



**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Cadoz, Buriti dos Lopes/PI.

Ariagna Gardon Exposito

Pelotas,2015

Ariagna Gardon Exposito

Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Cadoz, Buriti dos Lopes/PI.

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.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

E96q Exposito, Ariagna Gardon

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Cadoz, Buriti dos Lopes/Pi. / Ariagna Gardon Exposito; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 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. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Marlins Andrade CRB. 10/2371

Dedico este trabalho a minha família pelo incentivo ao trabalho e aos estudos, responsáveis de minha profissão como médica e compreender a necessidade de ajudar a todas as pessoas necessitadas.

Agradecimentos

Agradeço a meus colegas de trabalho da UBS de Cadoz, a minha orientadora do Curso da UFPEL, amigos e da UBS pelo carinho, companheirismo e dedicação em todos estes meses de trabalho.

Resumo

GARDON, Ariagna. **Qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS de Cadoz, Buriti dos Lopes/PI. 2015.** 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Puericultura é a arte de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades envolvendo a sua família, analisando o conjunto bio-psico-sócio-cultural. Nas consultas observamos a criança, indagamos aos pais sobre as atividades do filho, reações frente a estímulos, como a criança se alimenta, se as vacinas estão em dia, como ela brinca, condições de higiene, seu cotidiano e realizamos o exame clínico, bem como o acompanhamento do crescimento, através da aferição periódica do peso, da altura e do perímetro cefálico e realizamos sua análise em gráficos. São indicadores das condições de saúde das crianças. O Projeto de Intervenção foi dirigido para qualificar atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Cadoz, Buriti dos Lopes/PI. A população da área de abrangência da UBS é de 1.306 pessoas e 345 famílias. Na área de abrangência no período da intervenção tínhamos 132 crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses de idade. Os resultados obtidos foram significativos, e conseguimos, além de cadastrar 100% das crianças da areada UBS. Importante explicar que nossa equipe teve mudanças, pois antes do começo da intervenção a equipe teve uma estimativa de 204 crianças e planejou uma meta de ampliar a cobertura para 90%. Com as mudanças da equipe de ser dividida pelas características geográficas dispersa diminuiu o total de população a 1.306 e com isto o número de crianças nesta faixa etária para o trabalho da intervenção diminuiu para 122 crianças. Ao longo da intervenção a equipe fez cadastramento de crianças nascidas neste período e estávamos com 132 crianças entre 0 e 72 meses na área de abrangência da equipe. Conseguimos fechar a intervenção no terceiro mês com as 132(100,0%) crianças da área na faixa etária entre 0 e 72 meses inscritas na UBS incluindo as crianças nascidas neste período de intervenção. Para alcançar estes resultados a equipe fez um trabalho em conjunto com os membros da Equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS, líderes comunitários, da secretaria de saúde e o apoio da gestão municipal. Nos indicadores de qualidade, tivemos problemas com ações de saúde bucal com o atendimento efetivo de odontologia por problemas que fugiam à governabilidade da equipe, ainda assim não deixamos de fazer a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade e aquelas que foram detectadas com maior necessidade tiveram o fluxo de atendimento odontológico organizado para as demandas que foram surgindo. O impacto da intervenção foi muito relevante para nossa equipe, já que conseguimos melhorar os serviços para a população. Foi possível incorporar as ações desta ação programática na rotina da equipe. Para a comunidade foi também importante, pois conseguimos e melhorar a inter-relação com os líderes da comunidade e Grupos de Mães, e atividades nas escolas.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Mapa de localização do município Buriti dos Lopes/PI	10
Figura 2	Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	56
Figura 3	Gráfico Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015	57
Figura 4	Gráfico Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	58
Figura 5	Gráfico Proporção de crianças com triagem auditiva.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	60
Figura 6	Gráfico Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	61
Figura 7	Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.	61
Figura 8	Gráfico Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015	64
Figura 9	Fotografia da Fachada da nova UBS de Cadoz	67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASLO	Anticorpo antiestreptolisina O
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
Km	Quilômetros
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PI	Piauí
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TGO	Transaminase glutâmica oxalacética
TGP	Transaminase glutâmica pirúvica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

Sumário

1	Análise Situacional	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS postado em 26/06/2014.....	9
1.2	Relatório da Análise Situacional	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2	Análise Estratégica.....	23
2.1	Justificativa.....	23
2.2	Objetivos e metas.....	24
2.2.1	Objetivo geral.....	24
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	24
2.3	Metodologia.....	26
2.3.1	Detalhamento das ações.....	26
2.3.2	Indicadores	36
2.3.3	Logística.....	40
2.3.4	Cronograma.....	48
3	Relatório da Intervenção.....	49
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	49
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	52
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	53
4	Avaliação da intervenção.....	54
4.1	Resultados	54
4.2	Discussão.....	65
4.2.1	Importância da intervenção para a equipe.....	65
4.2.2	Importância da intervenção para o serviço.....	65
4.2.3	Importância da intervenção para a comunidade.....	65
4.2.4	O que faria diferente caso que fosse realizar a intervenção neste momento.....	66
4.2.5	Viabilidade de incorporar nossa intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na intervenção.....	66
4.2.6	Quais os próximos passos.....	66
5	Relatório da intervenção para gestores	68
6	Relatório da Intervenção para a comunidade.....	71
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	74
	Referências	76
	Anexos	77

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso faz parte das atividades educativas do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Com a realização da análise situacional e estratégica da área, coletamos e organizamos dados epidemiológicos, oferta e organização dos serviços da UBS, os que foram utilizados como base para a escolha do tema de intervenção, sistematizando-os em nosso serviço.

O Projeto de Intervenção foi dirigido para qualificar atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cadoz, Buriti dos Lopes/PI.

O volume se inicia pela análise situacional que discorre sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família antes da intervenção, seguida da análise estratégica, composta pelo projeto de intervenção propriamente dito, com sua justificativa, objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. Ainda apresenta-se um relatório final da intervenção que versa sobre as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer da intervenção e então a análise da intervenção com a apresentação dos resultados e discussão da importância da intervenção para a equipe, para o serviço e para a comunidade.

Por fim, conclui-se com uma reflexão crítica do processo de aprendizagem no desenvolvimento do trabalho e o significado do curso para a prática profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS postado em 26/06/2014

Eu trabalho na unidade UBS Salgadinho na cidade de Buriti dos Lopes, esta unidade foi recentemente reformada por isso tem uma estrutura ideal para todo o trabalho designado a equipe com a qualidade exigida. Todas as semanas planeja-seas visitas domiciliar aos usuários que sofrem de doenças crônicas, acamados, com seqüelas. Realizam-se também palestras educativas em relação à saúde ambiental e limpeza do quintal para eliminar o risco que podem favorecer aparição de doenças. Às vezes esta atividade é afetada por falta de veículo, pois o município tem muitos assentamentos.

Temos como dificuldade na unidade de saúde falta de medicamentos para controle de doenças crônicas: exemplo captopril, losartana, sinvastatina para o controle da hipercolesterolêmica entre outros. Geralmente a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) não tem médico de plantão e os usuários são encaminhados para a nossa UBS, o que influi negativamente na realização das consulta agendadas para grupo de controle: grávidas, puericultura, usuários que sofrem de hipertensão, Diabetes Mellitus e aumenta o número de consultas não planejadas.

Os que requerem de tratamento de urgência e emergência são encaminhados a 35 km da cidade para receber os primeiros atendimentos médicos por falta de médico plantonista, situação de alto grau de preocupação que afeta o sistema de Atenção Primária de Saúde (APS). No momento, o município não tem laboratório para exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS), então as pessoas devem fazer em serviço privado ou viajar 35 km e demora para receber os resultados, ou acontece que não tem dinheiro e não podem fazer os exames. Esta situação é mais preocupante no caso das mulheres grávidas e portanto, difícil monitorar a qualidade das consultas de pré- natal. Nossa equipe de saúde se reúne

cada 15 dias e na reunião de final do mês são discutidas as dificuldades e planeja-se o trabalho no próximo mês.

Verdadeiramente esta especialização permitirá a todos os médicos que integram o Programa Mais Médicos a incorporar mais conhecimento para favorecer uma assistência médica mais abrangente e alcançar o envelhecimento da população com mais saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Buriti dos Lopes foi fundado há aproximadamente 300anos, pelo português Francisco Lopes, que se estabeleceu as margens do Riacho Buriti, o topônimo Lopes, é um homenagem ao seu fundador.

Limita-se ao Norte com o município de Parnaíba, ao Sul com o município de Caraúbas do Piauí, ao Leste com o município de Bom Princípio e a Oeste com o município de Murici dos Portelas.

A economia do município baseia-se fundamentalmente na cultura agrícola (com ênfase a produção e beneficiamento de arroz), pecuária, pesca e a extração vegetal (palha de carnaúba para cera) e artesanato.

O município é cortado por rios e lagos piscosos, sendo o mais importante o Rio Longá, Parnaíba e Pirangi, em cujas margens situa-as maiores localidades da zona rural, e servem como atrativo para subsistência à população do município.



Figura 1 Mapa de localização do município Buriti dos Lopes
Fonte :Google maps

O município tem um total de 20.826 habitantes (Censo de população 2013), 8 UBS com ESF e não tem UBS tradicional. O município tem uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com Nutricionista, Pediatra, Assistente Social, Psicólogo e Fonoaudiólogo.

Tem disponibilidade também de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com as especialidades seguintes: Psiquiatra, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Enfermeira e Artesão. Conta também com Centro de Especialidades Odontológica (CEO) onde realizam atendimentos de Periodontia, Exodontia, Endodontia, e atenção aos usuários portadores de necessidades especiais. É importante ressaltar a necessidade que tem a população de oferta das próteses odontológicas principalmente para atendimento de adultos e idosos, pois só consegue estes atendimentos em clínicas privadas.

Atualmente o município não tem disponibilidade de serviço hospitalar, pois o mesmo se encontra em reforma com possibilidade de abrir os serviços no próximo ano. Em caso de necessidade de hospitalização o paciente é referenciado ao município Parnaíba que dista a 35 Km. A partir no mês de agosto de 2014 começou a realizar-se no município exames laboratoriais, tais como: hemograma completo, tempo de coagulação, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia, Transaminase glutâmico oxalacética-(TGO), Transaminase glutâmico pirúvica-(TGP), sumário de urina, parasitológico de fezes, tipagem sanguínea, Venereal Disease Research Laboratory-(VDRL) para diagnosticar sífilis, creatinina, ureia, ácido úrico, Anticorpo antiestreptolisina O-(ASLO), Velocidade de Hemossedimentação-(VHS), teste de gravidez. São realizadas coletas para Vírus de Imunodeficiência Humana-(HIV), Hepatite, Toxoplasmose, Dengue, Leishmaniose e enviadas ao município de Parnaíba. No município temos uma unidade de Pronto-Socorro com serviço de Sistema de Atendimento Móvel de Urgências(SAMU). Caso um paciente precise de atenção a outros níveis de atenção especializados do SUS são encaminhados através da Regulação municipal ao município pactuado.

Atualmente, através do Programa Mais Médicos estou lotada na UBS de Cadoz. Antes estava lotada na UBS Salgadinho.

A UBS de Cadoz foi construída para ser uma UBS e está localizada na zona rural com modelo de atenção de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dista da cidade cerca de 25 km. A Equipe realiza atendimentos itinerantes em 6 Unidades Satélites adaptadas, distantes da UBS entre 20 e 25 km. Tem definida a área de

abrangência da equipe de ESF, mas por ser um território muito amplo realizamos atendimentos nas localidades satélites de apoio para facilitar os atendimentos à população.

A UBS de Cadoz surgiu devido à situação geográfica dispersa das UBS de Salgadinho e da UBS José Eleutério onde a gestão do município em novembro de 2014 fez um re-mapeamento da áreas das duas UBS e detectou que existiam localidades que eram atendidas pelas duas equipes concomitantemente e também era uma área muito abrangente.

Para viabilizar a atenção à saúde da população destas áreas foi discutida a situação com a gestora de saúde do município e a coordenadora de atenção básica e foi levada a proposta ao Ministério de Saúde de conformar outra equipe de saúde para melhorar a frequência de consultas médicas, visitas domiciliares, atenção odontológica, todas as ações que deve realizar uma UBS e foi aprovada e então foi criada outra UBS com outra equipe denominada UBS de Cadoz.

A UBS encontra-se em ampliação. A estrutura física tem as seguintes repartições: sala de recepção, copa, sala de procedimentos e vacinas, uma farmácia, consultório da enfermeira, um consultório para a médica com sanitário interior, um consultório de odontologia com sanitário, banheiros para os (femininos e masculinos), banheiros apropriados para pessoas com limitações físicas que possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de cadeiras de rodas e as portas permitem o acesso de cadeiras de rodas.

Nesta estrutura da UBS, não consta com sala para ACS, não conta com sala para reuniões. Atualmente as reuniões da equipe são realizadas no consultório ou recepção do Posto de Saúde do povoado da Ponte de Jandira, que pertence a nossa área de abrangência e dista da UBS de Cadoz à 10 km.

A UBS é vinculada ao SUS e tem relações com as instituições de ensino da área de abrangência, pois se realizam atividades de grupo de promoção e prevenções de doenças nas escolas, por exemplo, aplicação de flúor, prevenção de verminose, de acidente, orientações de saúde bucal, etc. Nestas atividades participam toda a equipe.

A UBS funciona em dois turnos de atendimento (matutino e vespertino) de segunda a sexta-feira e a equipe de saúde está integrada por: 1 Médica, 1 Enfermeira, 1 Técnica de enfermagem, 1 Recepcionista, 1 Auxiliar de serviço

e de limpeza, 1 Odontóloga, 1 Auxiliar de odontologia e 7 ACS. A população da área de abrangência da UBS é de 1.306 pessoas e 345 famílias.

A equipe da UBS de Cadoz recebe apoio do NASF e do CAPS, pois em caso de precisar avaliação de um usuário são encaminhados, ou se solicita avaliação se o paciente tem alguma incapacidade ou é um paciente acamado.

Os profissionais da equipe realizam atendimento em saúde à população da área de abrangência na UBS e também em domicílio, em escolas, e em associação de bairro e são realizados atendimentos de urgências e emergências no posto de saúde e em estrutura improvisadas o que dificulta a qualidade do atendimento. Os profissionais da UBS têm conhecimentos dos que necessitam receber cuidados domiciliar e estes recebem atenção dos integrantes em relação às necessidades apresentadas. Também se realizam curativos na UBS, mas ainda não se realiza sutura de feridas, pois a UBS não tem condições para realizar o processo de esterilização do material para pequenas cirurgias/procedimentos. Os profissionais da UBS participam no processo de identificação de grupos e famílias e indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravo (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose, Hanseníase, etc.).

A equipe de saúde realiza atividades de grupo na UBS com adolescente, gestantes, combate ao tabagismo, grupo de diabéticos, hipertensos, idosos, planejamento familiar, atividades para prevenção de câncer de colo de útero e mama, saúde da mulher e bucal e de puericultura. Nestas atividades participa a equipe de saúde e é solicitado também em ocasiões a nutricionista e assistente social do NASF. Já é um mérito que os profissionais participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, por exemplo, o médico, a enfermeira e odontólogo.

A UBS não tem demanda espontânea de fora da área de abrangência, e não temos excesso de demanda espontânea. No caso de quem busquem o serviço por demanda espontânea, sem agendamento prévio, ele recebe atendimento em relação as suas necessidades com um bom acolhimento e atenção. Em caso de ser uma urgência/emergência tem prioridade e recebem atendimento com qualidade.

Na UBS se realiza atividade de atenção à saúde da criança com regularidade nos grupos menores de 12 meses até 23 meses e após as consultas mãe conhece a próxima consulta programada. Realizamos atendimento não programado às crianças maiores de 24 meses. Os atendimentos são realizados em

relação aos protocolos produzidos pelo Ministério de Saúde. As consultas de puericultura são realizadas uma vez por semana nos dois turnos de atendimentos.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), segundo a população da área de abrangência da UBS, a equipe tem uma estimativa de 20 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS e acompanhamos na UBS 20 crianças menores de 1 ano, o que significa que já temos uma cobertura de 100%. Destas 20 crianças, temos 5 (25%) com consulta em dia de acordo com protocolo do Ministério de Saúde, 5 (25%) com teste do pezinho até 7 dias, 5 (25%) com primeira consulta nos primeiros 7 dias de nascido. Das crianças menores de um ano só 5 (25%) fizeram o triagem auditiva. As 20 (100%) crianças tinham monitoramento do crescimento e desenvolvimento na ultima consulta, 18 (90%) crianças menores de 1 anos de idade estão com vacinas em dia. Das 20 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS temos que 100% das mães receberam orientações de prevenção de acidentes e sobre o oferecimento do aleitamento materno exclusivo e ainda temos que as 20 (100%) das crianças menores de um ano residente na área e acompanhado na UBS receberam avaliação de saúde bucal.

O total de crianças residentes em nossa área na faixa etária entre zero a setenta e dois meses e acompanhadas pela equipe é de 122 crianças.

A equipe de saúde realiza ações no cuidado as crianças na puericultura de diagnóstico e tratamento de problemas clínico, saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal e mental. Em cada consulta de puericultura é solicitada a caderneta da criança e é preenchida com os dados da consulta do dia, e as mães recebem informações sobre posicionamento da criança na curva de crescimento. Após de concluída a consulta as mães recebem informações em relação à data da próxima consulta de puericultura e da vacina. As crianças recebem avaliação de saúde bucal, mas a equipe tem dificuldade na realização da primeira consulta odontológica, por encontrar-se a UBS em ampliação e as consultas de odontologia são realizadas na cidade e distante de nossa área. Em caso de apresentar uma criança necessidade de atendimento a outros níveis do sistema de saúde são encaminhadas de acordo ao estabelecido por protocolo.

Após da análise do questionário de atenção à saúde das crianças com os integrantes da equipe foram avaliadas as dificuldades em relação aos atendimentos

das crianças na faixa etária de 24 a 72 meses e diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, pois os atendimentos nestas idades são baixos com proposta de começar as consultas de puericultura programadas a partir do mês de setembro de 2014 para melhorar a qualidade de atenção e avaliar cada mês reuniões da equipe as ações e atividades do programa, mais os atendimentos de odontologia ainda não vai ter solução por a situação exposta anteriormente, mais a equipe realiza ações de promoção e prevenção em estas idades.

Em relação ao Pré-Natal os atendimentos são realizados em relação ao protocolo do Ministério de Saúde.

De acordo ao Caderno de Ações Programáticas nossa área tem um número estimado de 20 gestantes, mas atualmente são acompanhadas na UBS 13 (66%) gestantes. Temos 11 (85%) com pré-natal iniciado no 1º trimestre, 10 (77%) gestantes com consulta em dia de acordo com calendário do Ministério de Saúde. As 13 (100%) gestantes estão com as vacinas contra tétano e Hepatite B em dia conforme ao protocolo, assim como as 13 (100%) gestantes estão com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Todas as 13 (100%) gestantes tem solicitação, na primeira consulta, de exames laboratoriais preconizados. Em relação ao exame ginecológico por trimestre só 7 (54%) gestantes tiveram-no realizados. Vemos que todas as gestantes a partir do segundo trimestre começam receber orientações em relação a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de nascida a criança.

Na UBS são desenvolvidas ações programadas de diagnóstico tratamento de problemas clínicos geral, de saúde bucal, controle dos cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde mental e também são desenvolvidas atividades de grupo com gestantes onde participam os integrantes da equipe, mais é importante promover nestas atividades a participação da nutricionista do município. Em cada consulta de atenção pré-natal é solicitada o cartão e a gestante recebe orientações em relação a sua gravidez e prescrição de suplemento de sulfato ferro conforme protocolo e após de terminada a consulta a paciente sai com a próxima consulta agendada.

Devemos salientar se deve melhorar o atendimento no diagnóstico e tratamento de saúde bucal as gestantes e conseguir que estes atendimentos tenham

tratamento inicial completado para chegar ao momento do parto com boa saúde bucal e começar avaliar e monitorar mensalmente esta situação.

Quanto à atenção ao puerpério, segundo o CAP estimava-se que nos últimos 12 meses teríamos 20 partos, porém segundo dados levantados na UBS, 14 (70%) mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Destas 14 (100%) consultaram antes dos 42 dias do pós-parto, 14 (100%) tiveram sua consulta puerperal registrada e as 14 (100%) receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Também 14 (100%) tiveram as mamas examinadas, o abdome examinado e realizaram exame ginecológico e seu estado psíquico avaliado e as 14 (100%) das puérperas foram avaliadas quanto à intercorrências no puerpério.

Na prevenção de câncer de colo de útero a UBS de acordo o Caderno de Ações Programáticas temos uma estimativa para a área de abrangência da UBS de 316 de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e já estamos com 307 (97%) mulheres entre 25 e 64 residentes na área acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero.

Nos indicadores de qualidade estamos com 236 (77%) mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia o que significa dizer que elas realizaram pelo menos os 2 exames com intervalo de 1 ano e os outros a cada 3 anos.

Temos 17 (6%) mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses considerando as que não realizaram o exame após seis meses da data recomendada de acordo com o critério para exame citopatológico em dia.

A equipe não tem mulheres com exame citopatológico alterado. Devemos salientar que 236(77%) das coletas realizadas estão com amostras consideradas satisfatórias e com exames coletados com células representativas da junção escamocolunar. Salientamos que são consideradas como amostras satisfatórias as amostras com células representativas da junção escamocolunar (epitélio escamoso e glandular).

Tivemos dados que 68 (22%) destas mulheres de 25 a 64 anos acompanhadas tiveram realizados a avaliação de risco para câncer de colo de útero durante a consulta clínica. Estas mulheres foram investigadas para a presença de

fatores de risco do câncer (CA) de colo de útero (infecção pelo papilomavírus humano –(HPV), tabagismo, comportamento sexual de risco para CA de colo de útero).

Não nos descuidamos das orientações sobre prevenção de CA de colo de útero onde as 307(100%) mulheres de 25 a 64 anos foram orientadas quanto a prevenção do CA de colo de útero considerando os fatores de risco acima mencionados e também, as mesmas foram orientadas especificamente quanto a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) .

A equipe consta com um registro específico dos resultados dos exames citopatológico coletados e são realizadas ações de educação para as mulheres desta faixa etária da importância e realização periódica do exame preventivo do colo de útero e se realiza também a coleta de exame citopatológico de forma programada assim como atividades de grupo no âmbito da UBS com boa participação dos integrantes da equipe, no momento do exame citopatológico se investiga a todas as mulheres os fatores de risco para câncer de colo de útero e as mulheres concordam com a atenção que recebem, pois se trabalha com qualidade e ética médica. Nos últimos três anos a UBS não têm caso positivo de câncer de colo de útero.

Em relação ao controle e prevenção de câncer de mama na UBS são realizadas ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais do câncer de mama e ações de rastreamento com o exame clínico das mamas e/ou solicitação de mamografia e em cada contato se investiga os fatores de risco para câncer de mama, também se realizam ações para o controle do peso corporal, ações para estimular a prática regular de atividade física e orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, nestas atividades participam os membros da equipe de saúde. Nos últimos três anos não têm caso positivo de câncer de mama. Na UBS existe registro específico dos resultados da mamografia que é revisado mensalmente.

Nas ações para prevenção de câncer de mama temos um número estimado de 98 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e estão acompanhadas na UBS 143 (146%) destas mulheres e os indicadores de qualidade demonstram que apenas 125 (87%) destas mulheres estão com Mamografia em dia. Temos 7 (5%) com mamografia com mais de 3 meses em atraso. Temos que 26 (18%) mulheres receberam avaliação de risco para câncer de mama bem como receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama 143 (146%) mulheres na faixa

etária entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS receberam orientação sobre a importância da realização de mamografia bem como sobre prevenção do câncer de mama.

Na UBS existe o Programa de Atenção aos Hipertensos e Diabéticos e são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para controle do peso corporal, ações de estímulo de atividade física e orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo aos portadores de HAS e/ou DM. Nos atendimentos dos adultos com HAS e/ou DM participam o médico, enfermeira, nutricionista, técnico de enfermagem e ACS e são realizadas de forma programada. Após cada consulta o paciente sai com a próxima consulta agendada.

A UBS tem um registro específico para os portadores de HAS e/ou DM e são desenvolvidas ações de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Em cada consulta ou atividade de grupo se explica aos portadores de estas doenças crônicas como reconhecer sinais de complicações.

Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos uma estimativa de 831 pessoas com 20 anos ou mais e desta população seriam estimados para área que teríamos 262 hipertensos com 20 anos e mais e 75 pessoas de 20 anos ou mais com Diabetes.

Temos segundo os nossos registros 158 (60%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que 158 (100%) acompanhados na UBS que tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Temos 152 (96%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Temos 6 (4%) que estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 158 (100%) hipertensos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Outro indicador de qualidade que chama atenção é o de que 86 (54%) dos Hipertensos acompanhados na UBS estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Segundo o CAP temos estimados 75 diabéticos de 20 anos ou mais residentes na área da UBS e a equipe acompanha 45 (60%) diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área.

Analisando os Indicadores de qualidade vemos que 25 (56%) com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 45 (100%) com exames complementares periódicos em dia e os 45 (100%) cadastrados estão com exame físico dos pés nos últimos 3 meses e com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses

Temos 3 (7%) diabéticos com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Quanto às orientações dos diabéticos acerca da prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável temos 45 (100%) orientados.

Uma das dificuldades dos usuários que sofre HAS e/ou DM com idade de 60 anos e mais é que ainda não tem todos a caderneta de idosos, mas neste momento trabalhamos para resolver esta situação. Outra dificuldade é que a equipe não tem profissionais que se dedique ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e/ou DM e avaliar e monitorar este programa, problema que deve ser resolvido proximamente.

Na atenção á saúde dos idosos a equipe realiza ações desenvolvidas no cuidado deste grupo de pessoas, tais como: Imunização, promoção de atividades físicas, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, de saúde mental, diagnostica e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e tabagismo. Estas ações de saúde são realizadas de forma programadas.

No caso de diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal deste grupo tem dificuldade de atenção por os problemas exposto anteriormente e principalmente para receber atenção de instalação de próteses, pois nesta faixa etária é frequente a solicitação deste atendimento e só pode receber esta atenção em clinicas privadas, esta situação é conhecida pela secretaria de saúde, problema que deve ser implantado a nível estadual, para poder dar solução a esta dificuldade.

A equipe realiza também atividades de grupo e de cuidados domiciliar onde participa o médico, enfermeira, os ACS, técnica de enfermagem e em ocasiões participam a nutricionista e assistente social do município, pois a presença destas

especialidades é coordenada previamente em relação ao tema a tratar na palestra, conversa ou outra atividade planejada ou necessidade do paciente no domicílio.

Em cada consulta e atividade de grupo são realizadas de forma programada e se explica aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão.

De acordo com os dados do CAP, a estimativa é de 139 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, e temos 256 (184%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS.

Os 232 (91%) idosos acompanhados tem a Caderneta de Idoso visto que é importante sim o uso da caderneta do Idoso, pois a mesma é uma ferramenta extremamente importante para que o cuidado seja efetivo, eficiente e resolutivo, pois ela ajuda que o profissional ao registrar as informações de saúde do paciente na mesma possa implementar a longitudinalidade do cuidado.

Avaliando-se os indicadores vemos que durante os atendimentos os profissionais conseguem realizar as avaliações multidimensionais rápidas e de risco de morbimortalidade nos idosos, visto que 238 (93%) receberam avaliação de risco para morbimortalidade e fora realizado investigação de indicadores de fragilização na velhice.

Temos que 238 (93%) idosos estão com acompanhamento em dia. Dos idosos acompanhados temos que 91 (36%) são hipertensos e 17 (7%) são diabéticos.

Temos que 72 (28%) dos idosos mantém suas avaliações de saúde bucal em dia. Vemos que alguns compareceram ao consultório odontológico para algum tipo de avaliação, isso talvez se explique pelo alto índice de usuários edêntulos nessa faixa etária associado a crença que paciente edêntulo não necessita de atendimento odontológico.

Em relação as dificuldade do atendimento aos idosos já foi explicado anteriormente, pois se deve completar a entrega da caderneta aos idosos e o outro problema é no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, esta ultima situação deve melhorar quando terminar realização da obra de ampliação. Além disso, a equipe não tem profissionais que se dedicam a avaliação, gestão, monitoramento deste programa que vai ser resolvido antes de culminar o ano, pois a solução esta em nossas mãos.

Refletindo sobre a atenção em saúde bucal, para o preenchimento do CAP, temos que os dados obtidos foram o resultado do trabalho do registro de atenção odontológica e obtivemos os dados na Secretaria Municipal de saúde no Setor de Informática. É importante salientar que os dados obtidos não possibilitaram o preenchimento adequado do CAP, pois os dados não são enviados em relação aos grupos populacionais prioritário, dificuldade importante, pois não tem uma noção dos atendimentos em relação aos grupos etários.

Pelos dados obtidos fica claro que as médias dos procedimentos clínicos estão aquém ao preconizado como mínimo esperado (0,4) A Média de procedimentos clínicos por habitante / mês na sua UBS é de 0,2.

Há uma demanda considerável dos indivíduos de 15 a 59 anos (exceto gestantes), Escolares (5 a 14 anos), Idosos e Gestantes para atendimentos de urgência, se considerar os dados dos “Atendimentos não programados”.

O município consta com CEO onde ofertam as especialidades de: Periodontia, Exodontia, Endodontia, e atenção aos usuários portadores de necessidades especiais.

Nossa UBS esta localizada na zona rural com seis locais de atendimento itinerantes e não temos uma Sala de Odontologia funcionando. Nossos com necessidade de atendimento odontológico são encaminhados a o CEO, onde trabalha odontólogo da equipe limitado a 3 dias na semana, o que dificulta o número de atendimentos com primeira consulta programática, afetando também o número de atendimentos com tratamento inicial completo e em menor grau por usuários faltosos. É importante conhecer que não é frequente o número de pessoas com atendimento não programado e geralmente quando é solicitado recebe atendimento.

Com as dificuldades encontradas na atenção odontológica é de esperar estabelecer ações de trabalho logo de culminada a obra para aumentar as capacidades de atendimentos clínicos e trabalhar ainda mais com os grupos populacionais priorizados.

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

Após de ler o texto inicial em relação à situação as ESF/APS em meu serviço e comparando com o relatório da Análise Situacional vemos que este último é um documento mais amplo, completo e profundo que expressa uma avaliação do funcionamento de nossa UBS. Com a elaboração deste relatório a equipe incorporou habilidades e experiências para procedermos uma análise situacional, refletir quais são os principais problemas da comunidade ainda presentes para estabelecer prioridades e estratégias de trabalho. Permitiu melhor organização e controle de nossos registros e organização de cada ação programática para tentardar solução e reverter os aspetos negativos em virtude de melhorar a saúde de nossa comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Temos que a Atenção integral à saúde da Criança é uma das prioridades da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e para isto o Ministério da Saúde e a Legislação Brasileira por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos, afirmando que essa responsabilidade não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo.

A escolha deste foco de intervenção pela Equipe da UBS Cadoz em Buriti dos Lopes-PI fora embasada nos questionários e no Caderno de Ações Programáticas preenchidos na Unidade I (Análise Situacional) bem como através da tarefa de Questões Reflexivas e finalmente pelo Relatório da Análise Situacional onde discutimos em equipe os resultados e consideramos como relevante trabalharmos na qualificação às ações de saúde prestadas para as crianças menores de 0 a 72 meses da área de abrangência da equipe. A escolha da ação programática em relação à saúde da criança é importante, pois o trabalho de prevenção e promoção na APS começa desde bem cedo, desde que a gravidez é concebida, pois o crescimento e desenvolvimento são processos dinâmicos que iniciam em o indivíduo a partir de sua concepção. O acompanhamento contínuo da equipe desses processos na criança põe em evidência transtornos que podem aparecer tanto em sua nutrição, capacidade mental e social.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas temos a estimativa de 20 crianças menores de 1 ano e já acompanhamos 100% destas. Certamente ao ampliarmos a intervenção para crianças até 72 meses de idade teremos aumentado o universo de crianças a serem acompanhadas, pois a cobertura para a faixa etária de 24 a 72 meses são baixos, pois as consultas de puericultura no aconteciam de

acordo protocolo, esta faixa etária só assiste a consulta por problemas agudos. Após verificar os dados contidos no relatório da análise situacional da UBS com os integrantes da equipe, foram avaliadas as dificuldades que ainda estão presentes em nossa rotina de trabalho, tais como, o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e a realização das consultas de puericultura com a frequência estabelecida pelo Ministério de Saúde.

Este grupo etário recebe atendimento geralmente uma vez por semana. Temos algumas deficiências na atenção a este público alvo, por exemplo pelo fato de que a faixa etária de 24 a 72 meses não recebia atendimento de puericultura, a atenção odontológica é deficiente e a situação geográfica de nossa área de abrangência é muito dispersa. A equipe decidiu, no entanto, aumentar o número de vagas para melhorar os atendimentos destas crianças, atentando que “O Ministério da Saúde recomenda” sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. (Brasil, 2012 p 61). Salientamos que a equipe realiza na UBS, em puericultura, ações de promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal e mental. Segundo Brasil (2012 p 61) “Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e a resiliência.” Aquelas crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Cadoz, Buriti dos Lopes/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Meta 3 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 4 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 5 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 6 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 8 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.

Meta 9 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 10 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 11 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 12 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

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

Meta 13 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 14 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 à área de abrangência.

Meta 15 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

Meta 16 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 17 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 18. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta19 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção para qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Cadoz em Buriti dos Lopes/PI.

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses (16 semanas)

2.3.1 Detalhamento das ações

Referente ao Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ação:

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Com o apoio dos ACS estaremos realizando um levantamento de dados das crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo.

No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Buscaremos cadastrar na puericultura da UBS as crianças de 0 a 72 meses. Nas reuniões da Equipe faremos uma avaliação e monitoraremos o cadastro. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas típicas da APS.

No eixo de Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares a equipe orientará a família à importância das consultas desta faixa etária e todos os aspectos envolvidos na saúde da criança.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: A capacitação vai ser feita na UBS, pela Médica e enfermeira, com frequência quinzenal, será feita a checagem da participação, os temas abordados serão tais como atendimentos das crianças e informações oferecidas às mães e família sobre o programa.

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

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ações

- 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 as crianças com déficit de peso.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

Detalhamento: Semanalmente o ACS identificara as crianças que ingressaram no programa de puericultura para agendar consulta na primeira semana de vida. A enfermeira examinará as Fichas Espelhadas crianças identificando crianças com déficit ou excesso de peso, assim como o oferecimento de suplementação de ferro. Semanalmente a enfermeira e ACS verificarão a realização do teste de pezinho e triagem auditivo. Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

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

Detalhamento: Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas e protocolo localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe. O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o atendimento. A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade.

No eixo 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.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.
- Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento: Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliares e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.
- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na Ficha Espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento: Quinzenalmente o médico e enfermeira realizarão treinamento das técnicas para aferição das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e avaliação de tratamento de saúde bucal.

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

Eixo Monitoramento e Avaliação, temos.

Ações:

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

Detalhamento: Semanalmente o ACS identificara as crianças que ingressaram no programa de puericultura para agendar consulta na primeira semana de vida. A enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando crianças com déficit ou excesso de peso. Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ações

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças com consultas em atraso, estima-se 12 por semana totalizando 48 por mês. Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de conveniência para as mães.

No eixo de Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento: Faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**Ação:**

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

Detalhamento: A enfermeira fará treinamento no mês de novembro aos ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Referente ao objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Eixo Monitoramento e Avaliação, temos.**Ação:**

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará os registros do acompanhamento das crianças da UBS.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.**Ações**

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Mensalmente a enfermeira e o médico examinarão a ficha de acompanhamento/ espelho para obter as informações.

No eixo de 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: Faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**Ação:**

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

Detalhamento: Médico e enfermeira capacitarão a equipe no preenchimento de todos os registros ao acompanhamento da criança propostos pelo Ministério da Saúde na UBS.

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

Eixo Monitoramento e Avaliação, temos.**Ações**

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

Detalhamento: Monitorar semanalmente pela enfermeira e o médico número de crianças de alto risco existentes na comunidade e com acompanhamento de puericultura em atraso.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.**Ações:**

- Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: No dia de atendimento das crianças a equipe dará prioridade às crianças de alto risco e identificando semanalmente na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

No eixo de Engajamento Público.**Ação:**

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

Detalhamento: Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro á comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**Ação:**

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

Detalhamento: Médico e enfermeira capacitarão à equipe em uma hora da reunião da equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

Ações:

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.
- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Mensalmente a médica e enfermeira monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, as atividades de educação em saúde sobre o assunto, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e as atividades educativas coletivas.

Referente ao objetivo6 Promover a saúde das crianças.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: O médico e a enfermeira definirão o papel de cada membro da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional. Trimestralmente nas reuniões da equipe se organizará agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades.

No eixo de Engajamento Público.

Ações:

- Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliares e associação de bairro à comunidade sobretudo em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

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

- Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: O médico e enfermeira capacitaram a equipe sobre a prevenção de acidente que ocorrem geralmente nesta faixa etária, no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e orientação adequada conforme a idade da criança.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

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

Meta 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

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

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

Meta 3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

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

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

Meta 4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Meta 7. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 7. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta 8. 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 8. 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.

Meta 9. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 9. 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 10. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 10. 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 11. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 11. 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 12. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 12. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

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

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

Meta 13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 13. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 14. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14. 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 à área de abrangência.

Meta 15. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

Meta 16. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

Meta 17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 17. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

Meta18. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

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

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

Meta19. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da criança na UBS Cadoz a equipe vai adotar como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012.

Buscaremos durante a Intervenção ampliar a cobertura de atenção á saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), denominados “Ficha Espelho do Programa de Atenção à Saúde da Criança (Anexo A) e “Planilha para Coleta de

Dados e Obtenção de Indicadores (PCD) do Programa de Atenção à Saúde da Criança, que chamamos de Planilha de Coleta de Dados (PCD) (Anexo B) . Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários clínicos individuais e Caderneta de Saúde da criança. Todos os meios de coleta de dados serão atualizados durante os atendimentos e semanalmente, como é o caso da PCD utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

A Ficha Espelho (anexo A) não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação de risco da criança. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e enfermeiro anotarão estes dados na Ficha Espelho.

A médica e a enfermeira farão contato com os gestores municipais para dispor das Fichas Espelho necessárias para a Intervenção.

A médica e enfermeira organizarão “arquivo específico” que proporcionará revisão semanal para monitoramento da atenção em saúde da criança e isto certamente facilitará a busca de faltosos.

Para efeito da melhoria da cobertura e organização dos registros específicos para esta ação programática serão localizados previamente pela enfermeira e ACS os prontuários clínicos das crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos três meses. Estas informações servirão para que as equipes juntamente com os ACS possam fazer a buscas das faltosas bem como sobre o seguimento daquelas com exames alterados. O profissional enfermeiro em conjunto com a médica localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis do prontuário para a Ficha Espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, e vacinas em atraso.

Semanalmente o ACS identificarão as crianças recém-nascidas da área para agendar consulta na primeira semana de vida.

Semanalmente a enfermeira e medica examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso bem como para monitoramento dos registros de cadastros e dos acompanhamentos das crianças da UBS. Neste monitoramento serão avaliados dentre as Fichas Espelho a

identificação de crianças com déficit ou excesso de peso e de crianças em risco de vulnerabilidade social na comunidade bem como aquelas com acompanhamento de puericultura em atraso. Também serão avaliados neste monitoramento semanal o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho, o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e dentre as atividades educativas coletivas realizadas o percentual de participação de mães e/ou responsáveis.

Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

Semanalmente a enfermeira e a médica examinarão as Fichas Espelho e PCD para acompanhamento das metas e indicadores da Intervenção e os resultados serão discutido com a equipe nas reuniões semanais.

No eixo de organização e Gestão do serviço inicialmente realizaremos o cadastramento de todas as das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e organizaremos o processo de trabalho da equipe de forma que através de “agendas compartilhadas” e acolhimento adequado possamos priorizar o atendimento destas crianças na faixa etária alvo da intervenção. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações’ programáticas típicas da APS.

Para efeito de levantamento de dados e atualização do número de crianças menores de 6 anos da área de abrangência da equipe utilizaremos os dados dos ACS fornecidos pela Ficha A do SIAB.

O ACS fará busca ativa de todas as crianças da área de abrangência. Em caso de crianças com problemas agudos estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

O Cadastro da população de crianças de 0-72 meses da área adstrita será realizado pelo médico e enfermeira na consulta clínica na UBS ou em visita domiciliar, com ajuda dos ACS.

Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas e protocolo atualiza localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe.

O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizada pela técnica de enfermagem. Crianças com atraso em consulta serão atendidas no mesmo turno. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na criança. Crianças que buscam consulta de puericultura de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias.

Se realizará capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade do seguimento das crianças. Organizaremos a agenda do médico e da enfermeira de forma que possamos garantir ao preconizado pelo Caderno de Atenção Básica n 33 _Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento em sua pagina 61 onde “O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.”

As crianças que vierem à consulta de puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Devemos organizar a as agendas da médica e enfermeira e odontólogo para acolher a demanda referenciada destas crianças bem como das provenientes das buscas ativas. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas 28 consulta por semana.

Para acolher demanda de intercorrências agudas na criança não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade.

Na primeira semana da intervenção e quando se fizer necessário, em reunião com a equipe buscaremos organizar a “agenda compartilhada” com a equipe de saúde bucal de forma que possam garantir o atendimento em saúde bucal das crianças e principalmente quando demandado pela avaliação da necessidade de atendimento odontológico de 6 e 72 meses apos a avaliação do médico e da Enfermeira da equipe.

A partir das Capacitações realizadas com a equipe, médica e enfermeira incentivarão à equipe para o encaminhamento das crianças na faixa etária entre 6 e 72 meses para realização de primeira consulta odontológica .

O ACS, semanalmente nas visitas domiciliar farão busca ativa de crianças faltosas tanto às consultas de puericultura (consultas clínicas) quanto para os atendimentos odontológicos e organizará em conjunto com o médico, enfermeira e odontólogo a agenda para acolher essas crianças.

No dia de atendimento das crianças a equipe dará prioridade às crianças de alto risco identificados semanalmente , a partir da avaliação da Ficha Espelho.

A realização da primeira consulta na primeira semana de vida para todas as crianças cadastradas será realizada pelo médico e enfermeira na UBS ou em âmbito familiar de acordo com a dificuldade de deslocamento da puérpera à UBS. Para isso toda a equipe e ACS farão busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Estas crianças terão prioridade no atendimento que serão realizados no mesmo turno.

A vacinação de todas as crianças será realizada na UBS e buscaremos garantir o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). A enfermeira da UBS realizará controle da rede de frio, do estoque de insumos e vacinas assim como a data de vencimento do estoque. Faremos contato com o gestor municipal para garantir a disponibilização das vacinas e insumos para a administração das vacinas. Toda a equipe orientará aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança tanto na UBS como em visita domiciliar. Capacitaremos à equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na Ficha Espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

A avaliação da curva de crescimento das crianças cadastradas será realizada pelo médico, enfermeira e ACS em cada atendimento. Será garantido pelo gestores do município o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Para isto enviaremos antes de iniciarmos a intervenção, um Ofício para o gestor colocando a quantidade de materiais, insumos, medicamentos, suplementos vitamínicos e equipamentos que serão necessários para a intervenção.

A suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses será indicada pelo médico em consulta ou visita domiciliar segundo protocolo. Realizaremos contato com os gestores para garantir a dispensação do suplemento.

Para garantir a realização da triagem auditiva em 100% das crianças, a Médica e enfermeira, fará durante as atividades educativas orientação à comunidade acerca da importância da realização do Teste de triagem auditiva e através de contato com a gestão, buscará viabilizar que o Teste seja realizado ainda na maternidade.

A médica e enfermeira buscarão junto à gestão a realização o teste do pezinho no âmbito da UBS ou domicílio. Durante o período pré-natal se orientará a gestante sobre importância de realizar o teste em todo recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida.

No Eixo de Engajamento Público devemos organizar a agenda da equipe de forma que os profissionais da equipe possam realizar atividades educativas em grupo de mães na UBS e na comunidade e também nas escolas trabalhando temas como prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional.

Bimensalmente nas reuniões da equipe, a médica, enfermeira, odontólogo e ACS organizarão a agenda e um Cronograma de realização das atividades educativas em grupo de Mães na UBS, na comunidade e em escolas, organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades.

Médica, enfermeira e ACS farão contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização das puericulturas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

Faremos contato com os representantes da comunidade para participarem da avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e encontros com a comunidade o Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças,

sobre os fatores de risco para morbidades na infância e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No Eixo da Qualificação da Prática Clínica, uma vez que já discutimos em equipe sobre a Análise Situacional e a definição de um foco para a intervenção, começaremos a intervenção com a capacitação da equipe adotando como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e saúde desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012. Este protocolo guiará todos os profissionais para que seja estabelecida a organização do processo de trabalho entre todos os componentes da equipe. Esta capacitação será realizada nas duas primeiras semanas da Intervenção e serão realizadas no âmbito da UBS e serão ministradas sob a responsabilidade da médica e da enfermeira da equipe. Para as capacitações será disponibilizada 1 hora no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Utilizaremos metodologia onde através de recursos audiovisuais faremos explanações sobre o tema a ser trabalhado através de slides e vídeos. De preferência nas capacitações utilizaremos o projetor multimídia. Os temas a serem trabalhados na capacitação da equipe inicialmente serão:

- Acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. - Importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- Capacitação para as técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para padronizar a equipe na realização das medidas.

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

- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança bem como para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

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

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

Também buscaremos incentivar e capacitar à equipe de forma que os profissionais estejam aptos para trabalharem e orientarem nas atividades educativas sobre:

- Principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- Aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

- Orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

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

No decorrer da intervenção realizaremos mais reuniões de capacitação com temas inerentes à intervenção caso seja detectado necessidade pela equipe, principalmente para que todos possam ser capazes de orientar as mães e responsáveis nas ações de promoção de saúde.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Devemos salientar que no momento em que foi realizado o relatório do Análise Situacional enviado em 18 de setembro de 2014 nossa equipe trabalhava na UBS de Salgadinho e no mês de novembro de 2014 foi realizado o re-mapeamento e em dezembro de 2014 nossa equipe começou a trabalhar na UBS de Cadoz, mas em um local adaptado, pois a estrutura da unidade estava em ampliação. A UBS de Cadoz foi construída para ser uma UBS e está localizada na zona rural com modelo de atenção de ESF e dista da cidade cerca de 25 km. A Equipe realiza atendimentos itinerantes em 6 Unidades Satélites adaptadas, distantes da UBS entre 20 e 25 km. Tem definida a área de abrangência da equipe de ESF, mas por ser um território muito amplo realizamos atendimentos nas localidades satélites de apoio para facilitar os atendimentos à população.

A UBS de Cadoz surgiu devido à situação geográfica dispersa das UBS de Salgadinho e a UBS José Eleutério onde a gestão do município em novembro de 2014 fez um re-mapeamento da área das duas UBS e detectou que existiam localidades que eram atendidas pelas duas equipes concomitantemente e existia nesta área população que não era atendida por nenhuma equipe e também era uma área muito abrangente.

Para viabilizar a atenção à saúde da população destas áreas foi discutida a situação com a gestora de saúde do município e a coordenadora de atenção básica e foi levada a proposta ao Ministério de Saúde de conformar outra equipe de saúde para melhorar a frequência de consultas médicas, visitas domiciliares, atenção odontológica, todas as ações que deve realizar uma UBS e foi aprovada e então foi criada outra UBS com outra equipe denominada UBS de Cadoz.

A intervenção foi realizada no período desde o 5 de fevereiro de 2015 até o 23 de abril de 2015 constituindo assim em 12 semanas de intervenção. A intervenção estava prevista para ser realizada num período de 4 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Nestas 12 semanas de desenvolvimento da intervenção em saúde da criança na UBS Cadoz do município de Buriti dos Lopes, nossa equipe fez um esforço para cumprir com as atividades que foram planejadas no cronograma, fazendo uso da logística prevista e cumprir com objetivos e metas propostos e alcançar indicadores favoráveis.

No eixo de Monitoramento e Avaliação.

No transcurso das 12 semanas a equipe fez cada semana o monitoramento da intervenção e avaliação das atividades por semanas com o preenchimento dos prontuários, da caderneta das crianças e da Ficha Espelho, assim como avaliamos a qualidade do preenchimento delas. Fizemos avaliação do comportamento dos indicadores de cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção de saúde. Além disso, foi avaliado cada resultado obtido fazendo um análise se foram alcançados os objetivos propostos, mas é relevante mencionar que a equipe alcançou o 100% do cadastro das crianças de nossa área de abrangência.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço.

Na primeira semana foi feito um pequeno encontro com a gestão para apresentar a intervenção e viabilizar o apoio para a logística assim como os materiais, insumos equipamentos, etc. Nessa mesma semana realizou-se a reunião da equipe para apresentar a intervenção e definição do papel de todos os profissionais nesta ação programática a executar os quais acatam o projeto com facilidade conseguindo envolver toda a equipe.

Tivemos dificuldade para a organização da Agenda Compartilhada com o profissional odontólogo já que nossa UBS encontrasse em reforma desde o 2013 e foi planejada a entrega da obra para o mês de abril de 2015 e não foram possíveis, as consultas de odontologia são realizadas na mesma cidade e nossa área de abrangência é longe na zona rural e muito dispersa, só assistem a consultas de odontologias os casos de atenção relevante. Embora desta situação a equipe fizesse palestras com temas de saúde bucal e as crianças nas consultas de puericultura receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico para

no futuro próximo realizar a consulta odontológica. Além disso, a equipe de odontologia tem conhecimento dos casos das crianças para ser consultadas e é perceptível o interesse em aderir com nossa equipe para o trabalho na melhoria da qualidade da atenção na saúde das crianças conforme ao planejado no projeto de intervenção.

A gestão garantiu a disponibilização de matérias e insumos para a realização das atividades e o carro para o deslocamento da equipe na realização das consultas e as visitas domiciliar para garantir as visitas nos primeiros 7 dias de nascidas às crianças e promover e realizar o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida a crianças para melhorar etos indicadores que ao comparar com as crianças com idade após do primeiro ano de vida não fizeram no tempo estabelecido.

No eixo de engajamento público.

Como bem foram planejados no cronograma os contatos com as lideranças da comunidade com os presidentes das comunidades foram cumpridas para viabilizar a realização das consultas de puericulturas, para falar a importância da ação programática de Atenção à Saúde da criança e evitar crianças faltosas nas consultas assim como promover a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, pois as mães e a família ainda tem tabus antigos para entender á importância e oferecem outro tipo de leite. Este trabalho é realizado em conjunto com os ACS, pois todos temos o mesmo objetivo.

Nestas 12 semanas de desenvolvimento da intervenção foram realizadas 3 atividades de educação em saúde na comunidade com temas relacionados para melhorar a qualidade de vida das crianças, por exemplo, prevenção de acidentes, alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de doenças diarréicas, doenças respiratória, prevenção de verminose, importância do aleitamento materno exclusivo assim como a assistência das crianças as consultas de puericultura, em uma ocasião a chuva intentou prejudicar, pois nesta época chove com frequência e a equipe teve a experiência que pela chuva o carro ficou “atascado” na lama, mas não impediu a realização das atividades planejadas. Também foram realizadas as três atividades em educação em saúde com grupos de mães de crianças entre zero e 72 meses de idade onde foram debatidos temas similares aos das atividades na comunidade.

No eixo de Qualificação da Prática clínica.

As atividades de capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de Atenção à Saúde das Crianças foram realizadas nas primeiras quatro semanas da intervenção utilizando o Caderno de Atenção Básica 33. Estas capacitações foram realizadas na UBS e feitas pela médica. A enfermeira realizou-se as capacitações para uso dos impressos e registro das ações assim como a busca ativa de crianças faltosas. Nas primeiras duas semanas foi algo difícil conseguir a dinâmica do preenchimento da caderneta das crianças e a atualização dos prontuários clínicos, mas a equipe conseguiu incorporar e realizar ao trabalho dois atendimentos clínicos. A qualidade das consultas de Puericultura melhorou consideravelmente, pois previamente em cada consulta foram realizadas palestras, conversas com temas importantes a tratar e de intercâmbio com as mães. As crianças foram avaliadas de acordo com a idade, a realização do comprimento, perímetro cefálico, peso, alimentação e o preenchimento dos dados na caderneta da criança e o conhecimento das mães das ações de prevenção de acidentes na moradia, de saúde bucal e a data da próxima consulta de puericultura de seu filho. As crianças com déficit e excesso de peso conseguiram serem avaliadas pela nutricionista nesta terça-feira e as gêmeas foram avaliadas pela pediatra pelos antecedentes de riscos ao nascer e vai manter avaliação especializada até mudar os riscos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tivemos dificuldades com a realização da primeira consulta odontológica programática, pois depende da culminação da obra e é um problema administrativo, não depende da governabilidade da equipe.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção surgiram dúvidas relativas à coleta de dados, com o desenvolvimento da mesma, a participação de todos os membros da equipe, a gestão de saúde que garantiram a impressão de todas as fichas espelhos e a ajuda da orientadora do curso foram aperfeiçoando as ações de coleta de dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações previstas no projeto de intervenção estão vinculadas com a rotina de trabalho da UBS, pois a equipe fez o previsto no projeto tais como, o registro adequado na Ficha Espelho, conseguir que todas as crianças a partir da intervenção e no futuro realizem a primeira consulta na primeira semana de vida, manter o monitoramento e crescimento em dia, esquema vacinal em dia, as crianças na faixa etária entre 6 a 24 meses recebam suplementação de ferro, fazer o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança, realizar a busca ativa de crianças faltosas em caso de apresentar esta situação, a avaliação de risco das crianças, orientação sobre higiene bucal, à realização das consultas de puericultura em relação à faixa etária de acordo ao protocolo do Ministério de Saúde assim como as outras atividades que foram feitas nas 12 semanas de intervenção

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS de Cadoz do município de Buriti dos Lopes. A intervenção foi realizada no período desde o 5 de fevereiro de 2015 até o 23 de abril de 2015 constituindo assim em 12 semanas de intervenção. A intervenção estava prevista para ser realizada num período de 4 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção a equipe fez uma análise dos pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física e em relação ao processo de trabalho incluindo o acolhimento da população adstrita, chegando à conclusão realizar a intervenção para qualificar a atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses, na UBS de Cadoz.

A população vinculada à equipe é de 1.306 habitantes residentes na área de abrangência da UBS. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas onde foram coletados os dados durante a Análise Situacional teve uma estimativa da área adstrita a UBS 122 crianças nesta faixa etária.

Para realizar a intervenção adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica, nº 33/ Ministério da Saúde. 2012

É importante explicar que nossa equipe teve mudanças, pois antes do começo da intervenção a equipe teve uma estimativa de 204 crianças e planejou uma meta de ampliar a cobertura para 90%. Com as mudanças da equipe de ser dividida pelas características geográficas dispersas diminuiu o total de população a

1.306 e com isto o número de crianças nesta faixa etária para o trabalho da intervenção diminuiu para 122 crianças acompanhadas na UBS.

Ao longo da intervenção a equipe fez cadastramento de crianças nascidas neste período e estávamos com 132 crianças entre 0 e 72 meses na área de abrangência da equipe.

No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e traçamos ações a serem desenvolvidas. A continuação apresentamos os resultados obtidos para as metas propostas:

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

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

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

De acordo com a Figura 2, ao longo da intervenção a equipe fez o cadastramento das crianças nascidas neste período aumentando a 132 crianças alcançando o 100% das crianças inscritas no programa da unidade de saúde. Avaliando o indicador de cobertura, no primeiro mês a equipe cadastrou 47 (35,6%) das 132 crianças entre 0 e 72 meses da área. No segundo mês cadastramos 69 (52,3%) e fechamos a intervenção no terceiro mês com 132 (100%) das 132 crianças da área na faixa etária entre 0 e 72 meses inscritas na UBS incluindo as crianças nascidas neste período de intervenção. Para alcançar estes resultados a equipe fez um trabalho em conjunto com os ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e os líderes da comunidade.

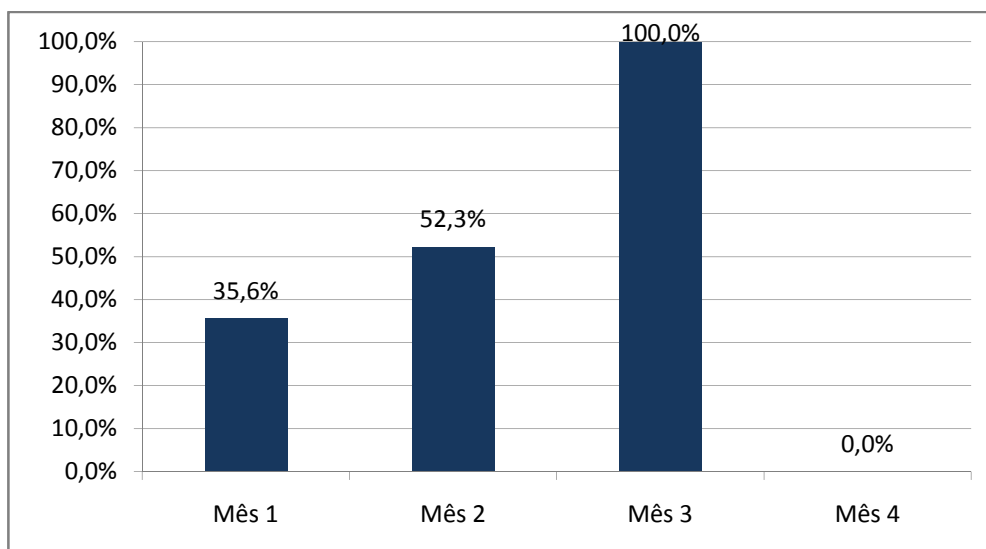


Figura 2:Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Das 132 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde 11(8,3%) foram consultadas na primeira semana de vida. Estes dados foram levantados no interrogatório com as mães, durante as consultas, que diziam se a criança havia ou não sido atendida em puericultura na primeira semana de vida.

No primeiro mês da intervenção estávamos com 7(14,9%)crianças que se consultaram na primeira semana vida, no segundo mês 10 (14,5%) crianças e no terceiro mês 11(8,3%)crianças que foram consultadas na primeira semana de vida(Figura 3).

Durante a intervenção, cadastramos 12 crianças com 1 mês de idade e destas, tínhamos 11(8,3%) que foram consultadas antes do sete dias de vida.

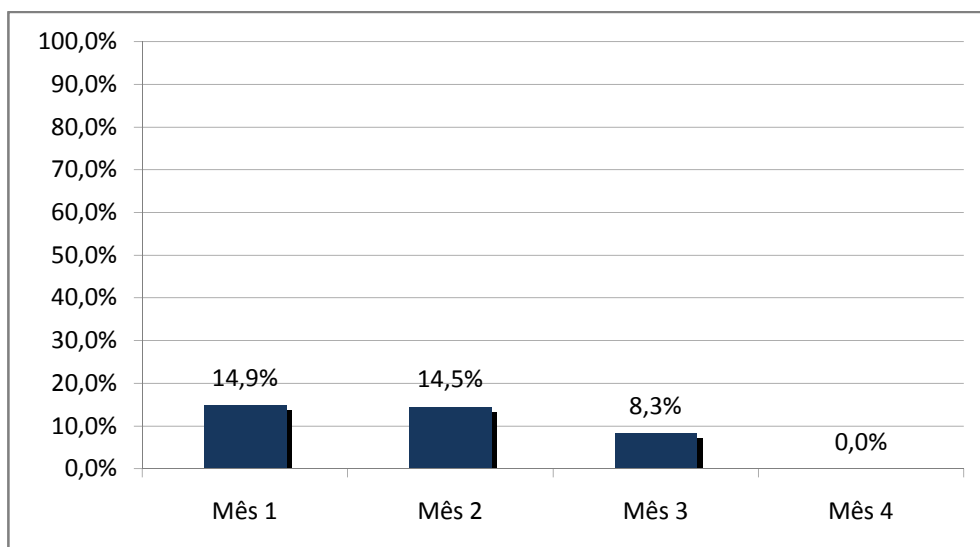


Figura 3:Gráfico Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 3. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Durante os três meses da intervenção, todas as crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência tiveram monitoramento de crescimento. No mês 1 foram as 47(100%) crianças cadastradas com monitoramento de crescimento, no mês 2 foram as 69(100%) crianças inscritas e finalizamos o mês 3 com as 132(100%) crianças cadastradas com monitoramento de crescimento. Todas elas foram pesadas e aferidas a altura e eram avaliadas de acordo com Gráfico de Crescimentos da Caderneta de Saúde da Criança. Foi importante a colaboração dos gestores que garantiram as fitas métricas, balanças e outros materiais importantes nas consultas, e estes materiais também eram levados às comunidades para os locais adaptados que utilizamos para a realização das consultas. Realizamos capacitação da equipe para as técnicas corretas de aferição do peso e estatura bem como para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Meta 4. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Das 132 crianças inscritas no programa 4 foram detectados com déficit de peso. No mês 1 das 47 crianças cadastradas, 2 delas foram detectadas com déficit de peso, 100% estavam monitoradas pela equipe. No mês 2 estávamos com

69 crianças cadastradas 4 crianças com déficit de peso e 100% delas monitoradas e finalizamos a intervenção no mês 3 com 4(100%) crianças com déficit de peso monitoradas.

Nestas crianças vamos manter com monitoramento até alcançar o peso adequado.

Meta 5. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Das 132 crianças avaliadas durante a intervenção, apenas uma fora inscrita com excesso de peso. No mês 1 e mês 2 não foram identificadas nenhuma criança com excesso de peso. No mês 3 cadastramos 1 criança com excesso de peso e a mesma fora monitorada. A mesma recebeu avaliação pela nutricionista (Figura 4).

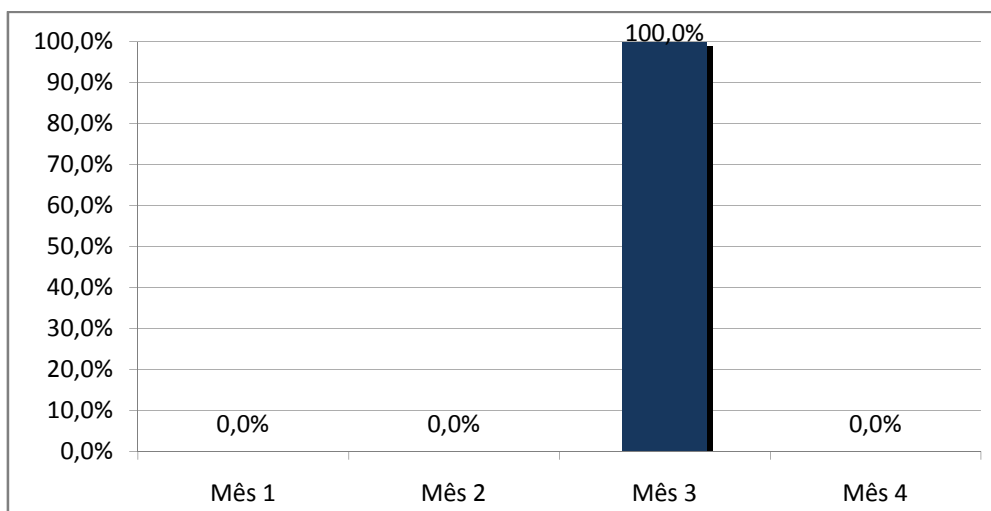


Figura 4: Gráfico Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 6. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante os três meses da intervenção das 132 crianças cadastradas e consultadas no programa 100% delas, tiveram avaliação do desenvolvimento. No primeiro mês 47(100%) crianças tiveram avaliação do desenvolvimento, no segundo mês 69(100%) crianças, ao final da intervenção as 132 (100%) das crianças inscritas tiveram avaliação do desenvolvimento.

Meta 7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 7. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Durante os três meses da intervenção das 132 crianças cadastradas e consultadas no programa 100% delas, estavam com vacinação em dia de acordo com a idade. No primeiro mês 47(100%) crianças com vacina em dia, no segundo mês 69(100%) crianças, ao final da intervenção as 132(100%) das crianças inscritas estavam com vacinação em dia de acordo com a idade.

Meta 8. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Em este indicador no primeiro mês foram cadastradas nesta faixa etária 15 crianças que estão fazendo suplementação de ferro, no segundo mês 21 crianças e no terceiro mês 34 crianças alcançando 100% com suplementação de ferro.

Meta 9. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 9. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Neste indicador no primeiro mês foi constatado 13(27,7%)crianças realizaram o triagem auditiva, no segundo mês 23(33,3%)crianças e no terceiro mês 27 (20,5%) fizeram o triagem auditiva(Figura 5). Neste indicador a realidade é que este exame é feito no Hospital após do nascimento da criança. A maioria das crianças de mais de 36 meses saiam do hospital sem a realização da triagem. Há aproximadamente dois anos é que faze a triagem, mais tem casos que saem do hospital sem o exame feito. É um problema para resolver na gestão do Hospital da Maternidade e do Hospital Regional do município onde as grávidas de nosso município procuram atendimento para o parto.

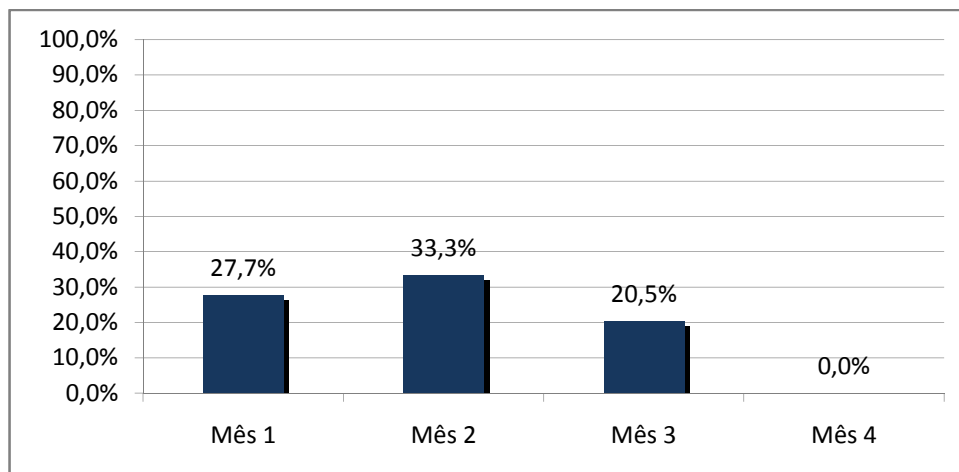


Figura 5:Gráfico Proporção de crianças com triagem auditiva.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 10. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 10. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Com relação ao indicador de proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida no primeiro mês 13 (27,7%) crianças fizeram o teste, no segundo mês 18 (26,1%) crianças e no terceiro mês 22 (16,7%) crianças tinham realizado o Teste do pezinho até 7 dias de vida (Figura 6). Neste indicador a equipe tem dificuldades, as crianças maior de 36 meses fizeram o teste após dos 7 dias, outras não foi realizado e no hospital da maternidade atualmente saem com dada marcada de realização em torno dos 20 dias e esse não é o objetivo. Em nosso município só tem uma pessoa que faz o teste do pezinho, mais a gestão deve projetar-se na realização de capacitação e treinamento de técnicos de enfermagem e enfermeiras para melhorar este indicador.

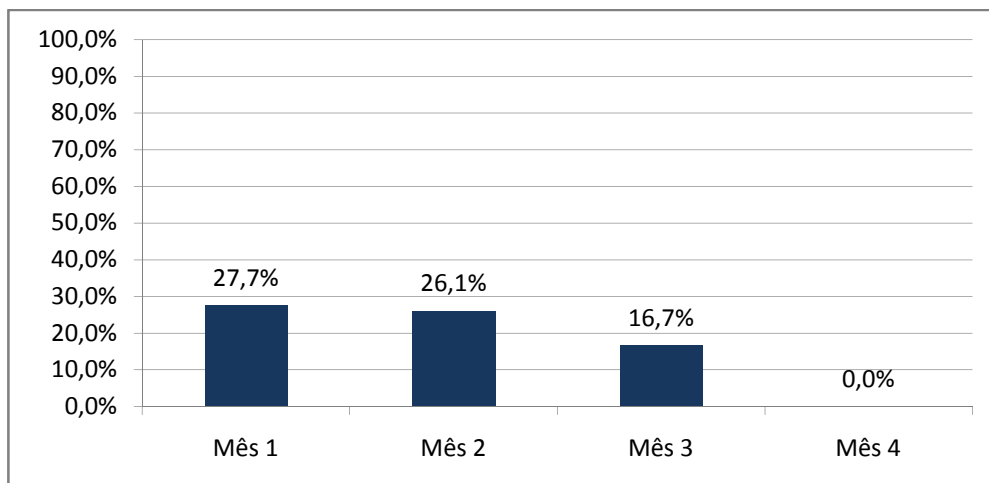


Figura 6: Gráfico Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 11. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 11. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Respeito a este indicador, no primeiro mês 2 (5,4%) crianças foram cadastradas com necessidades de atendimento odontológico, no segundo mês 3 (5,8%) crianças e no terceiro mês em 14 (12,2%) crianças tinha sido realizado a avaliação da necessidade de atendimento odontológico (Figura 7). Os dados obtidos neste indicador foram por avaliação em consulta de puericultura da enfermeira e médica.

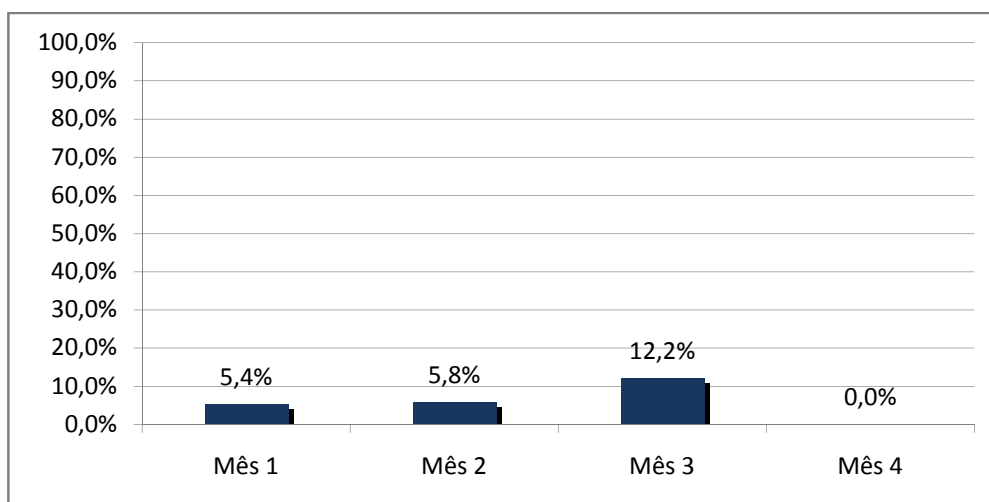


Figura 7: Gráfico Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 12. 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 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Neste indicador a equipe tem dificuldade, no período da intervenção não foi possível fazer a primeira consulta odontológica das crianças que tem necessidade deste atendimento, pois ainda não foi terminada a obra de ampliação da UBS e as consultas desta especialidade são realizadas na mesma cidade do município e nossa área de abrangência dista muito, priorizando os casos de urgências de odontologia. É um compromisso que no momento de entrega da UBS começar com as consultas das crianças.

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

Meta 13. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 13. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

No primeiro mês da intervenção tivemos 2(100%)crianças faltosas às consultas agendadas, no segundo mês faltou mais uma criança somando-se 3 crianças faltosas, mas todas estas faltosas foram buscadas pelos ACS nas visitas domiciliares, completando-se 100% de buscas das faltosas nos três meses de intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 14. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14. Proporção de crianças com registro atualizado.

Neste indicador tivemos o 100% dos logros, onde as 132 crianças consta com registro adequado na Ficha Espelho, sendo no primeiromês 47 (100%) crianças, nosegundo mês 69 (100%) e no mês 3 as 132 (100%)crianças. Para cumprir com este indicador foi com o resultado do trabalho em conjunto da técnica de enfermagem, enfermeira, a medica até a ajuda dos ACS.

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

Meta 15. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Neste indicador todas as crianças 132 (100%) inscritas no programa de saúde da criança tem avaliação de risco, nos três meses na realização das consultas de puericultura pela enfermeira e a médica foi cumprida a meta.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 16. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 16. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

No indicador de proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância foi de 100% nos três meses. Etos resultados foram alcançados nas orientações realizadas nas consultas de puericultura pela enfermeira e médica.

Meta 17. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 17. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Neste indicador existem dificuldades, pois no primeiro mês 26 (55,3%) crianças foram colocadas para mamar, no segundo mês 48 (69,6%) crianças e no terceiro mês 94 (71,2%) (Figura 8). Foi detectado na maioria das crianças acima de 36 meses não foram colocadas para mamar na primeira consulta e os dados no maior por cento foram obtidos através de respostas das mães. Esta situação mudou a partir da intervenção onde todas as crianças cadastradas nascida neste período foram colocadas para mamar durante a primeira consulta.

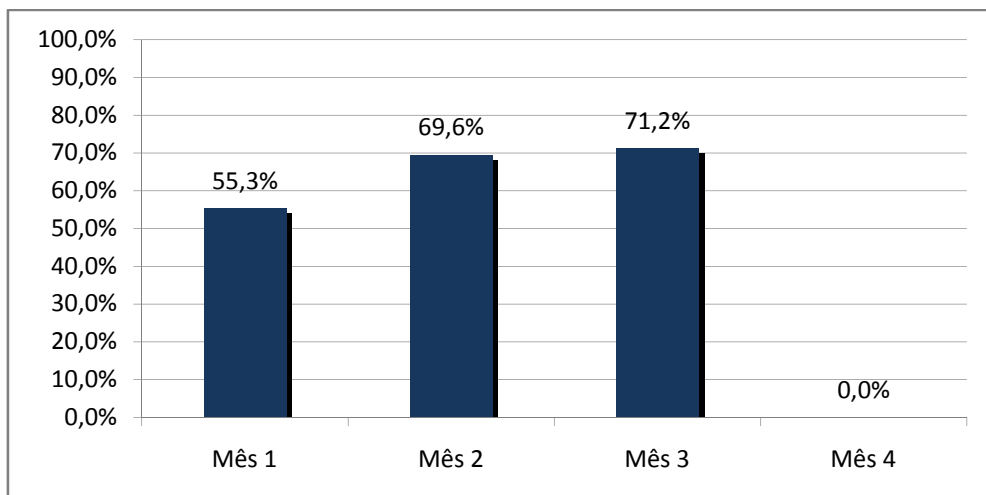


Figura 8:Gráfico Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Meta 18. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 18. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações.

Neste indicador tivemos o 100% dos logros onde à totalidade das crianças 132, pois as mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária ressaltando o trabalho nas consultas de puericultura e as palestras, principalmente dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

Meta 19. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

Neste indicador foi cumprido nos 100% já que durante o transcurso da intervenção foram feitas as orientações sobre saúde bucal na prevenção das cáries nas consultas, palestras e atividade de educação na comunidade.

Após de concluído o projeto de intervenção fazemos uma análise dos resultados em conjunto com toda a equipe concluindo que este trabalho permitiu fazer mudanças para melhorar nosso trabalho na atenção á saúde da criança na UBS e incorporando todas essas ações na rotina do dia a dia com a finalidade de diminuir a morbimortalidade infantil do município.

4.2 Discussão

Com a realização da intervenção em saúde da criança propiciou na UBS de Cadoz, ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança da UBS e melhorar os atendimentos desta ação programática assim como a qualidade dos registros e prontuários clínicos. Também foi possível cadastrar 100 % das crianças, na faixa etária alvo, de nossa área de abrangência.

4.2.1 Importância da intervenção para a equipe.

Em relação ao impacto da intervenção para a equipe constituiu uma oportunidade para capacitar e ampliar os conhecimentos dos profissionais da UBS e cumprir com as orientações do protocolo do Ministério de Saúde relativo ao monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças. Estas atividades promoveram o trabalho integrado dos ACS que tem um papel importante nesta ação programática, também da enfermeira, técnica de enfermagem, a médica e da recepcionista, pois cada um conhece o que deve fazer nos atendimentos das crianças.

4.2.2 Importância da intervenção para o serviço.

Antes do começo da intervenção as atividades de atenção às crianças só foram feitas pela médica e enfermeira, mas a intervenção permitiu trabalhar com as crianças na faixa etária de 2 a 72 meses, pois em anos anteriores só foram realizadas as crianças menores de dois anos. Também com a intervenção facilitou-se a realização das sete consultas recomendadas pelo Ministério de Saúde no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.

A melhoria dos registros e o agendamento das consultas das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea assegurando um atendimento de excelência da população.

4.2.3 Importância da intervenção para a comunidade.

Na comunidade pode-se perceber o impacto da intervenção, pois as mães e a família têm conhecimentos da importância de assistir as consultas de puericultura

das crianças, conhecimentos de alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de acidente e outras ações a fim de melhorar a qualidade de vida, garantindo um nascimento saudável, aleitamento materno e acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento.

4.2.4 O que faria diferente caso que fosse realizar a intervenção neste momento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional a UBS de Cadoz tivera suas instalações físicas concluídas e ampliadas, pois ainda a equipe não tem condições para realizar a primeira consulta programada de odontologia, mas sim estamos realizando as ações de educação em saúde bucal e da prevenção das cáries, além de conseguir realizar o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança, situação para analisar com a gestão para reverter o indicador, pois deve ser uma solução os profissionais da equipe na realização do teste.

4.2.5 Viabilidade de incorporar nossa intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na intervenção.

A intervenção já está incorporada as rotinas do serviço e para manter isso vão continuar ampliando o trabalho de conscientização das mães, a família e a comunidade na importância do acompanhamento das crianças na faixa etária de zero a 72 meses. Vamos cumprir com as orientações do protocolo para melhorar os indicadores que tiveram dificuldades e continuar incentivando as mães a importância da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança, pois tendo em conta a situação geográfica dispersa de nossa área de abrangência de zona rural depois de alta a mãe e a criança tem dificuldade para sair da área onde moram.

4.2.6 Quais os próximos passos.

A equipe pretende começar a fazer a primeira consulta de odontologia no momento que seja culminada à obra da UBS e continuar trabalhando na

implementação das ações desta ação programática com o propósito de continuar melhorando a qualidade de vida.



Figura 9: Fotografia da fachada da nova UBS Cadoz no município Buriti dos Lopes/PI. 2015

5 Relatório da intervenção para gestores

Fazendo uma análise da melhoria da Atenção á saúde da Criança incluindo Saúde Bucal na UBS de Cadoz do município de Buriti dos Lopes, a equipe de saúde trabalhou em conjunto na intervenção em nossa área de abrangência por um período de 12 semanas, de 02 de fevereiro até 23 de abril do ano 2015.

A intervenção fez parte dos requisitos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas-UFPEL, e só fora possíveis este trabalho devido da equipe, a gestão e a comunidade.

Antes da escolha do tema da intervenção fizemos uma análise situacional e de estratégia onde foram selecionados os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como em relação ao processo de trabalho acolhimento da população adstrita à UBS. Após de analisar todos os aspetos a equipe decidiu realizar a intervenção para a qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na área de abrangência da equipe.

A intervenção estava previstas para ser realizada num períodos de 4 meses (16 semanas), porem devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

No mês de novembro do 2014 a equipe sofreu mudanças no mapeamento da área de abrangência pela situação dispersa da zona geográfica diminuindo a população da área adstrita para 1.306 habitantes da UBS.

De acordo com o Caderno de ações Programáticas onde coletamos os dados durante a Análise Situacional e tendo em conta as mudanças do mapeamento a equipe tinha entes da intervenção 122 crianças.

Para realizar a intervenção no Programa em Saúde da Criança (incluindo Saúde Bucal) adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 33 Crescimento e Desenvolvimento, de 2012.

Antes do projeto na UBS tínhamos atenção na UBS só que os atendimentos não foram feitos como preconiza o protocolo do Ministério da Saúde, pois as crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses não faziam as consultas de puericultura em relação à faixa etária, além disso, as consultas não tinham a qualidade, organização e todos os aspectos que devem ter em conta a médica, enfermeira e toda a equipe para melhorar a qualidade de vida das crianças de nossa UBS.

Os objetivos propostos para a intervenção eram de:- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança; - Melhorar a qualidade do atendimento à criança; - Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança. - Melhorar o registro das informações. - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência. - Promover a saúde das crianças.

Com o Objetivo de Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, foram cadastradas no primeiro mês 47 (35,6%) crianças, no segundo mês 69 (52,3%) crianças e no terceiro mês 132 crianças alcançando a meta de 100% deste indicador.

Esta meta foi possível alcançar pelo o trabalho em conjunto de toda a equipe ressaltando o trabalho dos ACS, pois toda a equipe sentiu-se engajada no trabalho da intervenção.

Na avaliação das metas do Objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento à criança a equipe alcançou 100% no monitoramento do crescimento e desenvolvimento, de suplementação de ferro, do monitoramento das crianças com excesso e déficit de peso e vacinassem dia de acordo com a idade.

Nas metas em relação à primeira consulta na primeira semana de vida, na realização do teste do pezinho, da triagem auditiva e a realização da primeira consulta odontológica a equipe teve dificuldades com estes indicadores.

Uns dos aspectos a sinalara e considerar é avaliar a possibilidade de um adestramento de pessoas específicas da equipe para realizar o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança, pois este indicador foi negativo nos resultados da intervenção e vocês conhecem que em nosso município só tem uma pessoa responsável da realização do teste que radica na mesma cidade e nosso município

tem um número elevado de população e 5 UBS na zona rural aspecto que incidem negativamente neste indicador e se fora possível adestrar em cada UBS o responsável da realização do teste poderia ajudar a melhorar e reverter os resultados este indicador não só á o nível de nossa UBS se não do município.

A intervenção culminou mais todas as ações da intervenção continuam sendo realizadas e foram incorporadas na rotina de trabalho da UBS em conjunto com o trabalho das outras ações programáticas que já foram implementadas em relação ao protocolo do Ministério de Saúde que preconiza cada ação programática.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O presente relatório tem como finalidade informar a vocês que pertencem a Unidade Básica de Saúde de Cadoz do município de Buriti dos Lopes sobre a intervenção que foi realizada no período de 02 de fevereiro a 23 de abril do ano 2015 onde transcorreram 3 meses (12 semanas) de intervenção, onde a equipe trabalhou para ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança incluindo Saúde Bucal.

A importância do trabalho de intervenção é que a intervenção permitiu que todas as crianças na faixa etária de zero até 72 meses foram cadastradas e a equipe trabalha na realização das consultas de puericulturas nesta faixa etária, A equipe sabe que com a intervenção vocês tem mais conhecimento do desenvolvimento e crescimento de seus filhos assim como de ações de prevenção de verminoses, de prevenção de doenças respiratórias, de diarreias, prevenção de cáries dentais, de saúde bucal, conhecimentos de alimentação saudável. Também já conhece do sistema de consulta de seus filhos em relação a idade e ao final da consulta saem com a data da próxima consulta. É um direito de vocês de perguntar e receber esclarecimentos de dúvida nas consultas porque de cada ação das mães e a família depende também melhorar a qualidade de vida de nossas crianças porque a equipe se sente engajado com o trabalho dos atendimentos das crianças de nossa área.

Apesar de ter sido feita nessas doze semanas, o planejamento da intervenção aconteceu muito antes, com análise da Situação e Análise Estratégia da estrutura, organização e processo de trabalho na UBS onde pudemos ter uma visão profunda da qualidade da assistência à saúde oferecida na unidade o que se determinou que a ação programática que merecia mais atenção nesse momento era da saúde da criança (incluindo saúde bucal), pois todas as crianças de nossa área não realizam as consultas de puericultura e consulta de odontologia como

estabelece o Ministério de Saúde. Para a intervenção seguimos um roteiro guiado pelo Projeto de Intervenção que fora construído e discutido pela equipe.

Nosso trabalho começou a ser realizado com uma população geral de 2.462 habitantes, mais a equipe sofreu no mês de novembro de 2014 mudanças no mapeamento da área de atendimento diminuindo o número de habitantes a 1.306 e no momento de iniciar a intervenção tínhamos cadastradas 122 crianças.

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança (incluindo saúde bucal) adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 33 de 2012.

Antes da intervenção as mães só assistiam a consultas com as crianças principalmente até completar os dois anos após de completar esta idade no recebiam mais atendimento de acompanhamento de puericultura só se tiver alguma doença, a visita nos primeiros 7 dias de nascida à criança não era feita com frequência e a exigência da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança tampouco fora realizada nem estimular a mamar na primeira consulta da criança e conseguir que o aleitamento materno exclusivo se cumprisse até os seis meses do nascimento.

Para obter a melhoria dos indicadores referentes ao Programa de Saúde da Criança foram cumpridas atividades de capacitação com toda a equipe para melhorar a qualificação na prática clínica de todos nossos colegas. Com as atividades de grupos e o trabalho dos ACS a equipe logrou cadastrar 132 crianças de nossa área.

Dentre as ações que foram identificadas e que buscamos melhorar foram: ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, melhorar a qualidade dos atendimentos às crianças, melhorar os registros das informações, identificar as crianças de riscos de nossa área e promover a saúde das crianças.

Com fatores limitantes para realizar o correto desenvolvimento do trabalho proposto segundo o cronograma aprovado pela equipe para a realização do trabalho de intervenção foi a não culminação da obra de ampliação da UBS e não foi possível realizar a primeira consulta programada de odontologia, neste caso a equipe conhece que quase se encontra de ser entrega, mais a esperança foi que no período da intervenção a equipe pudesse trabalhar nesta atividade e não resultou.

A intervenção propiciou para o serviço o crescimento durante esses três meses cadastrar o 100% das crianças de nossa área, temos também que 100% das crianças entre 6 meses e 24 meses com suplementação de ferro, vacinas em dia,

com avaliação de risco assim como que as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes.

A comunidade pode ajudar a dar continuidade a esse projeto através da participação das atividades educativas de grupo na UBS e da comunidade e incentivar a assistência às consultas de puericultura, pois já é uma realidade as mudanças positivas que trouxe a nosso serviço à realização da intervenção.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde o primeiro momento de conhecer que tinha que fazer uma especialização a distancia foi um reto para mim, pois é a primeira experiência como profissional, além de estudar e compreender o Projeto Pedagógico pelo o qual se rege o Curso de Especialização em Saúde da Família. Ao longo do curso eu tive a oportunidade de engrandecer-me ante os obstáculos, primeiro o idioma o qual foi superando com o tempo com ganho de habilidades na realização das tarefas, também foi necessário para o desenvolvimento do curso estudar os protocolos de atuação no Brasil e receber a ajuda e da orientadora para cumprir com todos os objetivos da intervenção, pois inicialmente não pensei que pudesse cumprir com todas as atividades.

No momento que o projeto de intervenção teve pronto foi discutido e aceitado por toda a equipe conseguindo trabalhar e melhorar na ação programática em saúde a criança e deu certo, principalmente pelo o trabalho em conjunto de todos os profissionais.

A especialização me permitiu aprofundar os conhecimentos acerca da Estratégia em Saúde da Família, estudar os protocolos de ações programáticas de grupos priorizados podendo colocarem em prática as ações que preconiza o Ministério da Saúde do Brasil principalmente no Programa em Saúde da Criança oferecendo atendimento integral e com mais qualidade.

A equipe toda trabalhou muito no cumprimento de todas as atividades em relação ao cronograma de intervenção onde os atendimentos das crianças em nossa UBS sofreu uma mudança total sendo percebida a importância de melhorar a qualidade de vida das crianças de nossa área de abrangência na faixa etária de zero a 72 meses e sentir o orgulho e a satisfação das mães e a família de entender que seus filhos recebem atendimentos de qualidade, profissionalidade e amor.

Posso expressar que minha expectativa foi cumprida, pois logramos cadastrar o 100% das crianças de nossa área de abrangência e incorporar todas essas ações na rotina de trabalho da UBS.

Eu considero que os aprendizados mais importantes do curso para minha profissão foram o planejamento das ações em saúde, pois me possibilitou aprender a trabalhar com os principais problemas da comunidade e prioriza-los para tentar dar solução com ações de prevenção; outro aspecto foi à organização do processo de trabalho, pois foi possível demonstrar que o trabalho organizado possibilita alcançar resultados positivos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento Cadernos de Atenção Básica, nº 33**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

Anexos

Anexo A - Ficha Espelho



FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Data do ingresso no programa: __/__/__ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Data de nascimento: __/__/__ Sexo () Feminino () Masculino
 Nome completo: _____ Telefone de contato: _____
 Endereço: _____ Nome do pai: _____
 Comprimento ao nascer: _____ em _____ kg e _____ cm Altura: 1ª em _____ 2ª em _____ 3ª em _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Data da primeira consulta odontológica: __/__/__ Profissional que realizou: _____
 Mãe: _____
 Mãe de Orotolita () Negativo () Positivo Teste do reflexo vermelho () Normal () Alterado Teste do pezinho () Não () Sim Realizado em: __/__/__
 Ferilidade () Normal () Alterado Hipotrofia () Normal () Alterado Anemia falciforme () Normal () Alterado Observações: _____
 Triagem auditiva () Não () Sim Realizada em: __/__/__ Testes realizados: () PEPTE () FVA Resultados: DN () Normal () Alterado OF () Normal () Alterado

Vacinas	CALENDÁRIO VACINAL											
	BIG	Pentavalente	VPI	Roxvirus	Enmumoc 10	Mening C	Tríplice viral	Tríplice bacteriano	Febre amarela	Hepatite B	VPC	Outras
1ª dose ou dose única	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: _____
2ª dose	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: _____
3ª dose	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: _____
Reforço	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: _____

Anexo C- Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo 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 .

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.