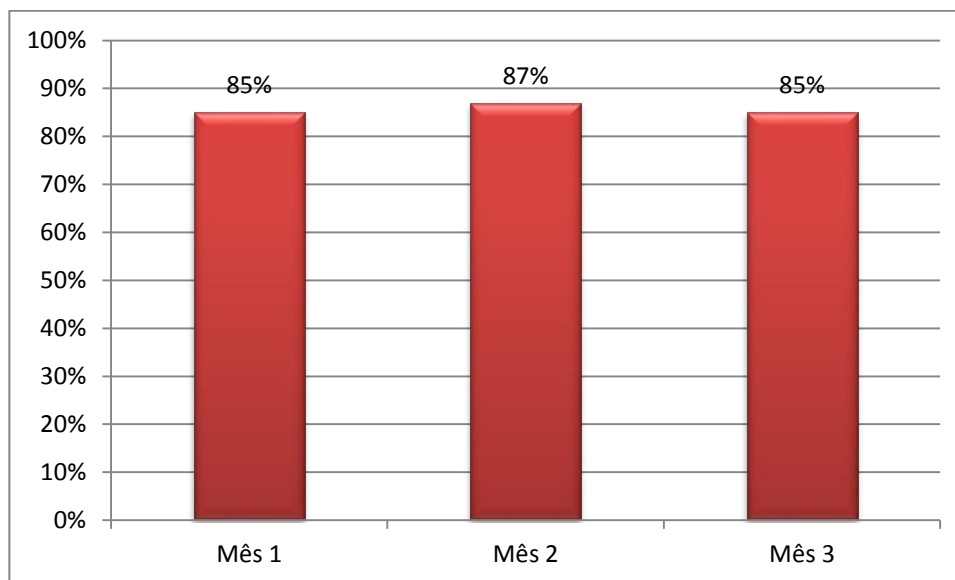


Figura 10- Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

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

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

Relacionado à meta de realizar avaliação da necessidade de atendimento das crianças de 6 a 72 meses, todas as crianças tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

A meta foi atingida graças ao trabalho unido da equipe, avaliamos todas as crianças quanto a necessidade detectávamos a necessidade de atendimento odontológico, imediatamente era agendada consulta com dentista a equipe, que não tínhamos no começo da intervenção.

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.

Com relação a esta meta de realizar primeira consulta odontológica para o 100% das crianças de 6 a 72 meses moradoras da área de abrangência, no primeiro mês foram avaliadas 49(89%), no segundo mês foram avaliadas 73(94%) no terceiro mês foram avaliadas 143 (97%) das crianças realizaram a primeira consulta odontológica.(Figura 11)

Esta meta não foi atingida em sua totalidade, pois no começo da intervenção não contávamos com dentista UBS, além que algumas das mães referem que ninguém tinha falado para elas a importância dessa consulta, mas tratamos de. O dentista participou da intervenção realizando também palestra sobre saúde bucal. Apesar de não ter atingido a meta entendemos que foi uma ação de grande relevância, pois anteriormente este tipo de cuidado não acontecia na UBS. Temos certeza que logo vamos atingir pois este serviço já está inserido na rotina da UBS.

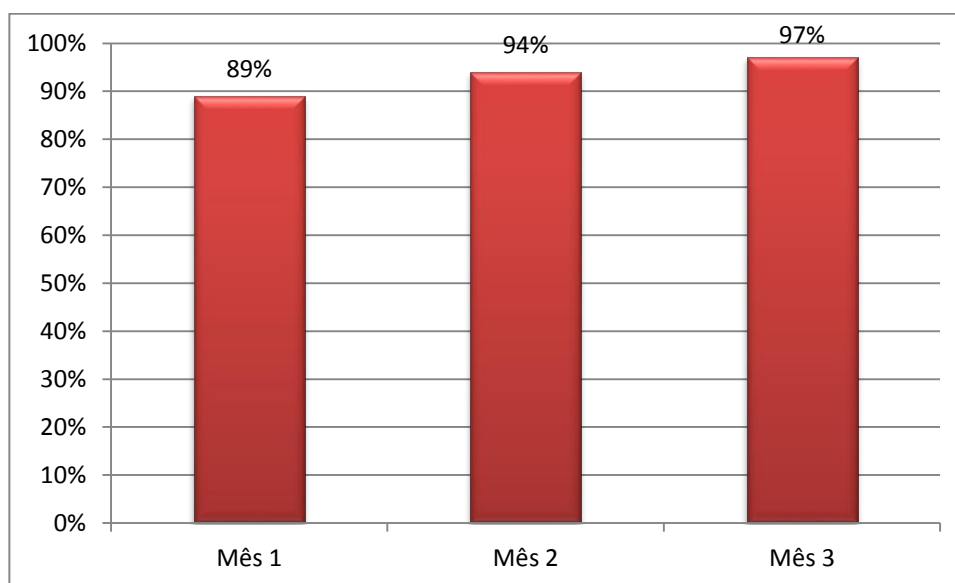


Figura 11- Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança

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

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

Com relação a esta meta, não tivemos que realizar nenhuma busca à crianças faltosas a consulta.

Esta meta foi atingida na sua totalidade graças ao trabalho ACS nas visitas domiciliares onde explicavam a importância e necessidade das crianças realizarem, suas consultas conforme agendado, as palestras realizadas a participação no grupo de crescimento e desenvolvimento.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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.

Com relação a esta meta, a mesma foi atingida em 165 (100%), realizamos o registro na ficha espelho de cada criança acompanhada durante as 12 semanas.

A ação que contribuiu foi a implementação da ficha espelho para cada criança, o que facilitou o acompanhamento. Esta ação contribui para a melhoria da organização do serviço para termos dados registro de dados.

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Todas as crianças foram avaliadas

Todas as crianças de 0 a 72 meses 165 (100%) foram avaliadas quanto aos fatores de risco, em todas as consultas a esta ação era realizada pela médica e enfermeira. A capacitação com os profissionais corroborou para o alcance da meta, os ACS nas visitas domiciliares realizavam avaliação de risco e foram monitoradas pela equipe..

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

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

Nos três meses de intervenção as mães das 156 (100%) crianças de 0 a 72 meses foram orientadas sobre os acidentes na infância.

A meta foi atingida através das palestras realizadas, e fomentadas durante as consultas realizadas pela médica e enfermeira e abordamos este tema no grupo de crescimento e desenvolvimento.

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

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

Com relação à meta de colocar 100% das crianças para mamar na primeira consulta, não atingimos a meta pactuada. No primeiro mês foram 45(74%), no segundo mês foram avaliadas 73(78%) crianças que foram colocadas para mamar na primeira consulta, e no terceiro 139 (84%) .(Figura 12)

Todas as crianças que realizaram a primeira consulta foram colocadas ao peito e verificávamos a pega, posição. Não atingimos a meta as demais crianças não havia anotações sobre esta ação e algumas mães relataram que nunca isto foi realizado na UBS.

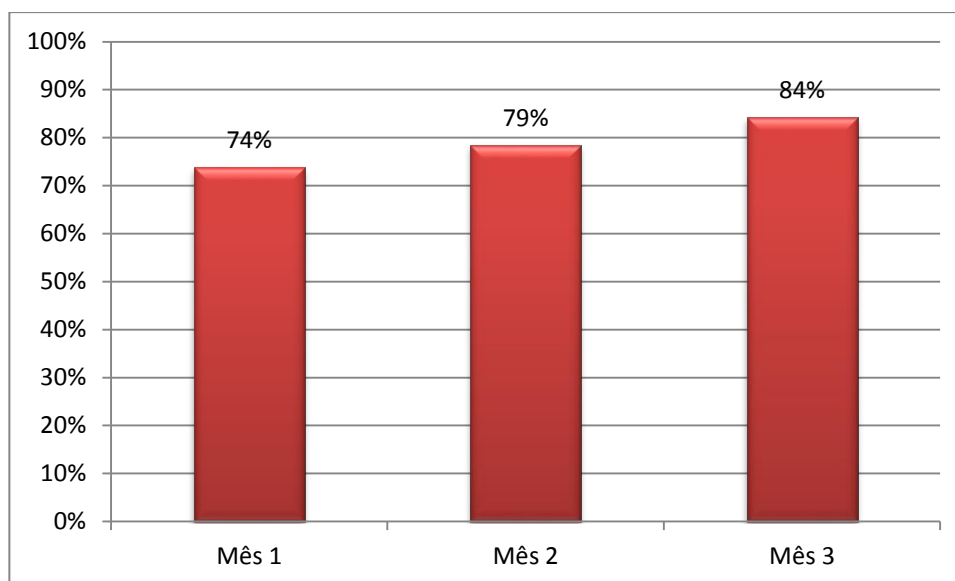


Figura 12 Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS Rosangela Pimentel, Rio Branco/AC. 2015.

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.

Todas as 156 (100%) crianças foram orientadas quanto alimentação, em cada consulta realizada pela médica e o enfermeiro foram dadas orientações de alimentação adequada para a idade de cada criança, além de palestras realizadas sobre o tema, os ACS durante as visitas também abordavam o tema.

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.

Em relação com a seguinte meta de fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária, foi cumprida em um 100% nos três meses.

Isso foi possível, pois a médica e o enfermeiro realizaram estas orientações em cada consulta das crianças, além disso, nas consultas com o dentista e através de palestra realizadas sobre saúde bucal pela odontóloga

4.2 Discussão

A intervenção realizada na ESF Rosângela Pimentel no bairro de Calafate em Rio Branco, proporcionou a ampliação da cobertura do programa e a qualificação do cuidado na atenção à saúde das crianças de zero até 72 meses da área de abrangência nas doze semanas de intervenção.

Foi implementado o monitoramento e a avaliação contribuindo para a melhoria do processo de trabalho da equipe e também para a população. Para a equipe foi possível visualizar as ações que necessitavam de melhorias e ver o que estavam produzindo e intervir caso necessário. Para a população possibilitou o acompanhamento e a qualificação do cuidado conforme preconizado pelo protocolo.

A intervenção trouxe para a equipe muitas mudanças no desempenho do trabalho na UBS, começou trabalhar muito mais unida que antes, contando com o apoio de todos e proporcionou o trabalho em equipe Segundo (KELL e SHIMIZU, 2010) enfatizam que organização hierárquica e divisão de funções e flexibilidade para possibilitar a articulação e complementaridade das ações. Esperam ainda que o trabalho em equipe potencializa a probabilidade do alcance de resultados.

A intervenção trouxe uma melhor preparação e mais conhecimentos para todos os membros da equipe mediante as capacitações realizadas em diferentes

temas, melhorou também o acolhimento aos usuários a equipe teve a oportunidade pela primeira vez de trabalhar juntos em uma tarefa tão linda como essa intervenção, cada membro da equipe aprendeu que tem que saber desempenhar seu trabalho com qualidade, pois dele depende a aceitação da população e aceitação da própria equipe .

Antes de realizar a intervenção, na UBS não existiam registros adequados dos dados sobre as informações das crianças na área de abrangência, para a tomada de decisão, agora temos e com qualidade, o que possibilita avaliar a saúde das crianças e planejar ações alicerçadas na realidade das crianças do território. Também a atenção a saúde da criança era realizado atendimento através da demanda espontânea, agora é através de demanda programada, d agendamento realizado pelos ACS para as crianças de cada área que eles representam, além do atendimento normal que é agendado quando a criança precisar.

Inserimos no trabalho da UBS o grupo de crescimento e desenvolvimento das crianças, o que contribuiu para conscientizar as mães sobre a importância de monitorar e acompanhar as crianças da área de abrangência da UBS e possibilitou maior vínculo entre profissionais e comunidade.

Não contávamos com atendimento odontológico programado para as crianças e a equipe de saúde bucal se inseriu na proposta da intervenção melhorando a qualidade da saúde bucal das crianças.

A intervenção deixou um grande impacto para a comunidade, pois nunca tiveram atendimento para as crianças programado, visitas domiciliares frequentemente e cada vez que precisarem, não ter que procurar outra UBS de para a realização do teste do pezinho das crianças, e realização do mesmo nas casas quando impossibilitado de irem na primeira semana de vida na UBS, nunca tiveram atendimento odontológico programado ,nunca tiveram a oportunidade de participar de palestras que ajudarem a melhorar a saúde das crianças. Hoje a gente vê que o impacto foi bom, a população aceita a forma de trabalho da unidade.

No caso que a intervenção fosse realizada neste momento, melhoraria aspectos que ficaram frágeis no momento, como; realizar mais atividades com as gestantes para conscientizar a importância da primeira consulta antes dos sete dias de idade em todas as crianças, realizaríamos palestras para a população, pois além de que a intervenção foi dirigida a saúde das crianças, as outras pessoas que

moram nessas casas precisam ter conhecimento sobre a importância com a saúde das crianças.

A intervenção já está incorporada a rotina do trabalho da UBS, para melhorar ainda mais totalmente temos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das crianças, as gestantes e usuários portadores de hipertensão e diabetes.

Tendo em conta a intervenção como exemplo vivido a equipe tem como objetivo o mesmo trabalho com outros grupos como gestantes e puérperas, já estamos formando grupos de idosos e de gestantes.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhor Prefeito, Secretaria Municipal de Saúde do município Rio Branco/AC.

Mediante o presente trabalho estou apresentando os resultados obtidos com o desenvolvimento da intervenção feita na unidade de saúde Rosangela Pimentel Figueira, pertencente ao Centro de Saúde Rosangela Pimentel Figueira, localizada no bairro de Calafate, do município Rio Branco do estado de Acre, no período de maio-julho /2015, a qual forma parte do Trabalho de Conclusão do Curso no final de especialização em Saúde da Família, UFPEL/UNASUS que estou realizando desde minha chegada ao Brasil no ano 2014.

A intervenção foi realizada com o objetivo de melhorar a atenção da saúde das crianças da área de abrangência. As ações durante a intervenção foram realizadas em quatro eixos temáticos: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para iniciar a intervenção primeiramente foi necessário fazer uma reunião com todos os trabalhadores da unidade de saúde, para dar a conhecer o projeto de intervenção e explicar claramente os possíveis benefícios do mesmo, destacando a importância da realização do trabalho em equipe, com o apoio incondicional de todos para conseguir ter sucesso da intervenção. Durante este período foram capacitados todos os profissionais da unidade utilizando os protocolos do Ministério de saúde em diversos temas, o que proporcionou aos profissionais da equipe desempenharem diversas funções quando foi preciso, e todos com qualidade.

O curso disponibilizou a ficha espelho e coleta de dados que foram utilizadas para registrar o acompanhamento das crianças durante todo o período da intervenção, com as que se conseguimos melhorarem os registros das informações das crianças da área de abrangência, as informações da ficha espelho foram repassadas posteriormente para a planilha de coleta de dados, o que facilitou o

monitoramento das informações na intervenção. Durante o período da intervenção foi realizado o cadastramento total das crianças da área de abrangência. Foram realizados exames laboratoriais nas crianças que precisaram, captações dos recém-nascidos antes dos sete dias, teste do pezinho na unidade e nas casas quando foi preciso, atendimento odontológico, as consultas das crianças da área de abrangência foram feitas com agendamento programado e prioritário. Além disso, contamos com a farmácia da unidade, indicando tratamentos com medicamentos presentes na unidade quando precisaram, foram realizadas atividades de promoção e prevenção em saúde sobre alimentação adequada, doenças respiratórias, infecções da pele, doenças parasitárias, saúde bucal, acidentes no lar, entre outras.

Com o desenvolvimento das ações durante este período foi possível aumentar progressivamente o número de crianças cadastradas, pois no primeiro mês foram cadastradas 61 crianças e o último mês cadastramos 165 (100%) crianças. Conseguindo assim aumentar a cobertura dos 100% das crianças cadastradas no programa, também melhoramos a qualidade do atendimento as crianças desde o início da intervenção. Foi melhorada a adesão ao programa de saúde da criança não ter crianças faltosas em todo o período da intervenção, se conseguimos melhorar o registro das informações, mapeamos 100% das crianças com algum risco pertencentes a área de abrangência e também realizamos promoção em saúde da criança 100% das mesmas. Não podemos esquecer que todas estas ações foram realizadas graças à integração da equipe todo no trabalho e ao apoio da comunidade.

A comunidade em geral mostrou-se satisfeita com a melhoria do atendimento as crianças da área, isso foi evidenciado mediante os relatos nas consultas, nas visitas domiciliares, na participação do grupo de crescimento e desenvolvimento das crianças. O que tem motivado muito a equipe e continuamos trabalhando com a mesma qualidade para toda a população.

Para continuarmos melhorando a saúde da população necessitamos do apoio da gestão.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com o objetivo de melhorar atenção à saúde das crianças da unidade básica de saúde Rosangela Pimentel do Município de Rio Branco, do estado Acre, foi realizado o projeto de intervenção com uma durabilidade de 12 semanas de maio-julho de 2015, a qual forma parte do Trabalho de conclusão do Curso da especialização que realizei em Saúde da Família desde minha chegada ao Brasil em 2014.

A intervenção tinha como objetivos específicos: ampliar a cobertura do programa da saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento as crianças, melhorar a adesão ao programa de saúde da criança, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência e promover a saúde das crianças.

No período da intervenção foram desenvolvidas ações com a finalidade de qualificar o atendimento prestado as crianças na unidade básica de saúde, realizamos atividades de cadastramento das crianças da área de abrangência, realização de exames laboratoriais e clínicos as crianças, realizamos reuniões com os profissionais de a equipe para apresentar o projeto, discutir os objetivos e metas. Foram realizadas capacitações da equipe em diferentes temas de saúde das crianças.

Foi realizado o estabelecimento das funções específicas de cada membro da equipe para a realização da intervenção nas ações programáticas, também foi trabalhado na organização dos instrumentos de registros específico no acompanhamento das crianças da área de abrangência. Com o desenvolvimento das ações durante este período foi possível aumentar progressivamente o número de crianças cadastradas, pois no primeiro mês foram cadastradas 61 crianças e o

último mês foram cadastradas 165 crianças. Conseguindo assim aumentar a cobertura dos 100% das crianças cadastradas no programa, também melhorar a qualidade do atendimento as crianças desde os inícios da intervenção, foi melhorada a adesão ao programa de saúde da criança para não ter crianças faltosas em todo o período da intervenção, conseguimos melhorar o registro das informações, realizamos mapeamento para 100% das crianças com algum risco pertencentes a área de abrangência e também realizamos promoção em saúde da criança em 100% das mesmas. Não podemos esquecer que todas estas ações foram realizadas graças a integração da equipe tudo no trabalho e do apoio da comunidade.

Pelos resultados obtidos na intervenção, como melhoria nos atendimentos, a organização do trabalho na unidade de saúde, o que foi possível ao trabalho em equipe, sempre unidos, o apoio dos gerentes da unidade, e a aceitação e apoio da comunidade. Pretendemos continuar trabalhando da mesma forma e com o mesmo entusiasmo com a população em geral, também pretendemos com estes resultados continuar com o apoio dos funcionários da secretaria de saúde e do governo para tratar de estender o desenvolvimento destas ações às demais unidades de saúde do município com o fim de melhorar os atendimentos das crianças do território.

Para continuarmos melhorando a saúde da comunidade é de extrema importância o apoio de todos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Este trabalho foi de muita importância para mim, e de muito conhecimento, compreendi outras realidades e dificuldades presentes nas UBS no Brasil. Mostrou para toda a equipe que com o trabalho unido tudo é possível, que quando uma equipe se compromete de verdade com seu trabalho tudo dá certo, como aconteceu na unidade. Foi um período longo e pequeno às vezes, longo, pois no início da intervenção não parecia que daria certo, a equipe aceitou, mas alguns não se comprometeram, com o passar do tempo e o esforço e compromisso de todos os resultados obtidos foram evidentes; pequeno porque considero que poderíamos fazer mais pela saúde de nossas crianças, mas que serão feitas no decorrer do tempo. Agora além do apoio incondicional da equipe contamos também com o apoio da comunidade, que ficou muito agradecida com nosso trabalho.

Considero que a intervenção realizada pela equipe na área de abrangência marcou o limite de um passado com poucos recursos e pouca qualidade nos atendimentos e um presente e futuro de grandes expectativas e melhorias reais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

VIEIRA Viviane Cazetta de Lima et. Al **Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação Do Enfermeiro** Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):119-25

KELL, Maria do Carmo Gomes ; SHIMIZU, Helena Eri - Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? Ciência & Saúde Coletiva [Em linha]. Vol. 15, no 1, p. 1533-1541. (2010) Disponível em WWW: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/065.pdf>.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho



PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/_____
 Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____
 _____ Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/_____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL

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

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
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

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