

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na
UBS Vila Progresso, Macapá/AP**

Aylet Rodríguez Suárez

Pelotas, 2015

Aylet Rodríguez Suárez

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na
UBS Vila Progresso, Macapá/AP**

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: Daniela Patrícia Evangelista dos Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S939m Suárez, Aylet Rodríguez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses, na UBS Vila Progresso, Macapá/AP / Aylet Rodríguez Suárez; Daniela Patrícia Evangelista dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 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. Santos, Daniela Patrícia Evangelista dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha filha Anelys minha inspiração.
À minha família pelo apoio incondicional.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde e à Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade de fazer este trabalho acadêmico.

À minha orientadora Daniela Patrícia Evangelista dos Santos pela ajuda à todo momento.

À meus colegas pelo apoio e ajuda ofertada.

Resumo

SUAREZ, Aylet Rodríguez. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero até setenta e dois meses, na UBS Vila Progresso, Macapá/AP.** 2015. 90f. 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.

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Vila Progresso do Município Macapá, Estado Amapá no período compreendido de março a maio de 2015. Considerando que a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas e os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. Assim como a baixa proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses de idade inscritas no programa de Saúde da Criança da equipe, foi escolhido o tema, para realizar a intervenção com o objetivo de melhorar atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses inseridos na área de abrangência da UBS Vila Progresso do Município Macapá/Amapá. Para contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde dessas crianças e seus familiares. Foi realizada a divulgação do projeto de intervenção e durante a intervenção ocorreu o cadastro das crianças no programa, a coleta, análise e levantamento dos dados, além do monitoramento constante das crianças, com o preenchimento das fichas espelhos, a planilha de coleta de dados, as cadernetas e os prontuários. Foram cadastradas 144 crianças entre zero e setenta e dois meses para 90,6%. Todas as crianças acompanhadas na intervenção foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento, receberam as vacinas segundo idade, receberam avaliação de risco, as crianças entre 6 e 24 meses receberam suplementação de ferro. Todas as mães das crianças cadastradas receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, orientações sobre prevenção de acidentes, sobre higiene bucal. Muito importante é o fato de que a equipe conseguiu se organizar e trabalhar unida, sendo muito gratificante a aceitação da população e ajuda brindada durante a intervenção. O trabalho realizado já está inserido na rotina do serviço, com a certeza que vai ser incorporado também as demais equipes da UBS nos próximos meses.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de Atenção à Saúde da criança entre zero e setenta e dois meses de idade	69
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	70
Figura 3	Proporção de crianças com tiragem auditiva	72
Figura 4	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	73
Figura 5	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	74
Figura 6	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	75
Figura 7	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	49
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma.....	60
3 Relatório da Intervenção.....	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	64
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	65
4 Avaliação da intervenção.....	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discussão	76
5 Relatório da intervenção para gestores	79
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	81
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	83
Referências	85
Anexos	86

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS Vila Progresso, no município de Macapá – estado AP.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados.

Nas seções cinco e seis serão apresentados relatórios da intervenção para gestores e comunidades.

Na seção sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.

Por fim, serão apresentadas bibliografias referenciadas utilizadas neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Respondendo à orientação da segunda semana de Análise Situacional, após ter lido as postagens dos colegas do curso, eu acho que temos em geral algumas semelhanças quanto à estrutura e condições de trabalho. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde estou alocada situa-se em uma ilha que pertence ao Estado do Amapá. Fica a 12 horas de barco pelo Rio Amazonas e compõem, juntamente com outras ilhas, o Distrito de Bailique. A maioria da população dessas localidades vai até a UBS procurando tanto atendimento de rotina quanto emergenciais.

Quanto à estrutura física, a UBS é pequena em relação à quantidade de pessoas que procuram o atendimento médico no dia-a-dia. Não tem quantidade de bancos suficiente para que os usuários possam aguardar o atendimento sentados, o consultório médico é mal iluminado e pouco ventilado e a cobertura de medicamentos é insuficiente para atender a população. A unidade tem péssimas condições de higiene, além de ficar alagada sempre que chove.

A UBS tem um espaço para recepção e triagem, uma sala de vacinação, um consultório médico, uma sala de arquivo, uma sala de odontologia, uma sala pequena de observação com apenas uma cama, uma sala pequena de ginecologia, uma sala de curativos, uma sala de enfermagem, uma farmácia e dois banheiros. A maioria das consultas não é agendada porque os pacientes moram em ilhas que ficam muito longe da unidade e dependem do fluxo da maré para viajar. Isto também dificulta as visitas domiciliares, além da falta de voadeira e combustível. Eu penso que pela quantidade de atendimentos de urgências que são feitos na unidade, em função das dificuldades citadas acima, sua estrutura deveria mudar para Unidade Mista.

Quanto ao processo de trabalho, população e relação com a comunidade: A população atendida na UBS é de aproximadamente 15.000 habitantes para quatro equipes de saúde. A equipe é responsável pelo atendimento de aproximadamente 2.500 habitantes. Trata-se de uma população muito carente e de baixo nível cultural. Atendemos muitas crianças com infecções respiratórias e digestivas decorrente da baixa qualidade da água e do clima. Por isso são planejadas palestras nas escolas para promover a importância de uma saúde de qualidade e auxiliar a população a modificar modos e estilos de vida. Além das consultas de rotina, realizamos atendimentos de urgências e os casos mais frequentes são ferimentos por tiros e armas brancas.

A relação com a comunidade é muito boa apesar das dificuldades para fazer as visitas domiciliares. Além do problema da falta de transporte, as viagens pelo rio de voadeira, embora seja uma experiência única, é muito perigosa pela força da maré. Mas, apesar disto, viajamos até as comunidades para fazer o nosso trabalho com muito orgulho e satisfação.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Macapá é um município com uma população estimada de 437.256 habitantes e a capital do estado do Amapá. Possui 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 20 urbanas e três rurais e 72 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Existem na cidade cinco Módulos de Saúde Familiar, uma Unidade de Pronto Atendimento (PA) e dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que trabalham com agendamento e atendimento de urgências. A saúde conta com oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) constituído por psicólogo, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo e educador físico. Cada equipe do NASF é responsável por apoiar aproximadamente três UBS.

Além disso, contamos com quatro Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, cujo trabalho consiste em prestar assistência domiciliar àqueles que não podem assistir à UBS, como os usuários recém-operados, acamados, com necessidade de curativos, entre outras. Cada equipe de Atenção domiciliar é responsável por apoiar seis UBS. Temos dois Serviços Hospitalares de Emergência e um de Especialidades, mas as

condições de atendimento são críticas e número de leitos insuficientes. Existem vários laboratórios no estado, alguns ficam situados nas UBS e deveriam prestar atendimento a uma grande parcela da população. Entretanto, a maioria deles não está funcionando por falta de recursos, como o que existe em nossa unidade que só realiza o teste de glicose capilar. Os usuários do município têm a possibilidade de ser atendidos no laboratório do hospital que possui maiores recursos e variedade de exames, mas que não comporta a demanda existente.

A UBS na qual estou alocada fica no Distrito de Bailique, em uma ilha chamada Vila Progresso, distante a 12 horas de barco do município de Macapá. É uma unidade rural e o modelo de atenção adotado é ESF. Está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem parceria com seis instituições de ensino. Na UBS existem quatro Equipes de Saúde da Família e cada uma conta com um profissional do Programa Mais Médicos. A maioria das equipes está incompleta quanto aos demais integrantes, pois há carência de técnicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Temos apenas uma equipe de saúde bucal por unidade que dá apoio as demais. Realizamos atendimento nos dois turnos e também em outras ilhas que compõem o Distrito. Quanto acontece alguma intercorrência, sobretudo à noite, prestamos atendimento de urgência, uma vez que não temos PA e as demais unidades de pronto socorro e hospitais ficam distantes.

Estruturalmente a unidade apresenta muitas dificuldades: só temos duas bancadas para que os usuários aguardem o atendimento, apenas uma cadeira de rodas, um consultório médico com ventilação e iluminação inadequadas, onde se faz atendimento de consulta agendada, demanda espontânea e urgências, dois banheiros pequenos com péssimas condições de higiene e portas que não permitem a entrada de cadeiras de rodas. Temos déficit de mobiliário, o corredor não tem corrimãos, as salas existentes não têm sinalização e faltam equipamentos e instrumentos básicos para a realização de uma consulta de boa qualidade. Também não temos pessoal técnico para calibrar balanças e esfigmomanômetro, não temos microcomputadores nem acesso à internet e a bibliografia disponível é bastante escassa.

O teto apresenta problemas e quando chove a unidade fica alagada. Além disso, as ruas são de palafitas o que dificulta o acesso de usuários com problemas de locomoção. A cobertura de medicamentos é péssima e não temos a alternativa de fitoterápicos. O fornecimento ocorre todos os meses, mas a quantidade é

insuficiente para atender a demanda. Sempre temos que comunicar aos usuários que eles precisam comprar os medicamentos, sabendo que a maioria não o fará em função da condição socioeconômica. Atendemos urgências e emergências, estabilizamos o usuário, mas não temos transporte adequado para seu traslado até o hospital mais próximo. Essas situações nos afetam muito e têm um impacto negativo no desenvolvimento do trabalho.

Temos também parâmetros positivos como, por exemplo, vacinas para todos os usuários, uma sala de odontologia, uma sala de prontuário, uma sala de curativo, uma sala de esterilização, uma sala de recepção que cumpre com os requisitos de dimensão e extensão em metros quadrados. As paredes e os pisos são lisos, laváveis e sem degraus e a unidade possui área suficiente para uma reforma. Também contamos com uma equipe disposta a trabalhar mesmo em condições inadequadas. Como estratégia de melhorias, considero que a UBS deveria ser reformada, aumentando o número de salas e criando espaços para todas as atividades necessárias.

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, cinco ACS, mais o odontologista e a técnica em higiene dental que trabalham para as quatro equipes de saúde. O número de ACS é insuficiente para o tamanho da população, resultando em duas áreas descobertas. Além disso, eles têm dificuldades em realizar busca ativa de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS), problemas nutricionais e diabéticos, pois não possuem esfigmomanômetro, balança, nem glicômetro. Também não contam com meios de proteção contra agentes físicos como protetor solar, óculos de sol e calçado adequado. Em geral, quase tudo apresenta problemas e por mais que exista vontade de atuar, essas dificuldades geram impacto sobre a equipe que não pode oferecer um atendimento integral a população. Nossa governabilidade se limita em tentar resolver aquilo que pode ter solução imediata e cobrar dos gestores o que não está em nosso alcance.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), a UBS tem uma área de abrangência de 2.500 habitantes. Em relação à distribuição por sexo e idade não temos esses registros na UBS, nem na Secretaria de Saúde do município, pois a população não está cadastrada em sua totalidade e possuímos muitas áreas descobertas. Temos como meta de trabalho, finalizar o cadastramento da população

adstrita envolvendo todos os profissionais da equipe neste processo e registrar os dados em prontuários para facilitar o atendimento.

Todos os integrantes da equipe fazem acolhimento às pessoas que chegam à unidade procurando assistência. Os usuários são escutados e direcionados de acordo com suas necessidades, seja para consulta médica ou de enfermagem, curativos, nebulização e vacinas. Fazemos consultas agendadas, mas a maioria dos atendimentos é por demanda espontânea, em função da própria geografia local e dificuldade de acesso a outros equipamentos de saúde. Diariamente, duas equipes saem para a visita domiciliar e duas permanecem na unidade. Nas visitas domiciliares, além dos atendimentos realizamos atividades de educação em saúde, com o objetivo de organizar e direcionar o fluxo de usuários, evitando a superlotação da UBS. Durante essas atividades externas, também realizamos vacinas, consultas médicas e palestras educativas em pontos de apoio da comunidade.

Na UBS as consultas de puericultura são planejadas e agendadas de acordo com o calendário de puericultura do Ministério da Saúde e realizadas tanto pela médica quanto pela enfermeira. As consultas são registradas na caderneta da criança e no prontuário clínico, onde constam dados como: exame físico completo, desenvolvimento psicomotor, atualização de vacinas, alimentação e avaliação de riscos. Também orientamos sobre os cuidados gerais com a criança, a importância de realizar o teste do pezinho e orelhinha, promovemos o aleitamento materno exclusivo a livre demanda nos primeiros seis meses de vida, alertamos para os principais tipos de lesões não intencionais segundo a idade e já deixamos agendada a próxima consulta. Temos um total de 48 (91%) crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS, de acordo com o CAP, assim como 38 (79%) crianças tem consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde; 46 (96%) crianças com teste do pezinho em até sete dias, 40 (83%) crianças com primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 46 (96%) crianças com realização de triagem auditiva, 100% de vacinas em dia, orientação para prevenção de acidentes e aleitamento materno. Com esses dados no prontuário podemos fazer um melhor acompanhamento e controle do Programa de Atenção à Saúde da Criança. A equipe também realiza visita em domicílio orientando, sobretudo para prevenção de acidentes, como o risco de asfixia em crianças que costumam dormir em redes, hábito comum na região.

Temos controle das consultas de crianças menores de 12 meses, porém as crianças maiores são levadas a unidade apenas quando apresentam algum agravo de saúde. Desta forma, durante as visitas domiciliares tentamos sensibilizar as famílias para a importância da consulta mensal de puericultura até 72 meses para avaliação do desenvolvimento. Também reforçamos a importância de que as crianças maiores façam acompanhamento regular pelo menos uma vez ao ano mesmo que não estejam doentes. Os ACS têm uma participação importante neste processo, pois são responsáveis em lembrar as mães o dia da consulta e reforçar a importância da assistência. Além das consultas agendadas, atendimento a demanda espontânea e atenção odontológica, oferecemos toda a cobertura de vacinas preconizadas pelo Programa.

A atenção ao pré-natal é de vital importância para avaliação dos indicadores de saúde da população. Temos um total de 20 (53%) de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS. Durante as visitas domiciliares explicamos as pacientes em idade fértil a importância do planejamento familiar e da realização do pré-natal. Nessas visitas, frequentemente encontramos grávidas sem acompanhamento e aproveitamos o momento para sensibilizá-las sobre a importância deste para a saúde delas e da criança.

Na UBS os atendimentos são realizados tanto pela enfermeira quanto pela médica. Durante as consultas, seguimos os protocolos, realizamos escuta inicial e exame físico, avaliamos o ganho de peso em cada consulta e a altura uterina em relação à idade gestacional, identificamos os riscos e explicamos a importância de continuar o pré-natal. Também respondemos as dúvidas e oferecemos orientações gerais, como os sinais e sintomas que podem aparecer durante a gravidez, a exemplo do padrão contrátil que ocorre em torno das 36^o e 37^o semanas. Também indicamos avaliação com o odontologista, realização de exames complementares e avaliação ginecológica. Entretanto, na maioria das vezes, os exames e as consultas com o especialista não são realizadas a tempo em função dos problemas financeiros, de deslocamento e da alta demanda. Também temos dificuldades com a baixa cobertura de medicamentos para estas usuárias, quando necessário.

Outra dificuldade encontrada na UBS é que, embora se preconize o parto institucional, a maioria das vezes ele ocorre nos domicílios em função da distância até a maternidade. Felizmente, contamos com parteiras bem preparadas, que recebem formação periodicamente. A última ocorreu no mês de julho, quando

receberam atualização pelos profissionais da Rede Cegonha que visitaram o Distrito por sete dias para realização desta atividade. Outra questão que observo é que geralmente as gestantes vão sozinhas à consulta do pré-natal. Por isto, durante as visitas domiciliares e as atividades de educação em saúde abordamos, entre outros temas, a importância do parceiro acompanhá-las para que também recebam as orientações sobre o pré-natal e os cuidados gerais com a criança.

O Câncer de Mama e de Colo do Útero são doenças crônicas não transmissíveis que provocam milhares de mortes anualmente nas mulheres do mundo todo e no Brasil não é diferente. Na UBS realizamos coleta de exames citopatológicos um dia na semana em dois turnos, fazemos o cadastro dos exames encaminhados para acompanhar o resultado dos laudos e registramos no prontuário da usuária e no livro de citopatologia. Temos um total de 451 (85%) mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Caso o resultado do exame seja positivo, encaminhamos a usuária ao especialista para avaliação e tratamento, orientando que devem voltar com a ficha de contra referência para continuar o acompanhamento na UBS.

Durante as consultas, fazemos pesquisa da doença com o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis, alertamos para a importância de que este exame seja feito anualmente, bem como ensinamos as mulheres como realizar o autoexame para detecção precoce da doença. Também indicamos mamografia para as mulheres entre 50 a 69 anos a cada dois anos. Além desses grupos, há também a recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, cuja rotina de exames se inicia aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais.

Infelizmente, o acesso das usuárias a mamografia é bem difícil em função dos problemas de deslocamento, distância e alta demanda, conforme citado em outros programas. Para lidar com essas dificuldades, estamos realizando ações de educação em saúde, com o objetivo de informar sobre a doença, formas de prevenção, detecção precoce e identificação de grupos de riscos. Estas atividades ocorrem em parceria com escolas e igrejas e contamos com o apoio dos ACS para o agendamento de consultas e busca ativa de usuárias em caso de falta. Desta forma, esperamos melhorar os índices de cobertura e qualidade do programa.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) constituem um problema de saúde mundial. Quando realizei a tarefa sobre HIPERDIA reconheci

que os indicadores estavam muito abaixo das estimativas do Ministério da Saúde, segundo o CAP temos um total de 101 (23%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS e 62 (49%) de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. A forma de registro não permitia um bom planejamento e controle das ações e a adesão da população era insuficiente. Baseado nestes aspectos, decidimos mudar algumas questões começando por uma busca ativa bem planejada para rastreamento de novos casos de HAS e DM. Assim, os ACS estão realizando a visita domiciliar para pesquisar a existência dos principais sintomas e sinais da doença. Se tiver algum caso suspeito, eu e a enfermeira visitamos a residência, realizamos anamnese, avaliação física e indicamos os exames para diagnóstico de HAS e DM. Criamos um livro de planejamento e controle das ações com dois responsáveis para monitorar e fazemos uma reunião mensal para discutir as deficiências, planejar as ações e criar novas estratégias de trabalho.

Estamos lidando com algumas dificuldades, principalmente quanto à adesão da população que não comparecem as consultas agendadas quando ainda tem remédios ou abandona o tratamento quando estão assintomáticas. Também realizamos este trabalho baseado apenas no exame clínico porque não temos glicosímetro, balança nem esfigmomanômetro suficientes. Mas, ainda assim temos diagnosticado casos novos na área de abrangência e aumentado a cobertura do Programa.

A saúde da pessoa idosa precisa de um olhar diferente, em função da vulnerabilidade dessa população. De acordo com o CAP temos um total de 79 (62%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Durante a consulta, realizamos exame físico completo e avaliação global do usuário, preenchemos os dados tanto na caderneta de saúde da pessoa idosa quanto no prontuário e encaminhamos para vacinação. Uma dificuldade que observamos com estes usuários é que a maioria só comparece à consulta quando têm alguma doença instalada. Por isso, durante o atendimento, tentamos sensibilizá-los para que compreendam a importância de realizar consultas periódicas para avaliação do estado de saúde, prevenção de doenças e detecção precoce de sinais e sintomas que não tenham sido percebidos por eles ou familiares.

Para isto, a equipe está planejando criar novos grupos de idosos, além daquele existente na unidade e aumentar a periodicidade das atividades para

motivar a participação. Percebemos também que se trata de uma população bastante sensível e de fácil adesão ao tratamento quando se vincula, mas que requer atendimento diferenciado. Acreditamos que com a intensificação das ações de educação em saúde e o empenho da equipe, conseguiremos atingir melhores resultados.

Dentre os maiores desafios da UBS está uma mudança quase total da estrutura da unidade, uma reorganização do processo de trabalho e melhorias da gestão. Devemos também conscientizar à comunidade sobre a importância da prevenção em saúde, conseguir uma boa territorialidade e cadastro populacional. Somente desta forma, poderemos fazer uma análise da situação de saúde global da população, programar e monitorar melhor as ações. Na realidade fui surpreendida por vários aspectos durante a Análise Situacional, pois percebi que a UBS quase não apresenta características de uma verdadeira Unidade de Saúde.

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

Comparando o texto da segunda semana de Análise Situacional sobre a situação da ESF/APS em nosso serviço e este documento, posso dizer que tem ocorrido mudanças positivas, especialmente sobre o processo de trabalho e a consciência da importância do trabalho em equipe. Mas, do ponto de vista estrutural ainda não conseguimos mudar quase nada. Conseguimos melhorar nossa visão das necessidades, aprendemos a procurar soluções e dar o melhor de cada um como seres humanos. Agora depende muito das mudanças que a gestão possa oferecer para desenvolver um trabalho de qualidade e alcançar o propósito final de todos que é melhorar o estado da saúde da população brasileira.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. As transformações na atenção à saúde da criança, no Brasil, estão relacionadas aos avanços científicos, incorporação de tecnologias, modelos assistenciais adotados e preocupação com a qualidade de vida e os direitos humanos. No contexto da atenção primária de saúde o eixo norteador da assistência à criança estrutura-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, no incentivo ao aleitamento materno e à alimentação saudável, na garantia do esquema vacinal preconizado, na prevenção de acidentes e na atenção às doenças prevalentes na infância. Essas ações e práticas de saúde buscam a redução da mortalidade e morbidade infantil, bem como o alcance de melhor qualidade de vida das crianças. Um dos maiores desafios do Brasil para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é a sua alta taxa de mortalidade perinatal, em particular nas regiões mais pobres. A organização da rede integral de assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido é premissa básica para a promoção da saúde e a redução dos agravos e mortes precoces e evitáveis de mulheres e crianças.

A UBS onde eu trabalho fica no Distrito Bailique, em uma ilha chamada Vila Progresso, distante a 12 horas de barco do município de Macapá, estado Amapá. É uma unidade na beira do Rio Amazonas com uma área de abrangência de aproximadamente 15.000 habitantes. Composta por um consultório médico com ventilação e iluminação inadequadas, onde se faz atendimento de consulta agendada, demanda espontânea e urgências, uma sala de prontuários, uma sala de enfermagem, de curativos, de odontologia, farmácia, vacinação e dois banheiros

pequenos. Nessa Unidade trabalhamos quatro Equipes de Saúde da Família. A equipe onde eu trabalho está composta por uma médica, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o odontólogo e a auxiliar de saúde bucal trabalham para as quatro equipes de saúde, o número de ACS é insuficiente para o tamanho da população, temos duas áreas descobertas, minha equipe faz atendimento a uma população de aproximadamente 2.500 habitantes.

Pelas estimativas do Ministério da Saúde (MS), tendo em conta o caderno de ações programáticas (CAP), baseados nos dados da minha equipe, o número de crianças menores de um ano residentes na área devem ser de 53 e realmente temos cadastradas um total de crianças menores de um ano de 48 para um 91%, mas o trabalho inclui até os 72 meses de idade, segundo indicadores do CAP o denominador para esta faixa etária é de 159 aproximadamente, mas temos 130 crianças entre zero e setenta e dois meses residentes na área para um 82% de indicador de cobertura. Quanto à adesão aos serviços de saúde destes usuários posso dizer que ainda são deficientes, as mães procuram as consultas para as crianças quando precisam de atendimento médico por alguma doença. Mas ultimamente temos tido mudanças neste aspecto. Durante as visitas domiciliares, nas atividades e palestras feitas na comunidade, nas escolas, nas igrejas, explicamos a importância de comparecer a consulta não somente quando tiver alguma doença, também para acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento. Além disso, os ACS tem a responsabilidade de procurar os usuários faltosos (mães com as crianças) a consulta e identificar casos novos (recém-nascidos e/ou crianças que não estejam cadastradas) na comunidade para ampliar a cobertura.

Eu acredito que é muito importante fazer o projeto de intervenção nesta ação programática, pois sem dúvida alguma, vamos melhorar o estado de saúde dos usuários (crianças de zero até 72 meses de idade) de nossa comunidade, ajudando a melhorar a qualidade de vida e diminuindo os índices de morbimortalidade nesta etapa da vida. Nossa equipe encontra-se muito motivada no projeto. Temos muita vontade de trabalhar e desenvolver todos os objetivos e metas traçados, implementando todas as ações necessárias para obter resultados favoráveis. Mas temos muitas dificuldades ainda, não temos balanças suficientes para os ACS, agora começam os meses de chuva e as condições climáticas podem desfavorecer

o desenvolvimento destas ações, pois o excesso de chuva impede assistência dos pacientes às consultas e as visitas domiciliares das equipes.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses de idade, na UBS Vila Progresso, Macapá/Amapá.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 - Manter registro na ficha 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 5.1 - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6 - Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas pela equipe 040 da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Progresso, no Município de Macapá, Estado Amapá. Participarão da intervenção 144 crianças de zero a setenta e dois meses. A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

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.

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

A equipe juntamente com os ACS realizará busca ativa de todas as crianças entre 0 e 72 meses cadastradas na área da abrangência. Realizar reuniões para a entrega destes nomes onde se designará um profissional da equipe para monitorar e avaliar as ações para ampliar a cobertura e tudo isto será analisado em reuniões da equipe que acontecerá duas vezes ao mês. Criar um livro de registro de crianças de 0 até 72 meses cadastrados, com todos os dados que precisem para que seja de qualidade e permita obter todos os dados de maneira fácil e rápida.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe juntamente com os ACS realizará busca ativa de todas as crianças entre 0 e 72 meses que ainda não estejam cadastradas na área da abrangência. Combinar com os demais profissionais da UBS e aproveitar todos os espaços para captar um maior número de crianças, por exemplo: as vezes as mães vão se consultar e levam seus filhos nesse momento que devemos aproveitar e captar essas crianças, também na hora de entregar medicamentos na farmácia, na sala de vacinação, na consulta de odontologia, incluir no livro de registro estas crianças de 0 até 72 meses, com todos os dados que precisarem para que seja de qualidade e permita obter todos os dados de maneira fácil e rápida.

Ação - Priorizar o atendimento de crianças.

Toda a equipe reorganizará a agenda de trabalho de forma que permita dois dias de consulta para estes usuários na semana, também aproveitar aquelas crianças com problemas agudos que assistam a consulta qualquer dia da semana e realizar atendimento médico além de fazer a consulta de puericultura e agendar o retorno.

Engajamento público

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

A equipe orientará a comunidade sobre a existência e a importância do Programa de Atenção à Saúde da Criança e quais os seus benefícios. Aproveitando

todos os cenários possíveis, como sala de espera, 10 minutos antes de começar os atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, durante as palestras nas escolas, nas igrejas, através da rádio local e durante as consultas. Colocar panfletos nos lugares mais visíveis da unidade com informações que expliquem sobre os benefícios do Programa.

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.

Nas reuniões quinzenais, a médica e a enfermeira realizarão capacitação do estudo e análises do Protocolo referente à Saúde da Criança e também dos Manuais do Ministério de Saúde.

Ação - 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.

Nas reuniões quinzenais a médica e enfermeira, através da capacitação reforçarão sobre a importância dos benefícios do Programa, realizarão estudo e análises do Protocolo referente à Saúde da Criança e também dos Manuais do Ministério de Saúde. Capacitarão toda a equipe, para que seja capaz de transmitir para as mães e à comunidade em geral informações referentes a estes temas de modo claro para que possam entender.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Monitoramento e avaliação

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

Na primeira semana da intervenção será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe sobre estes aspectos, as dificuldades que têm sido encontradas e as possíveis soluções. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados nas cadernetas das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na

coleta da informação. Os outros membros da equipe, também ajudarão, durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados.

Organização e gestão do serviço

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

Todos da equipe ficarão responsáveis pela busca ativa dessas crianças, principalmente os ACS que são os que estão em contato direto com a comunidade.

Engajamento público

Ação - 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.

Aproveitando todos os espaços possíveis, a equipe desenvolverá ações para esta meta, realizando sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, durante as palestras nas escolas, nas igrejas. Através do rádio local, serão dadas orientações sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida e da assistência periódica às consultas. Serão colocados panfletos nos lugares mais visíveis da unidade com informações sobre estes temas.

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.

A médica e a enfermeira nas reuniões quinzenais, realizarão capacitações sobre acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e combinarão com a equipe para imprimir a quantidade suficiente do Protocolo para estudo do mesmo e também Manuais do Ministério de Saúde.

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

Nas reuniões da equipe quinzenalmente, a médica e enfermeira capacitarão a ESF sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança através dos materiais, vídeos e Protocolos.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na primeira semana da intervenção será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento do percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe sobre estes aspectos, as dificuldades que tem sido encontradas e as possíveis soluções. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados nas cadernetas das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação. Os outros membros da equipe, também ajudarão, durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados.

Organização e gestão do serviço

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

Para garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) teremos que solicitar ajuda ao gestor da Secretaria de Saúde através de ofício e reunião de equipe. Além disso, temos ACS que tem tido a ideia de coletar com sua comunidade dinheiro para comprar esses materiais, então devemos incentivar aos outros ACS que ainda não tem os materiais nessa ideia.

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

Combinar com a equipe para imprimir, na primeira semana de intervenção ou quando necessário, a quantidade suficiente do Protocolo para consulta e colocar na sala de prontuário, em lugar específico disponível para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Engajamento público

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

Durante as consultas o médico realizará conversas sobre as possíveis condutas que se esperam dependendo da etapa da criança para que os pais e/ou responsáveis possam atuar, se explicará sobre a importância que é o crescimento

no desenvolvimento da criança dependendo das etapas da vida, a importância e os alimentos específicos para ajudar no crescimento. Além das consultas podemos aproveitar outros espaços para difundir essa informação como na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas, através da rádio local. Colocar panfletos em lugares visíveis da unidade com essas informações.

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nos atendimentos médicos, se informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade nas crianças.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos com vídeos para o treinamento da equipe na realização das medidas de peso e comprimento /altura da criança nos horários que não afete o trabalho.

Ação - Padronizar a equipe na realização das medidas.

A médica e enfermeira designarão dois membros da equipe responsáveis na realização desta ação e capacitarão com cursos rápidos.

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos para o treinamento da equipe no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar as crianças com déficit de peso.

Na reunião de equipe será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças

e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Para garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) teremos que solicitar ajuda ao gestor da Secretaria de Saúde através de ofício e reunião de equipe. Além disso, temos ACS que tem tido a ideia de coletar com sua comunidade dinheiro para comprar esses materiais, então devemos incentivar aos outros ACS que ainda não tem os materiais nessa ideia.

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

Combinar com a equipe para imprimir, na primeira semana de intervenção ou quando necessário, a quantidade suficiente do Protocolo para consulta e colocar na sala de prontuário, em lugar específico disponível para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Ação - Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Durante a triagem para as consultas colocar um marcado de uma mesma cor (azul) a cada prontuário dessas crianças para poder localizá-las depois com mais facilidade e levar o monitoramento específico.

Engajamento público

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

Durante as consultas o médico realizará conversas com os pais e/ou responsáveis pela criança sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, onde alertará aos pais e/ou responsáveis que a criança na idade compreendida entre quatro até seis anos pode ter uma perda de apetite fisiológica e se explicará a importância de estimular o apetite nessas idades. Além das consultas podemos aproveitar outros espaços para difundir essa informação como nas salas de espera antes dos atendimentos médicos

na unidade, durante as visitas domiciliares, nas palestras em escolas, nas igrejas, através da rádio local. Além de colocar panfletos em lugares visíveis da unidade com essas informações.

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nos atendimentos médicos, se informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade nas crianças.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos com vídeos para o treinamento da equipe na realização das medidas da criança nos horários que não afete o trabalho.

Ação - Padronizar a equipe.

Designar e capacitar com cursos rápidos dois membros da equipe responsáveis na realização desta ação, durante as reuniões de equipe.

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos para o treinamento da equipe no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar as crianças com excesso de peso.

Na reunião de equipe será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Para garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) teremos que solicitar ajuda ao gestor da Secretaria de Saúde através de ofício e reunião de equipe. Além disso, temos ACS que tem tido a ideia de coletar com sua comunidade dinheiro para comprar esses materiais, então devemos incentivar aos outros ACS que ainda não tem os materiais nessa ideia.

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

Combinar com a equipe para imprimir, na primeira semana de intervenção ou quando necessário, a quantidade suficiente do Protocolo para consulta e colocar na sala de prontuário, em lugar específico disponível para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Ação - Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Durante a triagem para as consultas colocar um marcado de uma mesma cor (vermelha) a cada prontuário dessas crianças para poder localizá-las depois com mais facilidade e levar o monitoramento específico.

Engajamento público

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

Durante as consultas o médico realizará conversas com os pais e/ou responsáveis pela criança sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, onde alertará aos pais e/ou responsáveis que a criança na idade compreendida entre quatro até seis anos pode ter uma perda de apetite fisiológica e se explicará a importância de estimular o apetite nessas idades. Além das consultas podemos aproveitar outros espaços para difundir essa informação como nas salas de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas palestras em escolas, nas igrejas, através da rádio local. Além de colocar panfletos em lugares visíveis da unidade com essas informações.

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nos atendimentos médicos, se informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade nas crianças.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos com vídeos para o treinamento da equipe na realização das medidas da criança nos horários que não afete o trabalho.

Ação - Padronizar a equipe.

Designar e capacitar com cursos rápidos dois membros da equipe responsáveis na realização desta ação, durante as reuniões de equipe.

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos para o treinamento da equipe no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe nas reuniões, através de ofício solicitará ao gestor da Secretaria de Saúde e a coordenação um encaminhamento para consultas destes usuários o mais rápido possível.

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

Durante a triagem para as consultas colocar um marcado de uma mesma cor (verde) a cada prontuário dessas crianças para poder localizá-las depois com mais facilidade e levar o monitoramento específico.

Engajamento público

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

Durante as consultas o médico realizará conversas com os pais e/ou responsáveis pela criança sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, onde alertará aos pais e/ou responsáveis que a criança na idade compreendida entre quatro até seis anos pode ter uma perda de apetite fisiológica e se explicará a importância de estimular o apetite nessas idades. Além das consultas podemos aproveitar outros espaços para difundir essa informação como nas salas de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas palestras em escolas, nas igrejas, através da rádio local. Além de colocar panfletos em lugares visíveis da unidade com essas informações.

Ação - Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Durante as consultas o médico realizará conversas com os pais e/ou responsáveis sobre as habilidades que as crianças devem desenvolver dependendo da etapa da vida e explicará como guiar-se pela caderneta da criança para saber se essas habilidades foram alcançadas. Além das consultas serão aproveitados outros espaços para divulgar essa informação como durante a sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas palestras em escolas, nas igrejas e através da rádio local. Serão colocados panfletos em lugares visíveis da unidade com essas informações.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos e revisão de materiais bibliográficos com informação útil para o treinamento da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Ação - Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos e revisão de materiais bibliográficos com informação útil para a capacitação da equipe no preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Na reunião de equipe será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

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

Durante as consultas as médicas e enfermeiras revisarão estes dados na caderneta das crianças encaminhando para as técnicas de enfermagem para realizar o monitoramento e atualização do cartão de vacina.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe irá combinar com o gestor da Secretaria de Saúde a disponibilização das vacinas, cobrando semanalmente para que não falte, garantindo todas as vacinas e materiais disponíveis para aplicação.

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

A equipe manterá porta aberta todos os dias da semana para crianças que precisem ser vacinada.

Ação - Realizar controle da cadeia de frio.

Uma técnica de enfermagem será responsável em fazer a leitura da temperatura diariamente pela manhã e no final do trabalho à tarde, registrando no formulário de controle diário de temperatura, além dos outros cuidados para manter o controle da cadeia de frio segundo Manual de Rede de Frio do Ministério da Saúde.

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

Uma técnica de enfermagem será responsável em verificar a falta de alguma vacina, monitorando o prazo de validade após o lote aberto.

Ação - Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Uma técnica de enfermagem será responsável no controle da validade das vacinas para evitar a perda injustificável.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nos atendimentos médicos, se informará aos pais e/ou responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da equipe sobre a forma correta na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe será designado dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

Ação - Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Durante a reunião de equipe, combinaremos com o gestor da Secretaria de Saúde a disponibilização e o fornecimento do medicamento, nas visitas domiciliares, nas consultas, a equipe, médica e enfermeira irão oferecer aos pais e/ou responsáveis o medicamento.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Qualificação da prática clínica

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

A médica buscará cursos rápidos para o estudo do Protocolo e também Manuais do Ministério de Saúde, além de estudar a bibliografia oferecida pelo curso.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe serão designados dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da

informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Durante a reunião de equipe, combinaremos com o gestor da Secretaria de Saúde a realização do teste auditivo destes usuários, para que sejam realizados o mais rápido possível.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Qualificação da prática clínica

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

A médica buscará cursos rápidos para o estudo do Protocolo e também Manuais do Ministério de Saúde, além de estudar a bibliografia oferecida pelo curso sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe serão designados dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento

que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Durante a reunião de equipe, combinaremos com o gestor da Secretaria de Saúde a realização de teste do pezinho.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Qualificação da prática clínica

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

Durante as reuniões de equipe, a médica e enfermeira verificarão se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Caso não estejam a médica e enfermeira realizarão capacitação, buscando estudar os Manuais do Ministério de Saúde e assistir vídeos importantes para esta ação.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe serão designados dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta

das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Durante as reuniões de equipe será designado um membro da equipe que ficará responsável pelo acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, todos os dias de atendimento ou demanda espontânea.

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

A equipe estará treinada para acolher todas as crianças de 6 a 72 meses de idade que comparecerem a unidade, dando prioridade para o atendimento odontológico.

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

Duas vezes por semana, as crianças de 6 a 72 meses terão atendimento de saúde bucal, com uma agenda organizada antecipadamente.

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas, nas igrejas, durante as consultas médica, toda a equipe se organizará para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas

domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará aos pais e/ou responsáveis sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. Colocar panfletos nos lugares mais visíveis da unidade com informações sobre este tema.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da equipe sobre avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe serão designados dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

Organização e gestão do serviço

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

Durante as reuniões de equipe será designado um membro da equipe que ficará responsável pelo acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, todos os dias de atendimento ou demanda espontânea.

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

A equipe juntamente com os ACS realizará busca ativa de todas as crianças entre 6 e 72 meses que ainda não estejam cadastradas na área da abrangência.

Combinar com os demais profissionais da UBS e aproveitar todos os espaços para captar um maior número de crianças, por exemplo: as vezes as mães vão se consultar e levam seus filhos nesse momento que devemos aproveitar e captar essas crianças, também na hora de entregar medicamentos na farmácia, na sala de vacinação, na consulta de odontologia, incluir no livro de registro estas crianças de 6 até 72 meses, com todos os dados que precisarem para que seja de qualidade e permita obter todos os dados de maneira fácil e rápida.

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

A equipe estará treinada para acolher todas as crianças de 6 a 72 meses de idade que comparecerem a unidade, dando prioridade para o atendimento odontológico.

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

Duas vezes por semana, as crianças de 6 a 72 meses terão atendimento de saúde bucal, com uma agenda organizada antecipadamente.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará aos pais e/ou responsáveis sobre o atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além das frequências das consultas para estes usuários duas vezes por semana. Colocar panfletos nos lugares mais visíveis da unidade com informações sobre este tema.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, durante as reuniões de equipe, realizarão cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da

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

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

A médica e enfermeira, durante as reuniões de equipe, realizarão cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da equipe para realizar o cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Ação - 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.

Durante as reuniões de equipe, será solicitado a presença do cirurgião dentista, informando a este a necessidade de buscar cursos rápidos para o estudo do Protocolo e também Manuais do Ministério de Saúde para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe serão designados dois membros da equipe responsáveis pelo monitoramento, eles levarão um relatório às reuniões da equipe. Durante as consultas os médicos também podem revisar estes dados na caderneta das crianças e entregar para os membros designados para ajudar na coleta da informação, além dos outros membros da equipe que durante qualquer momento que seja favorável para a coleta desses dados possam aproveitar para obter essas informações.

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

Procurar, Nas reuniões de equipe quinzenalmente será entregue o número médio de consultas realizadas pelas crianças e os nomes das crianças faltosas a

consulta. A equipe junto com os ACS procurarão as crianças faltosas às consultas, realizando o monitoramento destas.

Organização e gestão do serviço

Ação - Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Nas reuniões da equipe, realizadas quinzenalmente, a recepcionista entregará os nomes das crianças faltosas a consulta e se agendará a visita domiciliar, para os ACS e equipe, para buscar estas.

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

As frequências das consultas para estes usuários serão de duas vezes por semana, a equipe estará preparada para receber e agendará o número de usuários para cada horário (manhã e tarde) para não produzir ansiedade na espera.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará a comunidade e as mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança, orientar que não é somente quando a criança tenha alguma doença que se deve levar ao médico, escutando as possíveis estratégias para diminuir o número de crianças faltosas.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, durante as reuniões de equipe, realizarão cursos através de vídeos, baseados no Protocolo e outras bibliografias utilizadas, para treinar os ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, orientando-os de forma mais correta sobre a revisão da caderneta.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e avaliação

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

Será designado profissional responsável pelos registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde. Nas reuniões da equipe quinzenalmente será avaliada com rigor a qualidade dos registros.

Organização e gestão do serviço

Ação - Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Durante a reunião de equipe, no início da intervenção, será designado um membro da equipe como responsável pelo preenchimento da folha de acompanhamento das crianças os quais devem ter o máximo de qualidade e fácil compreensão.

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

Durante as reuniões de equipe será implantado a ficha de acompanhamento/espelho com o máximo de qualidade e fácil compreensão, para todos da equipe.

Ação - Pactuar com a equipe o registro das informações.

Nas reuniões de equipe, a médica e enfermeira, explicarão à equipe a importância da responsabilidade do registro das informações, em que todos da equipe serão responsáveis.

Ação - Definir responsável pelo monitoramento registros.

Será definido, nas reuniões de equipe, um membro da equipe como responsável pelo monitoramento do registro das informações.

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.

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local. Nas consultas a médica, informará a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, Treinarão a equipe através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde, sobre a forma correta de preenchimento dos registros.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Toda a equipe ficará responsável por monitorar a realização da estratificação de risco a todos as crianças de zero até 72 meses, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

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

Em cada reunião da equipe, serão levados os nomes das crianças com puericultura em atraso, além disso, serão discutidos aqueles que ainda não tem feita a estratificação de risco e se avaliarão as possíveis soluções.

Organização e gestão do serviço

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

As crianças de alto risco terão prioridade no atendimento na UBS, toda a equipe estará capacitada para fazer esse acolhimento. Colocar um marcado de uma mesma cor (amarelo) a cada ficha de acompanhamento dessas crianças para poder localizá-los depois com mais facilidade e levar o monitoramento específico.

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

A equipe, antes ou durante os atendimentos, colocará uma marcação de uma mesma cor (amarelo) em cada ficha de acompanhamento dessas crianças para poder localizá-las depois com mais facilidade e realizar o monitoramento específico.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas e através da rádio local, orientará à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Serão entregues panfletos de fácil compreensão sobre este tema.

Qualificação da prática clínica

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

Capacitaremos a equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade mediante atividades educativas utilizando vídeos e materiais baseados no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança. Realizaremos atualizações dos temas durante todo o transcurso do projeto.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões de equipe, será designado um membro da equipe que ficará responsável pela qualidade do monitoramento do registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Durante as reuniões de equipe serão definidos o papel de cada membro da equipe, para a realização das ações de prevenção dos acidentes na infância.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas

domiciliares, nas palestras nas escolas, igrejas e através da rádio local, orientaremos à comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Qualificação da prática clínica

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

Nas reuniões, a cada 15 dias, realizaremos estudos e análises do Protocolo referente à Saúde da Criança e também dos Manuais e documentos do Ministério de Saúde com informações sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, irão monitorar as atividades de educação em saúde referente as crianças mamarem durante a primeira consulta.

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

Toda a equipe, médica e enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento do percentual de crianças observado mamando na 1a consulta.

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

Toda a equipe ficará responsável pelo monitoramento, durante as consultas e visitas domiciliares, da duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Organização e gestão do serviço

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

Durante as reuniões de equipe serão definidos o papel de cada membro da equipe, sobre a responsabilidade de cada um na promoção do aleitamento materno.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e

a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas, igrejas e através da rádio local, orientaremos à mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, capacitarão a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", mediante atividades educativas utilizando vídeos e materiais baseados no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança e a técnica correta para um bom aleitamento.

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

Monitoramento e avaliação

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

Na reunião de equipe, será designado um membro da equipe que ficará responsável pelo monitoramento do registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço

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

Durante a reunião de equipe, serão realizadas conversas, onde se explicará e definirá o papel dos membros da equipe sobre a responsabilidade de todos na importância da orientação nutricional.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas, igrejas e através da rádio local, orientaremos à mãe e a sua rede de apoio sobre a importância da alimentação

adequada para crianças. Colocar panfletos nos lugares visíveis da unidade com informação sobre este tema.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, realizará cursos de capacitação e atualização para os profissionais mediante o estudo do Protocolo, assistir vídeos, estudar materiais com estas informações.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar as atividades educativas coletivas.

A médica e enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento das atividades educativas coletivas que acontecerão. Nas salas de esperas da UBS e na comunidade.

Organização e gestão do serviço

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

Toda a equipe organizará a agenda para dedicar três horas disponíveis na semana para realizar atividades educativas nas escolas.

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

Nas reuniões de equipe, mediante estudo de materiais referentes à Saúde da Criança, se identificará e organizará os conteúdos a serem trabalhados durante as atividades educativas.

Ação - Organizar todo material necessário para essas atividades.

Nas reuniões, será combinada com toda a equipe a organização, antecipada dos materiais necessários para trabalhar nessas atividades.

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

Nas reuniões, será combinada com toda a equipe a organização e impressão de uma lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Engajamento público

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas, igrejas e através da rádio local, durante as consultas, se divulgarão as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

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

Aproveitaremos todos os espaços na comunidade, durante as visitas domiciliares, as palestras nas escolas, nas igrejas, toda a equipe promoverá a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

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

Aproveitaremos todos os espaços na comunidade, durante as visitas domiciliares, as palestras nas creches e escolas, nas igrejas, toda a equipe promoverá a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

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

Aproveitando todos os espaços possíveis desenvolveremos ações para esta meta, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, de manhã e a tarde, que são os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas, igrejas e através da rádio local, esclareceremos a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, realizarão cursos de capacitação e atualização para os profissionais mediante o estudo do Protocolo, vídeos e estudos dos materiais com estas informações.

Ação - Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Mediante atividades educativas utilizando vídeos e materiais baseados no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança, a médica e enfermeira realizará capacitação dos responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação de necessidade atendimento odontológica.

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

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

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa da saúde da criança da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado por meio de estudos, levantamentos de dados e de ações programáticas de assistência, promoção e prevenção à saúde das crianças de zero até setenta e dois meses de idade da área de abrangência da UBS Vila Progresso na beira do Rio Amazonas, no Município Macapá-AP.

Para realizar a intervenção no Programa de Saúde da Criança vamos adotar o Manual Técnico de Atenção à Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha criança e a ficha espelho. Se a ficha espelho não tiver os dados necessários para o monitoramento da intervenção, serão anexadas planilhas com os

dados que precisamos e o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 142 crianças para um 90 % já que atualmente temos 130 crianças para um 82 %. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 142 fichas espelho necessárias e para imprimir as 142 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho.

Para o levantamento dos dados e consolidação dos mesmos será utilizado o banco de dados do SIAB, a planilha de coleta de dados, a ficha-espelho fornecidos pela UFPEL além dos prontuários, registros específicos e relatos dos ACS.

Estas atividades vão ser desenvolvidas mediante um planejamento ou cronograma e na primeira semana vamos 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, com excesso de peso e as crianças com atraso no desenvolvimento, garantir com o gestor encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento, a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, a realização de teste auditivo e teste do pezinho e implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), pactuar com a equipe o registro das informações, definir responsável pelo monitoramento registros, definir o papel da equipe nas ações de educação em saúde.

Durante todo o primeiro mês vamos tentar cadastrar 90% da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido na primeira semana após a data provável do parto, realizar treinamento das técnicas, preenchimento, interpretação das curvas de crescimento, padronizar a equipe na realização das medidas, capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho , se não, providenciar a capacitação, capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência, fazer treinamento de ACS e equipe nas atividade de educação em saúde.

Durante todas as semanas vamos monitorar a intervenção, garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, realizar controle da data de vencimento do estoque, oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, garantir a dispensação do ferro, preencher SIAB/folha de acompanhamento, dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco, identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco, orientar a comunidade sobre o Programa de Saúde da Criança e nas ações de educação em saúde, informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, sobre a importância do acompanhamento regular da criança, sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, 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.

De quinze em quinze dias organizaremos o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, a agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas, a agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificaremos e organizaremos os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, todo material necessário para essas atividades, a lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Capacitaremos a equipe e ACS nas atividades de educação em saúde e os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

A enfermeira e um técnico de enfermagem revisarão o livro de registro da UBS identificando todas as crianças que vieram ao serviço para puericultura nos últimos três meses. Os profissionais localizarão os prontuários destas crianças e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. O monitoramento será feito mensalmente. Entretanto semanalmente eles farão a revisão das planilhas-espelho e planilhas complementares com o objetivo de identificar os faltosos e providenciar a busca ativa desses usuários. Esta ação vai ser realizada na UBS.

Os ACS serão os responsáveis pelo cadastramento das crianças nas visitas domiciliares, todos os dias. Serão realizadas, duas consultas semanais, na UBS para estes usuários, mas se chegar algum deles por alguma doença aguda fora desses dias também serão atendidos e se agendará o retorno, o médico fará as consultas segundas e quintas, agendará o retorno e o técnico de enfermagem indicará para a mãe e outros usuários sobre a prioridade deles nas consultas todos os dias.

Serão realizadas, pela equipe, palestras todos os dias de manhã na UBS, na recepção, 10 minutos antes de começar as consultas aproveitando o maior número de pacientes e uma vez por semana, todas as sextas, no horário de 16:00 até 17:00 horas num lugar combinado com antecedência pelo ACS seja na escola, igreja, pela rádio local, alternando estes lugares a cada semana, mostrando panfletos que sejam de fácil compreensão e que mostre o conteúdo em questão.

Mensalmente serão feitas as capacitações que acontecerão na própria UBS, depois das reuniões da equipe, na sala de enfermagem especificamente, já que na UBS não tem uma sala para reuniões. Cada membro da equipe estudará uma parte do Manual Técnico e explicará o conteúdo aos outros membros da equipe. A enfermeira e o médico serão os responsáveis pelas capacitações da equipe. Serão feitas capacitações sobre verificação das medidas, avaliação das curvas de peso e crescimento, alteração no desenvolvimento segundo faixa etária e outros temas a serem tratados, vamos precisar assistir vídeos e a enfermeira será encarregada de emprestar o projetor.

Para o registro e monitorização as ações de busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto, a enfermeira monitorará esta ação na UBS, os ACS farão busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto, durante as visitas domiciliares. Estimarão uma criança que não esteja cadastrada e não tiver comparecido no serviço na primeira semana após a data

provável de parto, semanalmente, totalizando quatro por mês e para os outros aspectos serão monitorado oito crianças por semana totalizando 32 ao mês. Ao final de cada mês os dados coletados nas fichas-espelho serão consolidados na planilha eletrônica.

A médica solicitará ao gestor da secretaria de saúde durante a primeira semana, na primeira reunião da equipe na UBS, o material necessário (balança, antropômetro, fita métrica) para realização da intervenção com sucesso, ajuda para imprimir as versões atualizadas dos Protocolos que serão colocadas na sala de prontuários para que estejam disponíveis e toda a equipe possa consultar quando necessário e se combinará o encaminhamento e agilização da realização dos testes para estes usuários. A enfermeira será responsável de fazer o pedido para o gestor do medicamento (ferro) segundo as necessidades e quantidade de crianças cadastradas e a garantia da disponibilização das vacinas.

Para criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso, as crianças com excesso de peso, as crianças com atraso no desenvolvimento, a enfermeira e um técnico de enfermagem farão uma marcação a cada ficha de acompanhamento dessas crianças na UBS durante a primeira semana da intervenção, com marcadores específicos. Farão uma marcação com uma cor específica para cada alteração déficit de peso (azul), excesso de peso (vermelho), atraso no desenvolvimento (verde), toda vez que a criança comparecer à consulta se revisará se tem esse marcado no caso preciso, se não tiver se colocará nesse momento.

Para garantir atendimento imediato as crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizar controle da data de vencimento do estoque, a enfermeira e um técnico de enfermagem serão os responsáveis. Toda vez que chegar uma criança à unidade que precise ser vacinada o técnico de enfermagem conduzirá para à sala de vacinas, será revisado o calendário de vacinas na caderneta da criança e junto com a enfermeira colocarão o que precisar. Eles farão a leitura da temperatura diariamente, no início da jornada pela manhã e no final da jornada à tarde, registrando-se no formulário de controle diário de temperatura além dos outros cuidados para manter o controle da cadeia de frio segundo Manual de Rede de Frio do Ministério da Saúde, verificarão a existência de necessidade de alguma vacina que não tenhamos nesse momento, monitorarão o

prazo de validade da vacina após o lote aberto para o melhor controle da validade das vacinas e evitar a perda injustificável.

Na organização da agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, o odontólogo será o responsável, em que serão realizados todos os meses nas reuniões da equipe na UBS na sala de enfermagem. O odontólogo será o responsável pelo estudo, durante o primeiro mês da intervenção, através de Manuais do Ministério da Saúde, Protocolo, vídeos fornecidos pela Secretaria de Saúde que permitam sua capacitação sobre a realização da primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade e explicará na primeira reunião na UBS sobre o conteúdo estudado.

A médica será a responsável pelo estudo, durante o primeiro mês da intervenção, dos Manuais do Ministério da Saúde, Protocolo, dos vídeos fornecidos pela Secretaria de Saúde que permitam a capacitação sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso e a orientação sobre a importância da triagem auditiva e explicará na primeira reunião, na UBS sobre o conteúdo estudado.

Durante a primeira semana da intervenção, a enfermeira verificará na UBS se os profissionais de enfermagem estão aptos para realizar o teste do pezinho, se não, combinará com o gestor da secretaria de saúde para fornecer curso rápido durante o primeiro mês para capacitação na própria UBS.

Nas reuniões, a cada quinze dias, se entregarão os nomes das crianças faltosas as consultas e agendará visita as mesmas, esta ação será realizada por um técnico de enfermagem, revisando os registros na UBS. As frequências das consultas para estes usuários serão de duas vezes por semana, será agendada pela equipe nas reuniões o número de usuários, para cada horário (manhã e tarde) para não produzir ansiedade na espera.

Um técnico de enfermagem será o responsável pelo preenchimento do SIAB/folha de acompanhamento, explicará para a equipe sobre a importância do registro das informações, todas as semanas, na UBS durante as reuniões, avaliando a qualidade destes preenchimentos, com o objetivo de garantir uma intervenção de qualidade. Um técnico de enfermagem será o responsável pela implantação da ficha de acompanhamento / espelho durante a primeira semana da intervenção, na UBS.

Para as atividades de educação em saúde sobre o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta e a duração do aleitamento materno

entre as crianças menores de dois anos, a enfermeira e um técnico de enfermagem serão os responsáveis pelo monitoramento destas ações, tanto na UBS quanto nos lugares onde sejam realizadas as palestras, todas as semanas, para melhorar a qualidade da intervenção.

Para 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 e organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades, mensalmente durante as reuniões da equipe na UBS, vamos combinar com a equipe para, organizar agenda de atendimento, sendo a possibilidade nas sextas de tarde nos horários das 14:00 até as 15:00 horas para realizar atividades educativas nas escolas, apoiando-nos com panfletos que exponham sobre os conteúdos a serem tratados. Serão impressas as quantidades suficientes dos listados para o monitoramento dos escolares que participem nas atividades.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Chegou o final de uma etapa e o início de outra que é a incorporação da intervenção realizada à rotina do serviço, embora tenhamos apresentado algumas dificuldades foram desenvolvidas ações que tem ajudado muito para ofertar uma melhor qualidade de vida na melhoria da atenção à saúde da criança de zero até setenta e dois meses de idade, e uma melhor preparação e organização do trabalho para a equipe.

Desde o início da intervenção cada membro da equipe entendeu qual é o papel a ser desempenhado dentro da ação programática e tem sido ótimo. Buscamos cadastrar 90 % das crianças, conseguimos 90,6%. As capacitações foram feitas nas reuniões planejadas, além disso, qualquer dúvida surgida durante o trabalho também foi esclarecida. Implementamos as fichas espelhos no início, o monitoramento da intervenção segundo cronograma foi feito sem problemas, tivemos apoio do gestor, mas não como precisamos.

No começo tivemos dificuldades com o material adequado para realização das medidas antropométricas, mas depois foi resolvido com ajuda do gestor e Secretaria Municipal de Saúde. Foi criado um bom registro dos usuários da ação programática que ficou na sala e permitiu o monitoramento dos indicadores no transcurso da intervenção e à medida que foram detectada alguma dificuldade, novas estratégias eram planejadas para melhorar o indicador. Tivemos dificuldades com o cadastramento e envio da informação, da população alvo porque as chuvas atrapalharam nosso trabalho, além disso, no começo da intervenção ainda não sabíamos como ia ser enviada a informação, pois trabalhamos numa área de difícil acesso sem internet e por isso ficamos com atraso em relação aos outros colegas

da cidade que podiam cumprir com as orientações na data correta e com o curso também ficamos atrasados, mas isso não dependia da gente para ser resolvido.

Foi garantido o atendimento imediato a crianças que precisarem ser vacinadas, realizou controle da cadeia de frio, o adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e o controle da data de vencimento do estoque. Garantimos a dispensação do ferro. As ações de educação em saúde aconteceram como planejado, igualmente as orientações à população sobre o Programa Saúde da Criança. Durante a primeira semana da intervenção tivemos dificuldade com a realização das atividades de educação em saúde na escola, porque os professores estiveram em greve, depois, conseguimos realizá-la.

Tivemos muita dificuldade com o atendimento e avaliação odontológica, primeiramente era instável porque no começo da intervenção tínhamos odontólogo mas, na unidade antiga não havia água nas torneiras e a energia era muito ruim. Depois tivemos irregularidade com a equipe de odontologia, tanto médico como técnico. No último mês da intervenção chegou uma nova odontóloga, sendo a única na unidade para fazer atendimento de toda à população, tendo em conta que há mais de uma equipe que pertence à unidade, e as quedas de energias são muito frequentes. Por isso essa ação não foi desenvolvida integralmente. É muito importante lembrar que todos os usuários da intervenção receberam as orientações precisas sobre os cuidados e a importância da higiene bucal, com ou sem o odontólogo, a equipe encarregou-se de cumprir essa atividade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A ação que não foi desenvolvida na intervenção foi à reunião com o gestor no início da intervenção, para solicitar os materiais e recursos necessários para garantir o desenvolvimento da intervenção com qualidade. Depois tivemos a oportunidade de ter uma conversa, quando visitou a ilha, com o objetivo de mudar a unidade de saúde e falou para a equipe que podíamos contar com o apoio para continuar com a intervenção, mas não foi como a gente precisou realmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção tivemos dificuldades com o preenchimento dos dados na ficha espelho e planilha de coleta de dados, ferramentas que o curso disponibilizou, devido à grande quantidade e complexidade dos dados, sobretudo na sessão que gera os indicadores, mas com ajuda da minha orientadora em parceria com o apoio pedagógico foram resolvidas. A atividade foi realizada pela médica e enfermeira da equipe semanalmente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção já é parte da rotina de trabalho da equipe, onde todos os profissionais da equipe estão cientes da importância do desenvolvimento planejado das ações e do monitoramento constante dos dados.

Embora tenhamos finalizada a intervenção, foram planejadas novas estratégias para dar continuidade à ação programática como continuar divulgando o Programa de Atenção à Criança, continuar conscientizando as mães sobre a importância deste Programa, comprometer ainda mais os líderes comunitários, gestores e a equipe de saúde bucal, estender o projeto às demais equipes da UBS e continuar atualizando a equipe sobre o tema. Já planejamos a capacitação dos demais profissionais das outras equipes para incorporar as intervenções à rotina de trabalho da UBS. Pretendemos nos próximos três meses cumprir a meta de cadastrar 100% das crianças de zero a setenta e dois meses da área de abrangência. Todas as ações que foram realizadas já fazem parte ativa da rotina do trabalho da equipe e continuaremos melhorando elas para uma atenção de qualidade para as crianças nesta faixa etária, assim como poder desenvolver as intervenções realizadas pelas outras equipes da UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou sobre a melhoria da Atenção à Saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade, da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/Amapá. A área de abrangência está formada por uma parte da Vila Macedônia, a Ilha Macaco de Fora e cinco micro áreas que formam a Vila Progresso. A população total da área de abrangência é de 2500 habitantes com uma estimativa de 144 crianças de zero a setenta e dois meses de idade. No início da intervenção o índice de cobertura estava em 130 (82%) crianças cadastradas, compreendidas nesta faixa etária. No transcurso da intervenção foram avaliadas 144 crianças, 90,6% de índice de cobertura.

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 setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde.

A proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses de idade cadastradas no programa foi aumentando progressivamente durante o transcurso da intervenção, conseguimos cadastrar 144 (90,6%) das crianças nesta faixa etária de 159 residentes na área de abrangência, durante o primeiro mês foram cadastradas 19 (11,9%), durante o segundo mês 77 (48,4%) e no terceiro e último mês 144 (90,6%).

A ação que mais auxiliou na captação dos usuários, foi o trabalho contínuo, realizado pelos ACS nas comunidades, fazendo acompanhamento destes usuários mediante visitas domiciliares, buscando eles para consulta. Assim conseguimos

alcançar a meta planejada. A evolução deste indicador está representado na Figura 1.

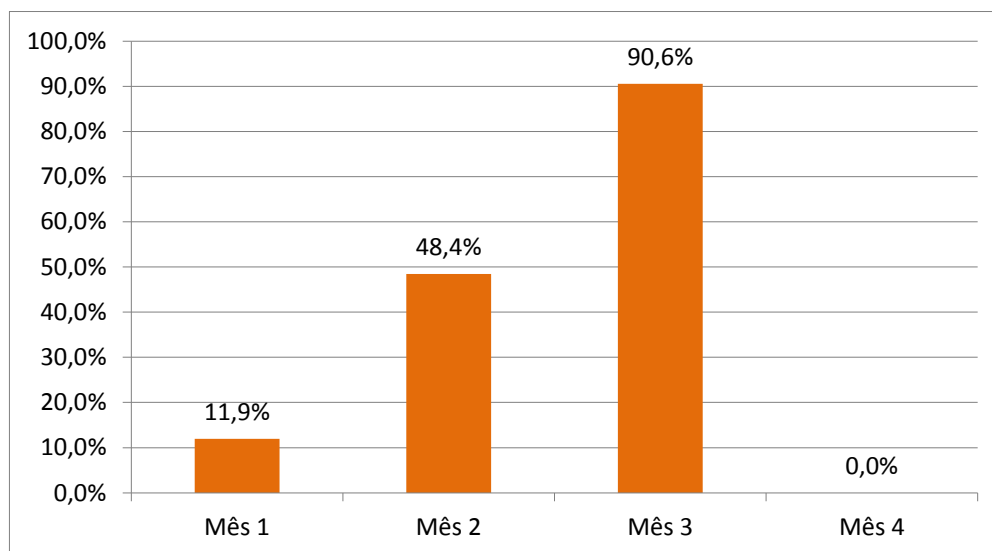


Figura 1 Cobertura do programa de Atenção à Saúde da criança entre zero e setenta e dois meses de idade da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Neste caso, também podemos observar o aumento progressivo durante o transcurso da intervenção, no primeiro mês foram 11 (57,9%) crianças de 19 cadastradas, no segundo mês 46 (59,7%) crianças de 77 cadastradas e no terceiro e último mês 93 (64,6%) de 144 cadastradas. A meta não foi cumprida, pois as crianças que não realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida foram porque não tinha médico na UBS, essa ação só passou a acontecer com a chegada da médica na UBS e com a intervenção, como pode ser observado na Figura 2.

Para cumprir este indicador foram feitas várias ações que contribuíram de forma positiva. Como as capacitações feitas aos membros da equipe, utilizando os protocolos atualizados do Ministério de Saúde, definindo o papel de cada um deles sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Também foram aproveitados todos os espaços possíveis, orientando a população na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, que são

os momentos de maior demanda dos usuários, durante as visitas domiciliares, durante as palestras nas escolas e nas igrejas.

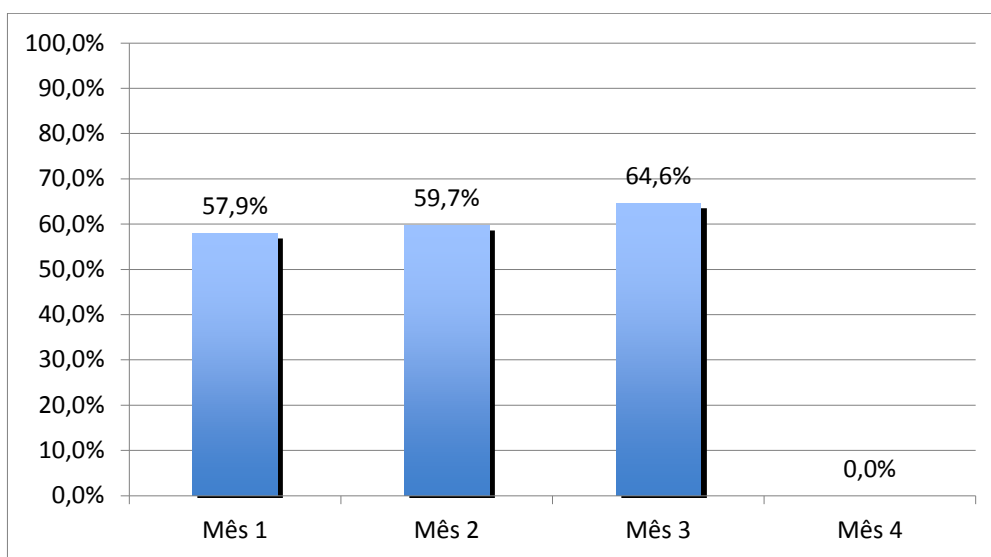


Figura 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

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

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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

Indicador 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia para idade.

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

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

Estes indicadores foram cumprido totalmente desde o início da intervenção até o último mês, todas as crianças cadastradas receberam avaliação do crescimento, foram monitoradas quanto ao déficit de peso, excesso de peso e desenvolvimento, vacinada de acordo com a idade e tiveram suplementação de ferro.

Foram realizadas ações como cursos rápidos, com vídeos para o treinamento da equipe na realização das medidas de peso e comprimento /altura da criança. Durante as consultas, a médica realizou conversas sobre as possíveis condutas que se esperam dependendo da etapa da criança para que os pais e/ou responsáveis possam atuar, explicamos sobre a importância que é o crescimento no desenvolvimento da criança dependendo das etapas da vida. Além das consultas, aproveitamos outros espaços para difundir essas informações, como na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas palestras nas escolas e nas igrejas. A equipe manteve porta aberta todos os dias da semana para crianças que precisarem ser vacinadas. Uma técnica de enfermagem foi a responsável em verificar a falta de alguma vacina, monitorando o prazo de validade após o lote aberto para evitar a perda injustificável. Foi realizada a capacitação com médica para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças com tiragem auditiva.

Neste indicador observamos um aumento no segundo mês e um decréscimo no último mês, durante o primeiro mês foram cadastradas 19 crianças e realizado o teste auditivo em 18 (94,7%), durante o segundo mês foram cadastradas 77 e 76 (98,7%) realizaram a triagem auditiva e no terceiro e último mês foram 144 crianças cadastradas e 136 (94,4%) realizaram a triagem. É importante relatar que desde o início foi indicada a realização do teste para estas crianças, mas no final da intervenção ainda não tinham realizado a avaliação auditiva, por problemas com o transporte que não havia agendado um específico para esta atividade, pois a cidade fica a 12 horas de barco pelo Rio Amazonas e a população da área é muito pobre. Depois de terminada a intervenção o trabalho continuará a ser realizado e buscamos alcançar 100% deste indicador, como pode ser observado na Figura 3.

A médica orientou-se sobre a importância da incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Nas consultas, a médica, informou aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Foram aproveitados todos os espaços possíveis para informar sobre a importância na realização do teste, em sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas escolas e nas igrejas.

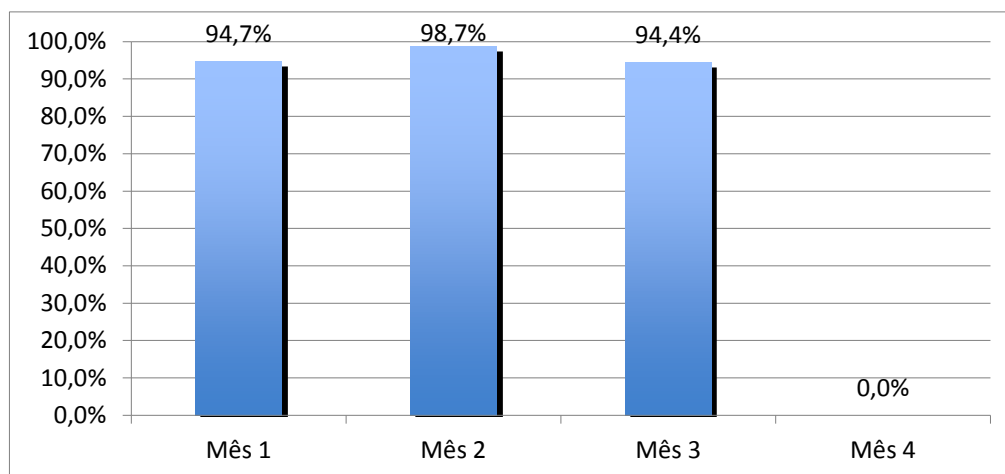


Figura 3. Proporção de crianças com tiragem auditiva da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

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

Durante o primeiro mês foram cadastradas 19 crianças e 18 (94,7%) fizeram o teste nos primeiros sete dias de vida, no segundo mês foram 77 crianças cadastradas e 64 (83,1%) fizeram o teste e no terceiro e último mês de 144 cadastradas, 131 (91%) realizaram o teste do pezinho. É importante informar que essas crianças que não fizeram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida são maiores de um ano, sendo que durante o trabalho da médica com a equipe nesta área, todas as crianças com menos de um ano fizeram o teste nos primeiros sete dias de vida. Tudo isto foi produto do trabalho em equipe realizado antes e durante a intervenção, desde a chegada da médica a este lugar, anteriormente existia uma instabilidade do médico e as equipes em geral e o trabalho não eram de qualidade como agora, como pode ser observado na Figura 4.

Foram aproveitados todos os espaços possíveis para informar sobre a importância da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas escolas e nas igrejas. Nas consultas a médica, informou aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da realização do teste.

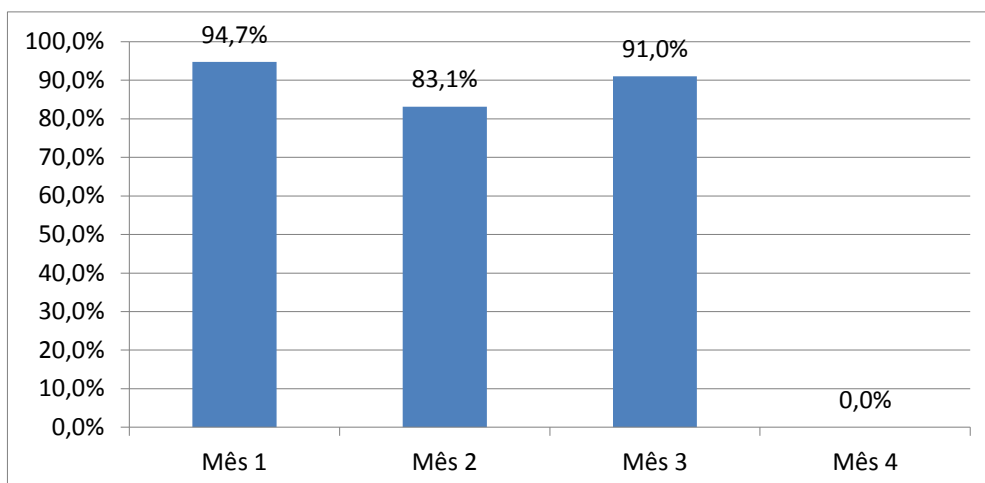


Figura 4. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

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

No primeiro mês das 16 crianças cadastradas nessa faixa etária 12 (75%) receberam avaliação, no segundo mês das 72 crianças cadastradas 48 (66,7%) receberam avaliação e no terceiro e último mês das 126 crianças cadastradas 93 (73,8%) realizaram avaliação, não foi atingido 100%, pois durante o primeiro mês tivemos pouca ajuda do odontólogo da equipe já que era o único para fazer atendimentos a toda a população da UBS, durante o segundo e terceiro mês o odontólogo foi embora e ficamos sem, até que no final da intervenção chegou uma nova odontóloga à equipe para poder dar continuidade ao trabalho, mesmo assim foram avaliadas algumas crianças com ajuda da técnica de Saúde Bucal e foram realizadas palestras pela equipe sobre higiene bucal. Observamos este indicador na Figura 5.

Foram realizados cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da equipe sobre avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade. Foram aproveitados todos os espaços possíveis para informar sobre a importância da avaliação de necessidade de atendimento odontológico, na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas escolas e nas igrejas.

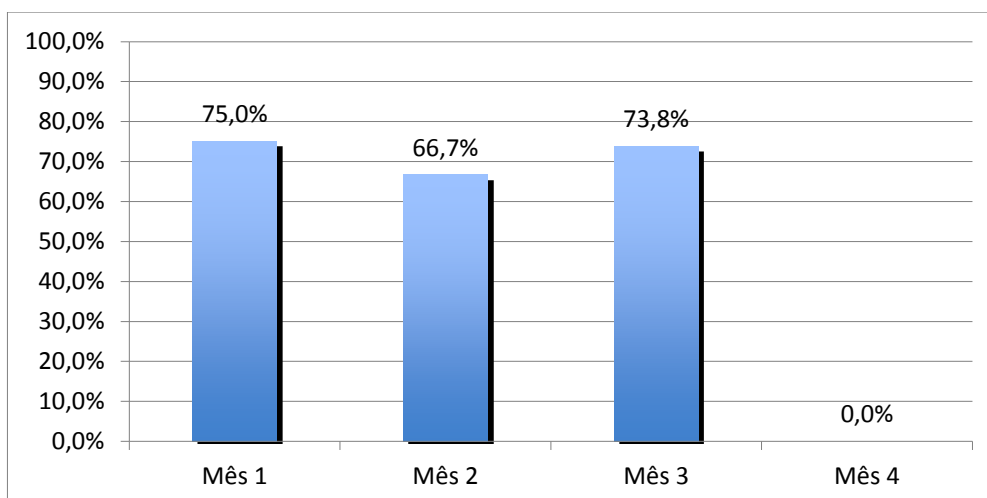


Figura 5. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

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

Durante o primeiro mês foram cadastradas 16 crianças nesta faixa etária e 12 (37,5%) realizaram a primeira consulta odontológica, no segundo mês de 72 crianças cadastradas, 48 (47,2%) realizaram a consulta e no terceiro e último mês de 126 crianças cadastradas, 93 (47,6%) realizaram consulta. Não foi possível atingir o 100% deste indicador pela instabilidade do odontólogo na equipe, no entanto foi indicada a realização da avaliação e fornecidas às orientações sobre saúde bucal pela equipe.

Foram realizados cursos rápidos através de vídeos fornecidos pelo Ministério de Saúde para o treinamento da equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo e para o treinamento da equipe para realizar o cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

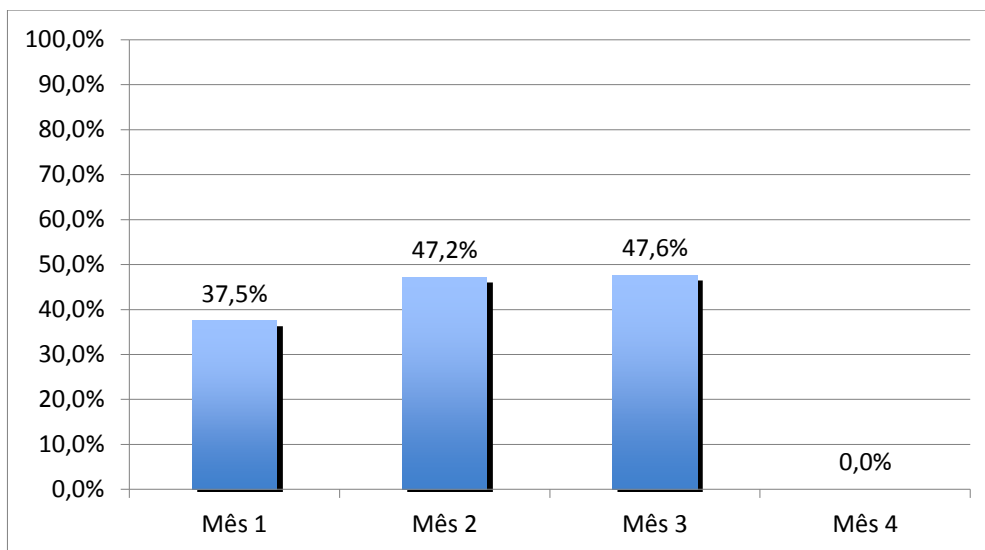


Figura 6. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

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

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Durante o primeiro mês foram três crianças faltosas ao programa e todas foram buscadas, no segundo e terceiro mês foram 20 faltosas e todas foram buscadas também.

Para cumprir este indicador contamos com o árduo trabalho feito pelos ACS na comunidade realizando a busca ativa das crianças de zero a 72 anos de idade faltosas, informando aos pais e/o responsáveis à importância de fazer o atendimento médico.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Durante o primeiro mês foram cadastradas 19 crianças e todas tiveram os registros atualizados, no segundo mês das 77 cadastradas todas tiveram atualização e no terceiro mês das 144, 100% tiveram atualização dos registros.

Para alcançar este indicador contamos com o empenho dos profissionais da equipe ao preencher a ficha espelho adequadamente, sendo merecido reforçar a capacitação realizada no início da intervenção com os profissionais da equipe para que o preenchimento das ferramentas fossem realizados com qualidade.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Este indicador foi atingido em 100%, sendo que durante o primeiro mês foram inscritas 19 crianças, no segundo mês 77 e no terceiro 144 e em todas foram realizada a avaliação de risco.

Para alcançar este indicador foi importante o empenho mostrado pelos profissionais da equipe, monitorando o cumprimento da ação cada semana, além das capacitações feitas no início da intervenção com os protocolos atuais.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

A proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância foi 100% no transcurso da intervenção, no primeiro mês receberam as orientações 19 mães, no segundo 77 e no último mês 144 representando 100%.

A meta proposta foi alcançada graças ao empenho dos profissionais da equipe, realizando as orientações nas consultas, ações de saúde, visitas domiciliares, palestras e igrejas, mantendo esta ação durante toda a intervenção.

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

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

Durante o primeiro mês foram cadastradas 19 crianças e colocadas para mamar 11 (57,9%), no segundo mês foram cadastradas 77 e colocadas para mamar

49 (63,6%) e no terceiro e último mês 144 crianças e colocadas para mamar 99 (68,8%). É muito importante neste indicador falar que na planilha de coleta de dados a pergunta para esta meta é se a criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura, sendo que muitas das crianças cadastradas são maiores e não estão com aleitamento materno, outras crianças já estavam cadastradas na UBS, mas não tinham um acompanhamento regular e tinham feito a primeira consulta de puericultura antes da intervenção e não tinham sido colocadas para mamar. Todas as crianças menores de um ano cadastradas e feito o primeiro atendimento durante a intervenção foram colocadas para mamar durante a consulta.

Toda a equipe foi responsável pelo monitoramento desta ação, durante as consultas e visitas domiciliares da duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos. Aproveitando todos os espaços possíveis foram desenvolvidas ações para esta meta, na sala de espera antes dos atendimentos médicos na unidade, durante as visitas domiciliares, nas escolas e igrejas foram orientadas à mãe e a sua família sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Foi feita capacitação à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", mediante atividades educativas utilizando vídeos e materiais baseados no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança e a técnica correta para um bom aleitamento.

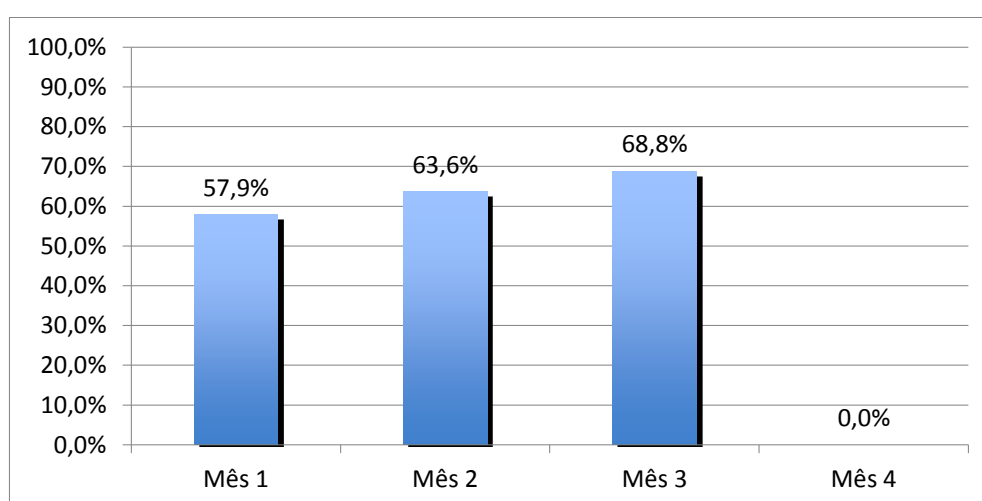


Figura 7. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta da equipe 040 da UBS Vila Progresso, Macapá/AP, 2015.

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

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

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

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Nestes indicadores foram mantidos 100% em todos os meses, em que todas as mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Foi possível obter este resultado graças ao empenho mostrado por todos os membros da equipe para que desde o início da intervenção não ficasse nenhuma mãe sem receber orientação nutricional de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal. Aproveitamos todos os espaços para fornecer essas orientações, nas consultas, visitas domiciliares, ações feitas na comunidade, escola e igrejas.

4.2 Discussão

Antes de iniciar a intervenção na UBS Vila Progresso, as consultas para crianças de zero a setenta e dois meses eram ofertadas apenas um dia na semana e era só uma atividade para a médica, o que produzia uma enorme limitação para adesão de novos usuários ao programa. Muitas crianças, compreendidas nesta faixa etária, já tinha recebido atendimento médico na UBS, mas esse atendimento não era estável e não estavam cadastradas no programa contribuindo assim para um sub-registro. A intervenção foi programada inicialmente para 16 semanas, mas depois o curso mudou para 12 semanas e tivemos que adaptar as ações e cronograma para esses três meses.

A intervenção, na UBS onde eu trabalho, trouxe consigo a ampliação da cobertura para as crianças de zero a setenta e dois meses de idade, ofertando um número maior de consultas tanto médicas como de enfermagem na própria Unidade, nos domicílios e nas ações de saúde realizadas na comunidade. A intervenção propiciou também uma melhoria na qualidade dos registros e na atenção às crianças, com destaque no monitoramento do crescimento e desenvolvimento e nas orientações às mães.

Durante toda intervenção foi preciso uma rigorosa e constante capacitação da equipe, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao acolhimento das crianças nas Políticas de Humanização e na adoção dos protocolos referentes à saúde da criança. Esta atividade conseguiu o trabalho integrado dos membros da equipe, onde cada um cumpriu uma função determinada. O trabalho foi organizado durante a intervenção continuando assim depois de terminada a mesma e distribuído para cada integrante da equipe, com suas responsabilidades e participação nas palestras com as mães das crianças e a população em geral. A classificação do risco tem sido muito importante na hora da prioridade do atendimento médico para estes usuários. Toda esta organização e disciplina teve um impacto muito positivo, já que agora somos realmente uma equipe de trabalho.

Como aspecto negativo podemos falar da instabilidade com os profissionais de odontologia, resultando no não alcance de meta para as ações em saúde bucal.

Entre as atribuições de cada um dos membros da equipe a médica ficou responsável pelo monitoramento da intervenção, a realização de atendimentos, as visitas domiciliares, palestras antes de começar os atendimentos de saúde e a capacitação da equipe. A enfermeira ficou com o monitoramento da intervenção, a capacitação da equipe, visitas domiciliares, acolhimento, preenchimento dos registros e fichas, conversas sobre educação em saúde na UBS e durante as ações realizadas. Os Técnicos de Enfermagem participaram no acolhimento, preenchimento dos registros e fichas, triagem, vacinas e palestras. E por último, mas não menos importante, os ACS tiveram um protagonismo na busca ativa das crianças, a busca das crianças faltosas a consultas e as palestras na UBS e nas ações de saúde nas diferentes áreas onde foram realizadas.

Quanto ao impacto na população foi aumentando positivamente durante a intervenção e com certeza continua sendo positivo depois dos três meses da intervenção. A comunidade, famílias e mães das crianças mostram-se muito contentes com este trabalho de atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de vida, pois a intervenção foi uma atividade que nunca havia sido realizada, além da qualidade e a seriedade com que foi desenvolvida e estão cientes que beneficia tanto às crianças quanto à população em geral. Conseguimos atingir um 90,6% de índice de cobertura, mas a equipe está ciente que o trabalho continua para atingir o 100% de índice de cobertura para estas crianças de zero a setenta e dois meses de vida.

Esta intervenção poderia ter tido resultados melhores se tivesse sido feita por todas as equipes da UBS e se tivéssemos contado com o apoio dos gestores. No final da intervenção eu acho que tivemos bons resultados, ainda falta muito por melhorar baseados nas dificuldades apresentadas nesta caminhada.

A intervenção já está incorporada na rotina dos serviços. Continuaremos ampliando a cobertura destes usuários da nossa área de abrangência oferecendo os atendimentos dos ACS, enfermeira e da médica para a comunidade com respeito e seriedade como até agora temos feito. Além de estender a nossa ação programática às demais equipes da UBS nos próximos meses, tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa do pré-natal na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Sou a médica Aylet Rodríguez Suárez, trabalho na UBS Vila Progresso, numa área ribeirinha do Município Macapá, Estado Amapá. Com uma população estimada de 15.000 habitantes a equipe onde eu trabalho faz atendimento a 2.500 usuários na área de abrangência.

Venho por meio deste comunicar que a equipe 040 realizou uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde às crianças de zero a setenta e dois meses de idade da nossa área de abrangência. Foi implementada uma ação programática com duração de doze semanas, proposta pelo Ministério de Saúde, através da Universidade Federal de Pelotas, obtendo o aprimoramento da gestão, organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde e qualificação da prática clínica, resultando de uma avaliação continua e monitoramento das ações, alcançando a sua vez a participação da comunidade.

Após ter feito análise situacional da equipe, constatamos um sub registro quanto às crianças compreendidas nesta faixa etária no programa, o que nos motivou fazer uma ação programática com eles para assim contribuir ao cadastramento e atendimento deste grupo, desenvolvendo diferentes ações planejadas num cronograma de trabalho, obtendo bons resultados nos indicadores propostos, encontrando também algumas ações que não foram desenvolvidas totalmente, mas que não dependiam de nossa governabilidade.

Desde o começo da intervenção foram realizadas ações planejadas no cronograma começando pelo monitoramento da intervenção, identificação e cadastramento das crianças de zero a setenta e dois meses de idade residentes na área de abrangência. Esta ação foi cumprida pelo produto de nosso esforço desmedido, com mais destaque aos ACS que foram os principais protagonistas nesta tarefa com a busca ativa destes usuários. Foram feitos atendimentos médicos

destes usuários na consulta da UBS, visitas domiciliares especificamente para aqueles que não podiam ser deslocados até a UBS, com avaliação do crescimento e desenvolvimento, avaliação de risco, avaliação da saúde bucal, indicação e avaliação dos resultados de testes (orelhinha e pezinho) orientações gerais tanto de alimentação saudável, aleitamento materno, higiene bucal entre outros aspetos. Foram feitas também ações de saúde nas comunidades, com resultados muito positivos e boa aceitação pela população. Foram feitas atividades de educação em saúde com temas como orientação sobre prevenção de acidentes na infância, orientação nutricional de acordo com a faixa etária, higiene bucal e alimentação saudável, cuidados das crianças na creche. Todos os participantes receberam ações de promoção e prevenção em saúde (100%).

No transcurso da intervenção enfrentamos problemas que influíram negativamente no desenvolvimento e impactaram em algumas das ações que não foram cumpridas totalmente, como a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica devido à instabilidade tanto do odontólogo quanto do técnico em higiene bucal. Nas duas últimas semanas da intervenção chegou uma nova odontóloga para a equipe e começou com os atendimentos e avaliações atrasadas, só que ainda não é suficiente por ser ela a única odontóloga para toda a UBS, faz atendimento a toda a população residente na área. Não foi providenciado um transporte para deslocar os usuários que precisavam fazer alguns dos testes avaliados na intervenção. Mas, atualmente aqueles que não tinham feito, já realizaram.

Ao finalizar a intervenção pudemos constatar que a melhoria da atenção à saúde nas crianças de zero a setenta e dois meses foi cumprida, sendo este o principal objetivo da nossa intervenção, foi possível cadastrar 90,6% das crianças desta faixa etária. A intervenção passa a fazer parte da rotina da nossa equipe e vamos incorporar ela também à rotina de UBS

A comunidade mostra-se muito contente e aceitou desde o início estas ações e apoiou e participou ativamente.

Com certeza temos ainda que continuar melhorando, mas com o empenho de todos os integrantes da equipe como até agora tem sido, vamos melhorar cada dia, para continuar oferecendo uma atenção de qualidade para esta população que tanto precisa.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe 040 da UBS Vila Progresso, Município Macapá, Estado Amapá por meio deste veio comunicar à comunidade como foi desenvolvida a ação programática sobre a melhora da atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses de idade da área de abrangência.

Depois de fazer a análise situacional, constatamos um sub registro quanto às crianças compreendidas nesta faixa etária no programa o que nos motivou fazer uma ação programática com eles para assim contribuir ao cadastramento e atendimento deste grupo, desenvolvendo diferentes ações planejadas num cronograma de trabalho, obtendo bons resultados nos indicadores propostos, encontrando também algumas ações que não foram desenvolvidas totalmente, mas que não dependiam de nossa governabilidade.

A equipe de saúde realizou capacitação de todos os integrantes com materiais do Ministério da Saúde, organizou-se um cronograma para realizar estas ações e poder monitorar como planejado. Realizamos atendimentos médicos para estes usuários na UBS e nas visitas domiciliares para aqueles que não podiam se deslocar até a unidade, além das visitas domiciliares para o resto da população alvo e atendimentos odontológicos, embora tenha sido muito pouco devido à instabilidade do pessoal de saúde bucal na equipe e na UBS. Foram realizadas atividades de educação em saúde mediante conversas antes de começar os atendimentos na unidade e por meio de palestras nas ações de saúde realizadas nas comunidades, nas escolas e igrejas com a participação de todos os integrantes da equipe foram tratados temas sobre alimentação saudável, prevenção de acidentes na infância, atenção à saúde da criança, vacinas, saúde bucal, entre outros temas.

Ao finalizar a intervenção que durou doze semanas, a equipe fez uma análise e concluiu que o objetivo principal que foi melhorar a atenção à saúde das crianças

de zero a setenta e dois meses foi cumprido, se conseguiu uma maior adesão destes usuários ao programa buscando cumprir a meta proposta de ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90,6 % das crianças nesta faixa etária. Buscamos também pôr em prática a participação comunitária, e ampliamos os conhecimentos da população em geral e de seus direitos. Sabemos que ainda falta muito por melhorar mas, sabemos que podemos contar com o apoio da comunidade como até agora tem demonstrado com sua participação ativa durante a intervenção realizada.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Minhas expectativas eram muitas ao início do curso, lembro que na primeira tarefa da unidade de ambientação eu falei sobre as expectativas mediante as seguintes palavras: “O projeto pedagógico vai preencher minhas expectativas ao curso, pois trata-se de um curso a distância interativo, dinâmico, mediante os objetivos das distintas unidades vamos marcar metas que vai nos ajudar na organização do trabalho, os conhecimentos vão ser adquiridos e aperfeiçoados no dia a dia, tem o objetivo de consolidar e melhorar o funcionamento do SUS, vai nos permitir comparar os resultados obtidos em nossas UBS no transcurso do aperfeiçoamento com os resultados de outras regiões do país e adquirir as experiências positivas deles e trocar as nossas, com certeza vai melhorar a capacidade técnica das equipes e assim poder interagir melhor com a comunidade e otimizar o funcionamento do SUS”.

Ao início foram identificados muitos problemas no processo de trabalho que parecia um pouco difícil de solucionar, a equipe também não estava trabalhando unida, cada semana eram novos os desafios a serem vencidos, com ajuda dos orientadores do curso, meus colegas tanto do curso quanto da equipe fomos resolvendo esses problemas.

A equipe uniu-se e como disse a frase: “A força encontra-se na união”. Tudo foi tomando a direção certa. Conseguimos que cada um dos integrantes da equipe conhecesse sua função e ficasse ciente da responsabilidade e seriedade que tem na frente da sociedade. Na frente da UBS foi colocada uma frase que se refere a estes objetivos positivos alcançados durante o trabalho: “Nossas dificuldades não podem ser maiores que o compromisso que temos com a sociedade”. Graças a isto temos conseguido levar saúde de qualidade a um maior número da população. Mediante

análise de situação de saúde buscamos detectar deficiências e resolver elas também organizadamente.

Durante o curso conheci os principais problemas do SUS que no início eram desconhecidas para mim, o fato de estar trabalhando numa área de difícil acesso, na beira do Rio Amazonas, me acercou ainda mais à realidade da saúde pública do Brasil, da minha área especificamente e a importância de desenvolver uma atenção integral possibilitando o acesso universal, contínuo e de qualidade aos serviços de saúde. Foi muito importante e gratificante a participação ativa dos usuários no cuidado da sua saúde, a receptividade pela parte da comunidade quando foram oferecidas as ações de educação em saúde.

Os aprendizados mais relevantes deste curso foram os conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde, seus princípios de integralidade, equidade e universalidade e como evidenciam-se no nosso dia a dia. Além disso, como estes princípios podem ser implementados para que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso a eles. Ainda falta muito caminho que percorrer, mas, com os conhecimentos obtidos durante o curso podemos ajudar a melhorar a atenção à saúde da população da área na qual pertencemos com mais qualidade cada dia e assim ofertar uma melhor qualidade de vida dos usuários e tentar manter índices de saúde positivos para o país, otimizando assim o funcionamento do SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 200 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Cadernos de Atenção Básica Nº 33. Crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Cadernos de Atenção Básica Nº 23. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Saúde da Criança: Materiais informativos- Biblioteca Virtual.

Prefeitura de Belo Horizonte. Orientações sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura). Disponível em:

<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/puericultura.pdf>. Acesso em 15/10/2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consulta puericultura. Disponível em:

http://www.sbp.com.br/arquivo/sbp-conquista-puericultura-na-saude-suplementar/attachment/consulta_puericultura/ Acesso em 15/10/2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante